

Règlement Médical

Version 2.01 adoptée par le Comité Directeur du 25 novembre 2007

TITRE I

LE MEDECIN FEDERAL NATIONAL

ARTICLE 1

Le Médecin Fédéral National doit apporter son concours pour tout ce qui concerne le contrôle médical des sportifs, leur assistance au cours des stages et compétitions, la prévention et la sécurité correspondante et toute autre application d'ordre médical au sein de la Fédération. La fonction du Médecin Fédéral National est à la fois administrative et médicale. Il lui appartient de proposer au Président de la Fédération toutes les mesures destinées à l'application des lois, décrets et arrêtés en fonction des particularités de la discipline sportive considérée.

Le Médecin Fédéral National est de par sa fonction :

- Ø Président de la Commission Médicale Nationale,
- Ø habilité à désigner les médecins de la Commission précitée et les Médecins Fédéraux Régionaux en concertation avec les présidents de Comité Régionaux et après avis du président de la Fédération, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur,
- Ø habilité à proposer au Président de la Fédération, pour nomination, les médecins des équipes nationales chargés du suivi médical des sportifs de haut niveau,
- Ø habilité à déterminer le rôle et les missions des Médecins Fédéraux Régionaux,
- Ø habilité à proposer le kinésithérapeute Fédéral National et le kinésithérapeute des équipes nationales,
- Ø habilité à assister aux réunions du Comité Directeur de la Fédération avec avis consultatif, dans l'hypothèse où il n'est pas membre du Comité Directeur,
- Ø habilité à représenter la Fédération des différentes Commissions Médicales Nationales (du C.N.O.S.F...) ou Internationales,
- Ø habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon national ou régional, s'ils n'ont pas été élus à ce niveau. Si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération,

MISSIONS

ARTICLE 2

Le Médecin Fédéral National est responsable de :

- Ø l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission Médicale Nationale,
- Ø l'action médicale fédérale concernant :
 - l'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale, concernant en particulier la protection de la santé des licenciés et leur surveillance médicale,
 - le suivi des sportifs de haut niveau,
 - la recherche médico-sportive dans sa discipline,
 - l'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage,
 - la gestion des budgets alloués pour cette action en collaboration avec les représentants du Ministère Jeunesse et Sport, par la rédaction et la signature annuellement des conventions d'objectifs médicaux.

ARTICLE 3

Il appartiendra au Médecin Fédéral National :

- de prévoir des réunions nécessaires au fonctionnement de la Commission Médicale Nationale et des sous-commissions qui lui sont rattachées ; le compte-rendu de chaque séance en étant adressé au Président de la Fédération (toute réserve faite concernant le secret médical),
- de prévoir les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux, l'encadrement technique, les Présidents des diverses Commissions Fédérales, les présidents de régions,
- de prévoir les rencontres nécessaires avec les collaborateurs du Ministère Jeunesse et Sports,
- de participer au réunion de l'Union des Médecins Fédéraux de France,
- à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie de bulletin fédéral, messagerie électronique à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle de la Médecine du Sport à l'intérieur de la Fédération,
- les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives,
- la participation aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable,
- de s'assurer de la réalisation effective du contrôle médicale préventif annuel préalable à la compétition pour la discipline concernée et, notamment, du contrôle des surclassements et des cas litigieux, de la prévention du dopage,
- d'établir avec la Commission Médicale Nationale et le médecin chargé des sportifs de haut niveau les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs afin que soit déterminé pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-techniques qui en résultent,
- de programmer, en relation avec la Direction Technique Nationale et le médecin chargé du suivi des sportifs de haut niveau, l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages et compétitions...
- de susciter des thèmes de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-physiologiques de la discipline,
- de soumettre à l'approbation du Président de la Fédération ou le Directeur Technique National, la liste des épreuves pouvant être désignée pour les contrôles antidopages et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine,
- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire respecte le secret médical concernant les sportifs. Le Médecin Fédéral National aura les mêmes assurances et droits que les autres membres fédéraux.

TITRE II

LE MEDECIN CHARGE DE LA SURVEILLANCE MEDICO-SPORTIVE DES EQUIPES NATIONALES ET DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

DEFINITION

ARTICLE 4

Le Médecin des équipes nationales est chargé de la surveillance médico-sportive des équipes nationales et des sportifs de haut niveau, inscrits sur la liste établie par le Ministère Jeunesse et Sports ainsi que pour les sportifs relevant du sport de haut niveau.

CONDITIONS DE NOMINATION :

ARTICLE 5

Le Médecin des équipes nationales est nommé par le Président de la Fédération, sur proposition du Médecin Fédéral National après concertation avec la Direction Technique Nationale.

Il devra obligatoirement :

- Ø être docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins,
- Ø être licencié à la Fédération,
- Ø être détenteur de l'assurance professionnelle correspondant à sa fonction.

Il est souhaitable qu'il soit titulaire de la capacité en Médecine et Biologie du Sport ou du C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport et qu'il possède une expérience reconnue en médecine d'urgence et traumatologie.

ATTRIBUTIONS

ARTICLE 6

Le Médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- Ø membre de la Commission Médicale Nationale,
- Ø habilité à proposer au Médecin Fédéral National le kinésithérapeute des équipes nationales après concertation avec le Directeur Technique National,
- Ø habilité à proposer au Médecin Fédéral National les autres intervenants (médecins spécialistes, diététiciens, psychologues) nécessaires pour un suivi médical efficient de la discipline concernée,
- Ø habilité à prendre un adjoint pour lui confier des missions et une assistance médicale en stage ou en compétition avec les équipes nationales.

MISSIONS

ARTICLE 7

Le médecin des équipes nationales étant chargé du suivi médical des sportifs de haut niveau, il lui appartient :

- Ø d'établir avec le Médecin Fédéral National et la Commission Médicale Nationale et le Directeur Technique National, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs,
- Ø de programmer en relation avec la Direction Technique Nationale, le Médecin Fédéral National et le Kinésithérapeute des équipes nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaires au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions,
- Ø de contribuer à la réalisation des bilans médico-sportifs et de déterminer pour chacun d'eux, les conclusions d'ordre médico-technique qui en résultent,
- Ø de tenir à jour un livret médical individuel qui sera délivré à chaque sportif de haut niveau, où seront consignées des informations à caractère sportif et des informations médicales,
- Ø de rendre régulièrement compte de son action au Médecin Fédéral National et de communiquer annuellement au Ministère Jeunesse et Sports, un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale.

LIAISONS

ARTICLE 8

L'action du médecin des équipes nationales doit être menée en liaison avec :

- Ø les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : consultations hospitalières, centres d'entraînement "fédéraux" pôle France, pré pôle (INSEP , CREPS ou hors CREPS). Il participe selon ses possibilités, à la réalisation de ces bilans dont il assure la coordination, et à l'analyse des résultats observés,
- Ø le Médecin Fédéral Régional, le Médecin Inspecteur Régional et le Médecin du CROS de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions.

- Ø le Directeur Technique National et les cadres techniques, en particulier pour la mise en application pratique des conclusions du suivi médical de l'entraînement.

TITRE III LA COMMISSION MEDICALE NATIONALE

ARTICLE 9

La commission médicale Nationale a pour objet :

- Ø d'assurer l'application au sein de la Fédération Française de Taekwondo et Disciplines Associées de la législation médicale édictée notamment par le Ministère Jeunesse et des Sports,
- Ø de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical,
- Ø d'assurer l'encadrement médical des stages nationaux et compétitions nationales.

Composition :

ARTICLE 10

Elle est constituée par les médecins fédéraux régionaux, les médecins chargés du suivi des athlètes de haut niveau et le Président.

Les médecins consultants spécialistes oeuvrant pour le Taekwondo, les kinésithérapeutes, les nutritionnistes, et autres intervenants médicaux, les personnalités scientifiques, politiques oeuvrant pour la Fédération peuvent assister aux réunions de cette commission sur invitation nominale.

Elle est présidée par le Médecin Fédéral National.

Pouvoir de la commission

ARTICLE 11

L'autorité de cette commission s'exerce sur tout le territoire français.

Les membres, véritables observateurs, ont mission d'intervenir en tous lieux, salles d'entraînement et de compétition.

Toute entrave à l'action d'un des membres de cette commission sera sanctionnée par la commission de discipline de la fédération.

Cette commission révisé l'agrément des médecins oeuvrant pour le Taekwondo.

Elle participe à la révision du règlement médical.

Elle modernise les règles de non contre-indication à la pratique du Taekwondo, statue sur les litiges s'y rapportant.

Elle effectue des études et communications scientifiques.

La Commission Médicale Nationale se réunira 2 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et son Directeur Technique National.

TITRE IV COMMISSION MEDICALE REGIONALE

ARTICLE 12

Elle est constituée par le Médecin Fédéral Régional. Elle comprend un ou plusieurs Médecins selon la répartition géographique des licenciés et le calendrier des compétitions. Elle informe les Médecins de clubs sur les règlements fédéraux. Elle organise la surveillance médicale des compétitions en élaborant un calendrier annuel adressé au président de région. Elle participe à la prévention du dopage, à l'éducation sanitaire et sportive. Elle participe également à l'enseignement des programmes de formation des cadres professionnels ou bénévoles.

MEDECIN FEDERAL REGIONAL .DÉFINITION

ARTICLE 13

Le Médecin Fédéral Régional doit d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques à la discipline sportive, relatives à la Médecines du Sport et d'autre part, informer régulièrement la Commission Médicale Nationale de la situation dans le Comité Régional.

Il travaille en collaboration avec la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports.

CONDITION DE NOMINATION

ARTICLE 14

Le Médecin Fédéral Régional est désigné, en concertation avec le Président du Comité Régional, par le Médecin Fédéral National, après avis du Président de la Fédération, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur.

Il devra obligatoirement :

- Ø être docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins.
- Ø licencié à la Fédération concernée,
- Ø détenteur de l'assurance professionnelle correspondant à sa fonction.

Il est souhaitable qu'il soit titulaire de la capacité de Biologie et Médecins du Sport et détenteur d'une expérience reconnue en médecine d'urgence et traumatologie.

ATTRIBUTIONS

ARTICLE 15

Le Médecin Fédéral Régional est par sa fonction :

- Ø le représentant des Médecins Fédéraux de sa région,
- Ø habilité à désigner, en concertation avec le Médecin Fédéral National, le kinésithérapeute régional,
- Ø habilité à assister aux réunions du Comité Directeur du Comité Régional avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le Médecin Fédéral Régional n'est pas membre élu de ce Comité,
- Ø habilité à présenter le Comité Régional au Comité Médical de la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports,
- Ø habilité à constituer une Commission Médicale Régionale dont il sera le Président.

MISSIONS

ARTICLE 16

Le Médecin Fédéral Régional organise au niveau de sa région, la protection de la santé des licenciés et la lutte contre le dopage » conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le Médecin Fédéral Régional est chargé en particulier d'organiser et de contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique des sportifs de haut niveau et leur assistance au cours des stages et des compétitions en liaison avec le Médecin des équipes nationales, le Médecin Inspecteur Régional, les Médecins des consultations hospitalières et les Médecins du Centre Médico-sportif.

Le Médecin Fédéral Régional est chargé de rédiger le certificat médical de reprise après blessure en compétition et d'apposer sur le Passeport Sportif la fin de l'incapacité temporaire.

Le Médecin Fédéral Régional adressera un compte rendu de chaque compétition qu'il aura en charge de surveiller, au Médecin Fédéral National (cf surveillance des compétitions).

Il rend compte annuellement de son action au Médecin Fédéral National.

Chaque Comité Régional devra présenter au Président de la Commission Médicale un Médecin Régional responsable.

Ce Médecin ne devra pas nécessairement être membre du Comité Régional.

TITRE V

LA VISITE DE NON CONTRE-INDICATION MEDICALE A LAPRATIQUE DU TAEKWONDO

ARTICLE 17

Tout licencié doit se procurer un passeport sportif strictement personnel.

Il contient :

- le certificat de non-contre-indication à la pratique du TAEKWONDO,
- les pages du suivi médical en compétition,
- les certificats de reprise après contre-indication temporaire à la pratique du TAEKWONDO.

ARTICLE 18

En application de l'article L 231-2 du Code du Sport, la délivrance de la licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Taekwondo et des Disciplines Associées. Le Taekwondo et sport de combat pour lequel la mise « *hors de combat* » est autorisée, la fourniture du certificat nécessite un examen médical approfondi et spécifique.

Dans ce cas, il est souhaitable que cet examen soit réalisé par un médecin ayant une capacité en médecine et biologie du sport ou un diplôme universitaire de traumatologie sportive, un médecin exerçant dans un centre médico-sportif, un médecin agréé par la commission médicale nationale, un médecin fédéral régional, ou à défaut par un médecin généraliste ayant pris connaissance du présent règlement en possession de la fiche d'examen type.

ARTICLE 19

Cet examen comporte au minimum les éléments suivants : **cf annexe**.

1. **Interrogatoire** qui comporte les antécédents familiaux, personnels traumatiques, médicaux et chirurgicaux, le mode de vie, l'environnement familial et professionnel, les habitudes toxiques et nutritionnelles, les signes d'une pratique dopante .
2. **Un examen bio-métrique**
3. **L'état vaccinal**
4. **Un examen clinique complet** de tous les appareils en insistant sur le locomoteur et le cardiovasculaire ,les signes cliniques d'une pratique dopante.
5. **Une épreuve d'effort de base** de type test de Ruffier-Dickson ou step-test
6. **Un ECG de repos.**

Toute anomalie constatée au cours de cet examen déclenche des investigations complémentaires et la prise d'un avis spécialisé.

EXAMEN MEDICAL APPROFONDI

(annexe article 24)

Date de l'examen :

NOM :

Date de Naissance :

PRENOM :

Sexe :

ADRESSE :

C.R.T :

Club :

ANTECEDENTS :

MEDICAUX :

CHIRURGICAUX :

TRAUMATIQUES :

VACCINATIONS :

Antitétanique à jour : OUI / NON

Anti-Hépatite B à jour : OUI / NON

BIOMETRIE :

Poids :Kgs

Taille :m

IMC (P/T²) :Kgs/m². (indice de masse corporel)

Longueur membres inférieurs : cm (distance pubis-talon)

Envergure membres inférieurs : cm (pointe de pied à pointe en écart latéral)

Hauteur en écart latéral : cm (pubis/sol)

Taille du Pied : cm

Pli Bicipital : mm Pli Bicipital : mm

Pli sous Scapulaire : mm Pli Supra Iliaque : mm

Somme des Plis : mm Matière Grasse : %

EXAMEN CARDIO VASCULAIRE

Signes Fonctionnels :

AUSCULTATION :

TA ::..... Pouls Périphériques :

P repos (P0) :..... P effort (P1) :P récup (P2)

Indice de RUFFIER : (P0 + P1 + P2) – 200 / 10 =

ECG :

EXAMEN PULMONAIRE

Auscultation :

EXAMEN OSTEOARTICULAIRE :

Axes membres inférieurs : Podoscope :
Statique Vertébral :
Souplesse : Main Sol :cm Talon Fesse :

Mobilité articulaire :

Hanches : flexion : Adduction : Rotation :
Genoux : Laxité interne Externe : Lachman :
CHEVILLES : flexion dorsale : Flexion Plantaire Laxité :

EXAMEN NEUROLOGIQUE : Rot : Equilibre :

EXAMEN ORL : Pathologie ORL récidivante :
Audition :

EXAMEN DENTAIRE :

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE : Acuité : OD :...../10 OG :/10 Avec – Sans Correction

TESTICULES : 2 – 1 – 0

GYNECOLOGIE : Trouble de la puberté
Moyens contraceptifs

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

CONSEILS D'ENTRAINEMENTS : *Observations sur les tests de suivi d'entraînement.*

DETERMINATION DE L'APTITUDE :

APTE : Compétition - Loisir
INAPTE : Temporaire durée :
DEFINITIF

Signature et Tampon du Médecin

ARTICLE 20

L'aptitude médicale est obligatoirement mentionnée sur le passeport sportif par le cachet du médecin avec date de l'examen.

ARTICLE 21

Il est nécessaire que les volets du passeport médical réservés au contrôle médical n'aient aucun élément contre-indiquant la pratique du TAEKWONDO.

ARTICLE 22

En cas de déclaration d'inaptitude émise par le médecin initialement consulté, le licencié peut faire appel auprès de la Commission Médicale de la Fédération Régionale ou Nationale.

Lorsque celle-ci est demandée, la décision du Médecin Fédéral National est considérée comme sans appel.

ARTICLE 23

En cas de doute sur l'état de santé du licencié, le médecin peut demander des examens complémentaires, un avis spécialisé et peut signer un **certificat d'inaptitude temporaire**.

Il peut restreindre la pratique en contre indiquant la compétition sans contre indiquer la pratique sportive en club.

ARTICLE 24

En cas d'apparition d'éléments médicaux nouveaux durant la pratique sportive, les Médecins Fédéraux se réservent le droit de reconsidérer l'aptitude d'un licencié.

PASSEPORT SPORTIF

ARTICLE 25

Le Passeport sportif se trouve défini par l'article 9 des Statuts. Il suit le licencié tout au long de sa carrière de pratiquant de TAEKWONDO et des disciplines associées. Il comporte des informations techniques, administratives et médicales.

Conformément à l'article L 231-2 du Code du Sport, les licenciés sont autorisés à la compétition après avoir passé la « visite de non contre indication à la pratique du Taekwondo en compétition » par tout Médecin agréé par la Commission Médicale Nationale, tout Médecin titulaire d'une capacité en Médecine du Sport ayant eu connaissance du règlement médical du Taekwondo, tout médecin généraliste. L'absence de contre-indication médicale à la compétition est indiquée sur la page du passeport sportif réservée à cet effet, avec cachet des Médecins et dates d'examen.

Il ne peut exister aucune dérogation à cet article.

Le passeport est un document qui permet aux médecins de vérifier que le licencié est suivi sur le plan médical selon la législation fédérale et nationale.

Il est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué, excepté par le licencié s'il le désire, à une personne n'appartenant pas au corps médical et non tenue de ce fait au secret professionnel. Il constitue un document dont le licencié est seul propriétaire, et dont seul les Médecins sont habilités à prendre connaissance sur leur propre demande.

Lorsque le licencié présente son passeport à un membre autorisé de l'organisation d'une compétition, il le fait **volontairement** et ne pourrait donc pas se plaindre d'une violation du secret médical. Le propriétaire du passeport peut refuser de remettre son passeport à un officiel mais dans cette situation, il ne pourrait pas participer aux activités pour lesquelles le passeport est requis.

Le passeport sportif ne peut pas constituer le seul document médical attestant d'un suivi médical réglementaire compte tenu de la brièveté des informations mentionnées.

Il sera accompagné au minimum du **carnet de santé** pour les licenciés et du **livret individuel de suivi** pour les athlètes inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau lors des consultations médicales.

Il permet aux Médecins Fédéraux et aux cadres techniques d'être tenus au courant de l'évolution et des suites de

tous les accidents ayant eu lieu au cours des rencontres. Il tient lieu de document officiel faisant foi lors des décisions d'ordre médico-technique, intégrant notamment les délais de guérison prévisible.

CONTRE INDICATIONS A LA PRATIQUE DU TAEKWONDO

ARTICLE 26

1. CONTRE-INDICATIONS TRANSITOIRES :

- Statut vaccinal incomplet, non à jour
- Maladies infectieuses bactériennes, virales non guéries, en évolution, contagieuses mais curables.
- Maladies endocriniennes non traitées, non suivies, non équilibrées comme le diabète insulino dépendant.
- Hernies abdominales non traitées
- Mauvais état général non bilanté, foyers infectieux d'origine dentaire...

2. CONTRE INDICATIONS DEFINITIVES :

- Organe impair : œil, rein, testicule, poumon
- Hépatomégalie, splénomégalie
- Antécédents neurologiques à type de coma post traumatique, hématome intracranien, tumeur cérébrale guérie, épilepsie grave traitée ou non, affections du tronc cérébral.
- Troubles congénitaux ou acquis non curables de l'hémostase ou de la coagulation
- Déficit sensoriel à type de surdité complète, forte myopie, amblyopie, amaurose troubles du champ visuel grave ...
- Affection psychiatrique grave, troubles cérébelleux ou otolithiques
- Affection cardiaque pouvant entraîner un trouble du rythme grave, avec risque de mort subite, une myocardopathie obstructive, un trouble de l'éjection systolique ventriculaire authentifié par un médecin spécialiste en cardiologie après échographie cardiaque au minimum.
- Les affections graves de l'appareil locomoteur tel qu'épiphysiolyse de hanche, dysplasies grave de hanche, malformation grave ...
- Pour toutes ces pathologies l'avis documenté d'un spécialiste est requis.

3. CONTRE INDICATIONS RELATIVES :

Les situations cliniques ambiguës et complexes pour la rédaction du certificat médical peuvent donner lieu à :

- un avis spécialisé,
- une aptitude limitée à la pratique en club,
- à l'inaptitude à la compétition ou au combat uniquement, laissant la possibilité de pratiquer la technique, les Poomsées, les techniques d'attaque /défense sans la confrontation avec impacts,
- Une inaptitude temporaire,
- l'avis du Médecin Fédéral National ou un membre de la commission médicale nationale.

4. PRECAUTIONS :

- Une épreuve cardio vasculaire d'effort à l'effort à partir de 35 ans,
- Un électrocardiogramme, un cliché dorso lombaire face et profil de débrouillage pour tous les cas de surclassement.

TITRE VI DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA COMPETITION

SOUS-TITRE I : REGLEMENT MEDICAL DE SURCLASSEMENT

ARTICLE 27

Tout surclassement ne sera accordé qu'aux conditions ci-après dûment remplies

1. Une demande écrite devra être rédigée et signée par le combattant désirant être surclassé.
Cette demande sera accompagnée d'une autorisation parentale si le licencié est mineur.
2. Un examen médical de non contre-indication au surclassement sera effectué par un médecin agréé par la Commission Médicale Nationale, ou un Médecin Fédéral Régional.
Le licencié enverra un double de ce certificat à la Commission Médicale Nationale.
3. Une autorisation de surclassement sera donc délivrée par le D.T.N après avoir statué sur les capacités techniques du licencié désireux d'être surclassé.
4. Cette autorisation sera limitée dans le temps ou à une compétition donnée.

SOUS-TITRE II : ROLE DU MEDECIN AU COURS DES COMPETITIONS

Surveillance générale avant et pendant la rencontre

ARTICLE 28

Le médecin s'assure auprès du Délégué Officiel que les mesures de sécurité sur l'enceinte, autour de l'enceinte et dans les tribunes sont satisfaisantes.

Il s'assure auprès de l'organisateur des possibilités d'évacuation d'un éventuel blessé vers un établissement hospitalier proche et de la proximité d'un téléphone en état de fonctionnement ainsi que d'une pièce utilisable pour les secours, un contrôle antidopage hors de vue des tribunes.

Lorsqu'il s'agit d'une compétition nationale ou de niveau international, la présence de secouristes est indispensable.

Pendant toute la durée de la compétition, le médecin peut délivrer des soins qui s'imposent à toute personne présente sur le lieu des rencontres, dans le cadre de l'urgence uniquement, n'ayant pas à priori (dans une salle de compétition) à sa disposition les moyens diagnostics suffisants pour réaliser un traitement complet.

Il peut prendre la décision d'évacuer un blessé ou un malade vers un établissement hospitalier afin d'y recevoir des soins complets et appropriés.

Il peut être assisté d'un autre médecin présent au moment de la rencontre.

Surveillance prioritaire des combattant avant et pendant la compétition

ARTICLE 29

Le médecin s'assure de l'absence de contre-indication temporaire ou définitive survenue depuis l'obtention des certificats de non contre indication à la pratique en compétition. Il vérifie en particulier, la tenue à jour du suivi médical sur le passeport sportif et le carnet de santé.

Les décisions du médecin de la rencontre concernant l'aptitude pour la rencontre sont sans appel. La décision d'inaptitude doit être mentionnée et précisée sur le passeport sportif.

En outre, le médecin désigné pour la rencontre ne peut en aucun cas établir un certificat médical de non contre-indication à la pratique en compétition valable pour la rencontre.

Il émet un avis sur la validité du port d'une contention élastique, d'un pansement et la réalité de la pathologie

invoquée.

Le médecin doit assister à l'ensemble des rencontres, à la place réservée à cet effet. Il doit posséder tout le matériel nécessaire aux soins d'urgence de base, ainsi que le matériel qu'il juge nécessaire pour les soins des combattants au cours de la rencontre. Une liste indicative des médicaments utilisables par le Médecin de tapis peut être obtenue en s'adressant au siège de la Fédération, mais elle n'est pas obligatoire ni exhaustive compte tenu des habitudes propres à chaque praticien.

Au cours des rencontres, il doit examiner sur demande de l'arbitre central et statuer sur sa capacité à poursuivre la rencontre. Il dispose alors pour prendre sa décision d'**une minute au maximum**.

Avant ou à l'issue de cette minute, il doit faire connaître **impérativement** sa décision à l'arbitre.

Pendant cette minute, il peut réaliser des gestes thérapeutiques type cryothérapie, contrôle d'épistaxis, contention élastique réglementaire...

Si la situation clinique du combattant nécessite des moyens d'investigations complémentaires pour faire un diagnostic ou pour décider de l'aptitude à la poursuite du combat, **il doit prendre une décision d'arrêt du combat privilégiant ainsi l'intérêt du blessé**.

Le coach du combattant blessé ne peut en aucun cas, contester la décision médicale.

Le médecin ne doit pas tenir compte de la nature réglementaire ou interdite du coup reçu, mais fonde sa décision uniquement sur l'état clinique.

L'issue du combat revient à l'arbitrage et non pas au médecin.

Exceptionnellement, il peut décider de mettre fin à la rencontre de sa propre initiative, par l'intermédiaire de deux arbitres.

Les décisions concernant l'aptitude d'un combattant à poursuivre la rencontre sont sans appel.

Il vérifie chez les combattants n'ayant pas de médecin accompagnant pouvant expliquer les raisons d'une éventuelle contention souple, la justification thérapeutique de celle-ci et son innocuité envers ces futurs adversaires.

Le rôle du médecin "d'équipe" du combattant n'est pas le même que celui du médecin de la rencontre. Il n'assure pas les mêmes fonctions et ne dispose pas des mêmes prérogatives, il intervient auprès des combattants entre les combats à loisirs et pendant les combats à la demande de l'arbitre central ou du Médecin responsable de la rencontre.

Le temps dont dispose le médecin "d'équipe" des combattants, pour effectuer un acte au milieu d'un round est d'une minute. Il intervient après autorisation et/ou sur demande de l'arbitre de la rencontre.

Tout saignement externe provoque l'arrêt momentané de la rencontre. Le médecin d'équipe des combattants ou le médecin "de tapis" dispose alors d'**une minute pour pratiquer une hémostase** ou une contention adéquate pouvant permettre la reprise du combat, dans le respect des règles de sécurité et d'improbabilité de contact sanguin entre les deux combattants.

Une hémorragie déclenche le processus de décontamination de la surface de combat.

Rôle du médecin après la rencontre

ARTICLE 30

A l'issue de la rencontre, le médecin, si besoin, écrit une lettre au médecin traitant ou spécialiste auquel il adresse éventuellement le blessé, ou donne les premiers soins.

Il fait ses recommandations au combattant à propos des suites à donner concernant son état de santé et lui remet **un certificat** de constatation initiale.

Il rappelle au combattant la nécessité de déclarer l'accident dans les cinq jours à la mutuelle fédérale à laquelle il est affilié de droit en tant que licencié.

Le médecin mentionne et précise sur **le passeport sportif** tout événement médical concernant un combattant durant la compétition, en datant et signant.

Il précise la conduite à tenir à propos de l'aptitude : traitement, hospitalisation, examen clinique ultérieur, examen para clinique obligatoire, visite médicale obligatoire de reprise, révision fédérale d'aptitude, expertise spécialisée.

En cas d'incapacité temporaire ou définitive à poursuivre la compétition, le médecin en fait mention d'une manière précise sur la partie correspondante du passeport médical.

Le médecin **rédige son rapport** circonstancié qu'il adressera au Médecin Fédéral dont il dépend, rendant compte de son activité à l'issue de chaque réunion, même si aucun incident n'est survenu.

Il utilise les fiches médicales de liaison, le mandat de surveillance et les fiches médicales de surveillance établis par la Commission Médicale Nationale.

SOUS-TITRE III : REGLEMENT MEDICAL DU HORS COMBAT

DEFINITION

ARTICLE 31

Le hors combat est une situation obligeant le combattant à arrêter le combat, la rencontre ou l'empêchant de continuer cette dernière sans risque, du fait d'une modification de ses capacités physiologiques.

La sanction en est l'arrêt immédiat et définitif de la rencontre suivi d'un examen médical avec mention sur le passeport sportif.

CLASSIFICATION

ARTICLE 32

- **Le hors combat technique :**
Jet d'éponge par le coach.
Arrêt de l'arbitre après décompte.
- **Le hors combat médical :**
Insuffisance physiologique par incapacité à poursuivre l'activité physique.
Blessure.
Syncope sans participation cérébrale.
Troubles de conscience et KO.

LE ROLE DU MEDECIN DE LA RENCONTRE :

ARTICLE 33

Le médecin est le seul juge d'un hors combat médical et sa décision est sans appel.

Le médecin prend en charge le blessé et son évacuation le cas échéant en milieu hospitalier.

Le médecin doit rédiger un rapport sur les circonstances du traumatisme, le mécanisme lésionnel et les conséquences prévisibles d'une telle lésion sur son avenir sportif. Les constatations sont consignées sur le passeport sportif et la fiche médicale de liaison. Une **estimation** de l'inaptitude temporaire ou définitive sera ainsi précisée.

Le hors combat technique est à l'appréciation du médecin.

DUREE DE L'INAPTITUDE MEDICALE

ARTICLE 34

1^{er} type : Hors combat par insuffisance physiologique

Il s'agit d'un arrêt du combat par incapacité à poursuivre l'effort sportif. Il n'y a aucun trouble de la conscience dans ce cas. C'est le cadre des combats éprouvants qui imposent le jet d'éponge ou l'arrêt de l'arbitre après décompte.

Le médecin effectuera un examen médical à l'issue de la rencontre à la demande de l'intéressé, d'un parent, d'un officiel.

En l'absence d'anomalies à l'examen clinique, le médecin peut prescrire une inaptitude simple de 15 jours au moins sans nécessité d'un examen préalable à la reprise.

2^{ème} type : Hors combat par syncope sans participation cérébrale

Ce cadre recouvre les pertes de connaissance brèves sans gravité dues à une participation cardio-vasculaire, nerveuse ou traumatique, qui peuvent avoir donné lieu à un décompte de l'arbitre (par exemple la douleur syncopale).

Les décisions médicales qui en découlent se rapportent à la cause du malaise et à ses conséquences éventuelles futures. L'inaptitude est jugée et précisée selon les cas, selon les modalités d'un hors combat par blessure ou incapacité physiologique.

3^{ème} type : Hors combat par blessure

Le médecin déclare et précise l'inaptitude temporaire consécutive à la blessure, oriente le blessé vers une structure de soins adaptée. C'est un médecin fédéral, un médecin agréé, qui statue sur l'aptitude à la reprise sportive, en l'indiquant sur le volet médical du passeport sportif.

Le médecin de la rencontre peut demander à un médecin fédéral la révision d'aptitude après traitement.

4^{ème} type : Hors combat avec trouble de la conscience (KO)

Il s'agit d'une perte de conscience brutale consécutive à un traumatisme céphalique ou cervical.

En pratique, le médecin reste seul juge pour classer un hors combat technique dans cette catégorie. Dans ce cadre, l'inaptitude est déclarée en fonction du nombre de hors combat du même type dans la même saison ou au cours de la carrière sportive :

- premier hors combat dans la même saison : **1 mois d'arrêt complet.**
- second hors combat dans la même saison : **3 mois d'arrêt complet** sauf dérogation de la Commission Médicale Nationale.
- quatre hors combat au cours de la carrière par trouble de la conscience ; **arrêt définitif des compétitions.**

Dans tous les cas, le hors combat est suivi d'une hospitalisation en milieu spécialisé.

Le scanner cérébral est obligatoire après traumatisme crânien avec perte de connaissance.

Aucun licencié ne peut reprendre une activité sportive après hors combat de ce type sans respect des délais, scanner cérébral normal.

SOUS-TITRE IV : CONTRE-INDICATIONS "TEMPORAIRES" A LA PRATIQUE DU TAEKWONDO EN COMPETITION

ARTICLE 35

1- KO avec perte de connaissance :

Arrêt complet d'activité sportive pendant les durées prévues à l'article 34, avec contrôle par un Médecin Spécialiste à un mois obligatoire, la reprise est soumise à l'examen et la réalisation d'un scanner cérébral. et avis du Médecin Fédéral National ou Régional, un Médecin agréé par la Commission Médicale Nationale, un Médecin diplômé en Médecine du Sport.

2-Traumatismes divers :

Noter le retour à la normale des examens cliniques et paracliniques en relation avec le traumatisme initial, ou constater que les séquelles présentées ne mettent pas en danger la santé ou la sécurité du licencié.

3-Autres : interventions chirurgicales :

La reprise se fera en concertation avec le chirurgien ayant opéré le licencié ou un confrère de sa spécialité si l'intervenant est inaccessible (motif d'éloignement géographique ou autre ...).

Dans tous les cas, la reprise sportive en compétition sera décidée par un médecin agréé par la Commission Médicale Nationale ou un Médecin Fédéral .

TITRE VII

REGLEMENT DE LA SURVEILLANCE DESSPORTIFS DE HAUT NIVEAU

Article 36

Dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau et selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur pour la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage, il est précisé ci-après, la nature et la périodicité des examens médicaux, permettant d'assurer la surveillance des sportifs de Haut Niveau.

Article 37

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale particulière des sportifs doit comporter au minimum :

1. un examen clinique de repos comprenant en particulier :
 - des données anthropométriques
 - un entretien diététique
 - une évaluation psychologique.

2. un examen biologique composé au minimum d'un prélèvement sanguin, éventuellement complété d'un prélèvement urinaire, cet examen devra être réalisé d'après la liste indicative ci-après:
 - NFS, réticulocytes, hémoglobininémie plasmatique, plaquettes, - caractéristiques érythrocytaires
 - Calcium, Magnésium
 - Créatinine, Urée, Acide Urique - Glucose - Cholestérol et HDL cholestérol -Triglycérides
 - Ferritine

3. un examen électrocardiographique de repos
4. un examen dentaire, complété d'un examen panoramique radiologique
5. une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume
6. un examen de dépistage des troubles visuels
7. un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires
8. une recherche d'albuminurie et de glycosurie
9. une épreuve d'effort maximal avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux
10. une échocardiographie de repos

Article 38

Les résultats des examens prévus à l'article 37 sont transmis au Médecin Fédéral National et à un autre médecin précisé, par le sportif, dans le livret médical.

Article 39

Le fréquence des examens prévus aux 1° et 2° de l'article 2 ci-dessus est au minimum de trois fois par an, à l'exception de l'entretien diététique et de l'évaluation psychologique.

Le renouvellement des bilans sanguins, réalisés deux fois dans la saison comprennent alors :

- NFS
- VS

Article 40

La fréquence de l'entretien diététique est au minimum de deux fois par an

Article 41

L'évaluation psychologique prévue et la fréquence des examens prévus du 3° au 9° de l'article 37 ci-dessus sont au minimum annuelles.

Article 42

L'échocardiographie de repos doit être réalisée au moins une fois lors de la première année qui suit l'inscription sur la liste mentionnée ci-dessus ou lors de la première année qui suit la publication de l'arrêté du 28 avril 2000 pour les sportifs de haut niveau déjà inscrits sur cette liste.

NATURE ET FREQUENCE DES EXAMENS

Article 43

En l'absence de nouvelle directive ministérielle, le suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau s'établit comme suit :

Voir Tableau supra

NATURE ET FREQUENCE DES EXAMENS

TYPE DE VISITE	CONTENU DU BILAN	FREQUENCE ANNUELLE	EXAMEN EFFECTUE DATE
Consultation clinique par un médecin du sport.	Examen clinique de repos : <ul style="list-style-type: none"> Ø Interrogatoire Ø Examen cardio-vasculaire Ø Examen respiratoire Ø Examen morphi-statique et anthropométrique Ø Examen digestif Ø Examen diététique Ø Dépistage des troubles auditifs et vestibulaires Ø Evaluation psychologique 	3 / an 2 / an 1 / an	1 ^{er} consultation 2 ^{ème} consultation 3 ^{ème} consultation 1 ^{er} consultation 2 ^{ème} consultation 1 ^{er} consultation
Consultation clinique par un médecin qualifié en spécialité	<ul style="list-style-type: none"> Ø Examen dentaire Ø Dépistage des troubles visuels 	1 / an	1 ^{er} consultation
Examens para-cliniques effectués sur un plateau technique ou par un médecin qualifié	<ul style="list-style-type: none"> Ø ECG de repos Ø Epreuve Fonctionnelle Respiratoire Ø Epreuve d'effort maximale avec profil tensionnel Ø Echocardiogramme 	1/an 1 fois après inscription sur la liste des S.H.N	1 ^{er} consultation 1 ^{er} consultation
Examens Biologiques	<ul style="list-style-type: none"> Ø Bilan biologique (effectué dans un laboratoire agréé par la DGS) Ø Albuminurie glycosurie 	3/an 1/an	1 ^{er} consultation 2 ^{ème} consultation 3 ^{ème} consultation 1 ^{er} consultation