



Règlement médical de la Fédération française de kickboxing, muaythai et disciplines associées (FKMDA)

(règlement adopté en comité directeur du 16 septembre 2022 - consultation par voie électronique)

Préambule

Conformément aux dispositions de l'article L. 231-5 du code du sport prévoit que « les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.

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

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

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

Chapitre I : Organisation Générale de la Médecine Fédérale

On entend par médecine fédérale, l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et des auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la Fédération, des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la



MINISTÈRE
DES SPORTS
ET DES JEUX OLYMPIQUES
ET PARALYMPIQUES



Fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes).

L'organigramme de la Commission Médicale Fédérale est établi par le Comité Directeur de la FFKMDA et se compose comme suit :

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

Chapitre II : Commission Médicale Nationale

Article 1 : Objet

La Commission Médicale Nationale de la FFKMDA a pour mission :

- De mettre en œuvre au sein de la FFKMDA, les dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et à la lutte contre le dopage, notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau,
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique des disciplines fédérales.
- De définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi que d'organiser la médecine fédérale,
- D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui

seront soumis par les instances fédérales nationales, régionales et départementales, notamment relatifs à :

- la surveillance médicale des sportifs,
 - la veille épidémiologique,
 - la lutte et la prévention du dopage,
 - l'encadrement des collectifs nationaux,
 - la formation continue,
 - des programmes de recherche,
 - des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - l'établissement des catégories de poids,
 - les critères de surclassement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs,
 - les publications médicales et scientifiques.
- D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes de la Fédération,
 - De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du Ministère des Sports,
 - De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

Article 2 : Composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national.





Cette **Commission Médicale Nationale** de la FFKMDA est composée des membres suivants :

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

- **Qualité des membres**

Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante, le **médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire**, le **médecin des Equipes de France** et le **kinésithérapeute fédéral national** sont membres de droit de cette commission.

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

Dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- Le Directeur Technique National ou son représentant
- Le Président de la Fédération ou son représentant.
- Les membres du Comité Directeur de la FFKMDA dont l'expertise pourrait être utile.

- **Conditions de désignation des membres**



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

Article 3 : Fonctionnement de la Commission Médicale Nationale

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

Pour mener à bien ses missions, la Commission Médicale Nationale dispose d'un budget spécifique inclus dans le budget fédéral annuel approuvé par l'Assemblée Générale Fédérale avant chaque saison sportive.

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

L'action de la Commission Médicale Nationale est organisée en lien avec la Direction Technique 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 présente à l'instance dirigeante. Ce document fait en particulier état :

- De l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission Médicale Nationale,
- De l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - l'application de la réglementation médicale fédérale,

- le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau,
- les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants,
- l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage,
- la recherche médico-sportive,
- la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4 : Commissions Médicales Régionales

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

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

Article 5 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus de la Fédération, 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 peuvent exercer sur eux aucune contrainte.

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

Les professionnels de santé paramédicaux et médicaux interviennent avec une assurance en responsabilité civile professionnelle spécifique et un contrat de prestation établi selon le modèle des différentes instances ordinales.



L'exercice des professionnels de santé paramédicaux est sous la responsabilité d'un médecin.

Les différentes catégories de professionnels de santé, paramédicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la Fédération sont détaillées ci-après :

a) Le Médecin Elu

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

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

Il exerce son mandat de manière bénévole.

b) Le Médecin Fédéral National

Fonction du Médecin Fédéral National

Le Médecin Fédéral National est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la Commission Médicale Nationale, il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la Commission Médicale Nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. voir Article 1 du Chapitre II du



présent Règlement).

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 Médecin Fédéral National

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

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

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

Il bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Attributions du Médecin Fédéral National

Le Médecin Fédéral National est de droit de par sa fonction :

- Président de la Commission Médicale Nationale,
- Habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu,
- Habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF),
- 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 Equipes 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 Médecin Fédéral National

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rétribué, son activité doit faire l'objet d'un contrat écrit mentionnant ses missions et les moyens dont il dispose pour l'exercice de celles-ci.

Moyens mis à disposition du Médecin Fédéral National

La FFKMDA met à la disposition du Médecin Fédéral National, au siège de la Fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone).

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la Fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le Médecin Fédéral National perçoive une rémunération.

Le montant de l'intervention est fixé annuellement par les instances fédérales et stipulé dans les annexes au Règlement Financier de la Fédération.

c) Le Médecin des Equipes de France

Fonction du Médecin des Equipes de France

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

Conditions de nomination du Médecin des Equipes de France

Le médecin des Equipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du Médecin Fédéral National, après avis du Directeur Technique National et de la Commission Médicale Nationale.

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

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

Attributions du Médecin des Equipes de France

Le médecin des Equipes de France 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 Equipes de France après concertation avec le Directeur Technique National,



- Chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des Equipes de France en concertation avec le Directeur Technique National.

Obligations du Médecin des Equipes de France

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

Il transmet annuellement ce bilan au Médecin Fédéral National, à la Commission Médicale Nationale, 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 en de tenir informés les professionnels de santé intervenant auprès de la Fédération informée de cette réglementation.

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

Moyens mis à disposition du Médecin des Equipes de France

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

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



d) Les Médecins d'Equipes

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs, ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs.

Fonction des Médecins d'Equipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des Equipes de France (voir paragraphe précédent **c) Le médecin des Equipes de France**)), les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures.

Conditions de nomination des Médecins d'Equipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le Médecin Fédéral National sur proposition du médecin des Equipes de France après avis du Directeur Technique National.

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

Attributions des Médecins d'Equipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la

Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du médecin « titulaire ».

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

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

Obligations des Médecins d'Equipes

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

Moyens mis à disposition des Médecins d'Equipes

Au début de chaque saison, le Directeur Technique National transmet à la Commission Médicale Nationale, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des Equipes de France transmet aux médecins d'équipes, les périodes ou les jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

Le médecin des Equipes de France nomme les médecins intervenant sur les équipes.

Dans tous les cas, qu'ils soient bénévoles ou rétribués, leur activité doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant ses missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à leur conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

e) Le Médecin Fédéral Régional Fonction du Médecin Fédéral Régional

Le Médecin Fédéral Régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi qu'à l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la Commission Médicale Nationale de la situation dans sa région.

Il est le relai de la Commission Médicale

Nationale dans sa région. Elu régional, il assure

bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination du Médecin Fédéral Régional

Le Médecin Fédéral Régional est désigné par le Président de la Ligue Régionale après avis du Médecin Fédéral National et/ou de la Commission Médicale Nationale, il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Attributions et missions du Médecin Fédéral Régional

Le Médecin Fédéral Régional préside la Commission Médicale Régionale



A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du Comité Directeur de la Ligue Régionale avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu,
- participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la Fédération mises en place par la commission médicale nationale,
- représenter la Ligue Régionale à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du Ministère des Sports,
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon départemental ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue Régionale et si besoin, transmis à l'échelon national,
- désigner tout collaborateur paramédical régional,
- établir et gérer le budget médical régional,
- prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens,
- veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de Ligues Régionales) respecte le secret médical concernant les sportifs,
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage,
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire,
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport,
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du Médecin Fédéral Régional



Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la Commission Médicale Nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale dans le respect du secret médical.

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

Moyens mis à disposition du Médecin Fédéral Régional

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au Médecin Fédéral Régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir.

Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.

f) Le Médecin de Surveillance de Compétition

Le médecin se rendra disponible pour les sportifs et le public (en collaboration avec les secouristes).

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

Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

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

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

Le médecin de surveillance de compétition remettra, après intervention, un rapport d'activité à la Commission Médicale Nationale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et/ou de mortalité) ainsi qu'un bilan des pertes de connaissances pour la Fédération.

g) Le Kinésithérapeute Fédéral National

Fédéral National

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

Il exerce son activité sous la responsabilité du Médecin Fédéral National.

Conditions de nomination du Kinésithérapeute Fédéral National

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

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et titulaire d'une licence fédérale.

Il bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Attributions du Kinésithérapeute Fédéral National



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

- membre de la Commission Médicale Nationale,
- habilité à proposer au Médecin Fédéral National, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des Equipes de France) intervenants auprès des membres des Equipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le Directeur Technique National.

A ce titre il lui appartient :

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

Obligations du Kinésithérapeute Fédéral National

Le Kinésithérapeute Fédéral National :

- coordonne le retour des rapports d'activités adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin des Equipes 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 Kinésithérapeute Fédéral National

Au début de chaque saison sportive, le Directeur Technique National transmet à la Commission Médicale Nationale, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

Le kinésithérapeute fédéral national nomme les kinésithérapeutes intervenant sur les équipes.

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

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rétribué, il doit faire l'objet d'une convention déclinant les missions et les moyens dont il doit disposer pour l'exercice de celles-ci.

h) Les Kinésithérapeutes d'Equipes

Fonction des Kinésithérapeutes d'Equipes





En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Conditions de nomination des Kinésithérapeutes d'Equipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le Médecin Fédéral National sur proposition du médecin des Equipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du Directeur Technique National.

Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et titulaire d'une licence fédérale.

Il bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Attributions des Kinésithérapeutes d'Equipes

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

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :



Conformément aux dispositions de l'alinéa 7 de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique,

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

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

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

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret du Conseil d'Etat N° 2000-577 du 27 juin 2000) dispose « qu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions ».

Obligations des Kinésithérapeutes d'Equipes





Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des Equipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que « *les masseurs-kinésithérapeutes et les pédicures-podologues se préparant à l'exercice de leur profession sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 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 du Conseil d'Etat N° 2000-577 du 27 juin 2000) dispose « *qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention* ».

Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage.

Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Moyens mis à disposition des Kinésithérapeutes d'Equipes

Au début de chaque saison, le Directeur Technique National transmet au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des Equipes de France), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer.





Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

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

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

Préambule

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

Ces dispositions sont rappelées en annexe 1A du présent règlement médical. Elles distinguent la situation des personnes mineurs et des personnes majeures, imposent aux fédérations sportives de préciser au sein de leur règlement médical les règles applicables aux personnes majeures et enfin définissent une liste de disciplines sportives pour lesquelles des mesures particulières doivent être observées.

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

Article 1 : Délivrance et renouvellement de la licence

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



fédéral.

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

Toutes les disciplines proposées par la FFKMDA et pratiquées sous forme de combat relèvent donc de la catégorie réglementaire des « disciplines qui présentent des contraintes particulières » jet plus particulièrement des « disciplines sportives, pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience ».

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

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

1. pour les personnes mineures pratiquant exclusivement en loisir, en éducatif ou en assaut (KO non autorisé) :
 - a. présentation de l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale (voir annexe 1B) ;
 - b. lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 6 mois (voir annexe 1C) ;
 - c. la durée de validité d'un certificat médical s'apprécie au jour de la demande de la licence.

2. pour les personnes majeures pratiquant exclusivement en loisir ou en assaut (KO non autorisé) :
 - a. présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du kickboxing, du muaythai, du pancrace et de leurs disciplines associées pour le loisir ou la compétition « light, assaut » (voir annexe 1C) ;
 - b. ce certificat est valable 3 ans s'il est complété, pour les 2^{ème} et 3^{ème} années, d'une attestation précisant que la réponse au questionnaire de santé FFKMDA- Personne majeure a donné lieu à un ensemble de réponses négatives (voir annexe 1D) ;
 - c. lorsqu'une réponse au questionnaire de santé impose un examen médical, la personne majeure doit alors présenter un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing, du muaythai, du pancrace et de leurs disciplines associées pour le loisir ou la compétition « light, assaut » datant de moins de 6 mois (voir annexe 1C) ;
 - d. la durée de validité d'un certificat médical (3 ans ou 6 mois selon le cas), s'apprécie au jour de la demande de la licence.

3. pour les personnes mineures (cadets 2^{ème} année, juniors) ou majeures pratiquant en combat (KO autorisé) :
 - a. présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing, du muaythai, du pancrace et de leurs disciplines associées en combat (KO autorisé) (voir annexe 1E) ;
 - b. la délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique comprenant :
 - c. un examen neurologique et de santé mentale qui peut être effectué par un médecin généraliste ;

- d. un examen ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil) effectué par un médecin spécialiste.

Précision : pour les pratiques en combat (KO autorisé), il faut ici entendre les disciplines pratiquées en compétition pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement, lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience.

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

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

Les différents modèles de questionnaire, d'attestation et de certificat médical nécessaires sont annexes au présent règlement médical comme suit :

- . annexe 1B : Questionnaire de santé (sportif mineur) et attestation de l'autorité parentale
- . annexe 1C : Modèle de certificat médical Loisir-Educatif-Assaut-Light
- . annexe 1D : Questionnaire de santé (sportif majeur) et attestation
- . annexe 1E : Modèle de certificat médical Combat

Article 2 : Participation à une compétition sportive

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



à la compétition concernée.

En outre, pour les mineurs :

- lors de toute compétition (Educatif, Assaut ou Combat), chaque sportif devra présenter une autorisation du détenteur de l'autorité parentale de procéder aux soins qu'imposerait l'état de santé du pratiquant lors de la compétition (voir annexe 1F);
- lors des seules compétitions Combat, chaque sportif devra également présenter :
 - . une autorisation du détenteur de l'autorité parentale de participer à une compétition de combat (voir annexe 1G),
 - . son certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du kickboxing, du muaythai, du pancrace et de leurs disciplines associées en combat (KO autorisé) ;

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

Les différents modèles d'autorisation nécessaires sont annexés au présent règlement médical comme suit :

- . annexe 1F : Autorisation de soins (sportif mineur)
- . annexe 1G : Autorisation de participation combat (sportif mineur)

Cas particulier des sportifs relevant du Projet de performance fédéral

La FFKMDA assure l'organisation de la surveillance médicale réglementaire (SMR) des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau. Un médecin chargé du suivi de la SMR est spécifiquement désigné pour cela.

Les examens assurés dans le cadre de cette surveillance médicale réglementaire comprennent :

- 1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :
 - a) un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les

recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;
b) un examen neurologique et de la santé mentale,
c) un bilan diététique et des conseils nutritionnels (*) ;
d) un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive (*) ;
e) la recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;
2° un électrocardiogramme de repos.
(*) bilans pouvant être effectués, à la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, respectivement par diététicien ou un psychologue clinicien.

Pour les disciplines de ring (muaythai, kickboxing plein contact), un examen ophtalmologique complémentaire (acuité visuelle, champ visuel, tonus oculaire et fond d'œil) attestant de l'absence de contre-indications absolues à la pratique (chirurgie intra oculaire et réfractaire, amblyopie acuité inférieure à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG, myopie supérieure à 3,5 dioptries) est exigé.

Un livret individuel, dématérialisé et sécurisé, regroupant les résultats des examens effectués dans le cadre de la SMR, sera délivré à chaque sportif (ou à son représentant légal) par la FFKMDA.

Ces dispositions propres aux sportifs de haut niveau sont applicables aux sportifs inscrits dans une structure permanente d'entraînement (Centre national d'entraînement / Pôle France Seniors ; Pôle France Relève) inscrite au Programme Excellence du Projet de performance fédéral.

Le médecin chargé de la SMR 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 FFKMDA, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives qu'elle organise ou autorise jusqu'à la



levée de la contre-indication par le médecin.

Cas particulier du KO cérébral en compétition

Le KO cérébral est ici défini comme une inconscience plus ou moins longue, ou une perte de connaissance initiale. Une procédure spécifique, en adéquation avec les fédérations internationales, est mise en place.

Premier KO

- . le combattant ayant subi un KO est immédiatement pris en charge par un médecin de la compétition, puis emmené à l'hôpital ou tout autre endroit adéquat par l'ambulance en service si nécessaire,
- . le combattant mis KO pour la première fois ne sera pas autorisé à participer à une compétition, ou prendre part à un autre combat, pour une période d'au moins 28 jours après le KO.
- . pour que cette période de suspension puisse prendre fin, le combattant devra adresser à la FFKMDA (commission médicale), un certificat médical de non contre-indication « à la pratique en compétition à la suite d'une commotion cérébrale » établi par un médecin généraliste après consultation d'un compte-rendu d'examen radiologique cervical (scanner cérébral ou tomodensitométrie (TDM) cérébrale) du combattant concerné.

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

L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention « KO ».



Second KO :

. le combattant mis KO pour la deuxième fois ne sera pas autorisé à participer à une compétition ou prendre part à un autre combat, pour une période d'au moins 84 jours après le KO.

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

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

L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention « 2ème KO, 2KO ou RSC ».

Troisième KO :

Un boxeur mis KO pour la troisième fois ne sera pas autorisé à prendre part dans une autre compétition ou combat pour une période d'au moins 365 jours après le KO.

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



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

L'information concernant le KO sera inscrite sur le passeport du boxeur sous la mention «3ème KO, 3KO ou RSC-H».

Les périodes de suspension mentionnées ci-dessus peuvent être le cas échéant être prolongées mais jamais raccourcies par le médecin en charge du boxeur, le médecin de l'hôpital ou par la Commission Médicale Nationale.

Pendant une période de suspension, le boxeur ne pourra prendre part à aucune compétition, quelle que soit la discipline ou la fédération organisatrice du combat.

Si un boxeur refuse les préconisations du médecin, celui-ci fera immédiatement un rapport écrit au DO de la FFKMDA dégageant toutes les responsabilités de l'équipe médicale.

Cependant le résultat officiel et l'interruption seront actés.

La FFKMDA s'accorde le droit de renvoyer devant la commission disciplinaire tout boxeur qui ne respecterait pas les dispositions du présent règlement.

Période de repos obligatoire entre les combats

La durée d'arrêt réglementaire pour la récupération physiologique entre deux combats sans protections (combats en 5 reprises) est de **14 jours**.

Lorsqu'un gala propose un tournoi (2 combats consécutifs sans protections en format court de 3 reprises) la période d'arrêt réglementaire pour la récupération



physiologique de **14 jours** débute à la clôture du gala.

Pour les combats avec protections (ensemble des protections prévues par les règlements des différentes disciplines), combat sous format dit « amateur » des fédérations internationales (WAKO, IFMA), il n'y a pas de délai de récupération physiologique entre les combats sauf avis contraire du médecin de la compétition. Un **délai de 5 jours** entre deux compétitions doit cependant être observé.

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

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

Cependant, la Commission Médicale Fédérale de la FFKMDA :

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

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat,

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

- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé,

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

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur,

3- conseille :

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

4- insiste sur le fait que les contre-indications absolues ou relatives selon les niveaux (voir certificats en annexes) à la pratique de la discipline sont :

- hernie pariétale, éventrations,
- hépatomégalie ou splénomégalie,
- antécédents de coma ou de lésions cérébrales,
- trouble de l'équilibre,
- épilepsie,
- un trouble de la coagulation ou la prise d'un traitement altérant la coagulation,
- sérologie VIH, Ag HBS, Anticorps HCV,
- Myopies supérieures à 3,5 dioptries,
- chirurgies intraoculaires et réfractives,
- amblyopies acuités inférieures à 3/10 avec correction ou 6/10 ODG,
- concernant les femmes : contre-indication temporaire pour les femmes enceintes ou qui allaitent,
- pas de surclassement autorisé.

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

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique des disciplines (mentionnées à l'article 1 des statuts de la FFKMDA) en

compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé.

Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au Médecin Fédéral National qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de la licence sera adressée sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

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

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation. La demande de dérogation sera adressée à la Commission Médicale Nationale qui se réunira pour statuer.

Article 6 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

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

Article 7 : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

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

Chapitre IV : Surveillance Médicale des Compétitions

Article 1 : Mise en œuvre



Dans le cadre des compétitions organisées par la FFKMDA, la Commission Médicale Fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, la Commission Médicale Fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et a minima :

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident,
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club,
- pour les compétitions (assauts, light, éducatif) ne rentrant pas dans un Dispositif de Poste de Sport imposé par le Ministère de l'Intérieur, des personnes formées au « Sauveteur Secouriste Travail « sport » » sont habilitées et autorisées par la Commission Formation à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimes et en tant qu'auxiliaire du médecin pour les cas plus graves. Ce personnel devra disposer d'une trousse homologuée par la FFKMDA, comprenant un défibrillateur,
- pour les compétitions pour lesquelles le combat peut prendre fin, notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté, l'un des adversaires se trouve dans un état rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience, les organismes habilités de secouristes seront remplacés par des Sauveteurs Secouristes du Travail « sport » au fur et à mesure des évaluations du dispositif. Ces évaluations seront effectuées par la Commission Médicale Nationale et par la Commission Formation,

- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

La présence d'un médecin lors des compétitions est obligatoire, il convient d'établir une convention pour la surveillance de la compétition.

Celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur.

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline avant un combat à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé.

La visite de pré-combat ne requiert pas de caractère obligatoire. Elle peut être effectuée sur tout sujet si le médecin de la compétition le juge nécessaire.

Chapitre V : Modification du Règlement Médical

Article 1 : Modification et transmission

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