REGLEMENT MEDICAL DE LA FEDERATION FRANCAISE DE BOXE

PREAMBULE

La protection de la santé des sportifs représente la première préoccupation de la Fédération Française de Boxe et de sa Commission Médicale.

Les règlements médicaux de la Fédération Française de Boxe sont établis en application des règlements internationaux, de la législation nationale (loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs intégrée au code de la santé publique).

CONTROLE ANTIDOPAGE

Les questions liées au dopage font l'objet d'un autre règlement.

CHAPITRE 1

SUIVI MEDICAL ET PROTOCOLE DES EXAMENS MEDICAUX

ARTICLE 1

Conformément à l'article L-3622-1 du Code de la santé publique « la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est délivrée ». Le renouvellement de ce certificat médical est annuel.

ARTICLE 2

Conformément à l'article L-3622-2 de ce même Code, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive délivrée après le certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit être datée de moins d'un an.

ARTICLE 3

Le certificat médical doit être établi et renouvelé à chaque saison sportive par un médecin, si possible titulaire d'une capacité ou d'un CES en médecine et biologie du sport et, de surcroît, pour la pratique de la boxe professionnelle et amateur, par un ophtalmologiste.

Le certificat médical nécessaire à la délivrance de toute licence de boxe est rédigé exclusivement sur les formulaires prévus à cet effet par la F.F.B. Ces formulaires sont conservés dans les archives régionales, excepté les dossiers des boxeurs professionnels qui sont conservés à la F.F.B.

ARTICLE 4

L'EXAMEN MEDICAL

4.1. Boxe éducative, Boxe *Pré combat* et Loisir

La normalité de l'examen clinique seul est obligatoire.

4.2. Boxe amateur et professionnelle

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical qui engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat. Le contenu de l'examen sera le suivant :

Examens communs aux boxeurs amateurs et professionnels

Les principales conditions d'aptitude :

- un bon fonctionnement cardio- respiratoire
- une parfaite intégrité du système nerveux
- un bon état ostéo-articulaire en particulier des mains
- une croissance harmonieuse

Il appartient au médecin consulté de vérifier les antécédents médicaux déclarés par chaque licencié selon la liste non exhaustive ci-après :

- Asthme
- Tuberculose
- Maladie du cœur, palpitations, douleurs
- Maladie des reins et des voies urinaires, appareil génital
- Diabète
- Maladies du sang
- Méningite - Encéphalite
- Epilepsies
- Perte de connaissance
- Maux de tête
- Tremblements, troubles de l'équilibre ou vertiges
- Traumatisme crânien
- Antécédents psychiatriques, troubles du comportement
- Rhumatisme articulaire aigu
- Maladies vénériennes
- Maladies de la peau
- Réactions allergiques
- Fractures du crâne ou de vertèbres
- Autres fractures
- Autres maladies ou accidents
- Interventions chirurgicales
- Traitements médicaux
- Vaccinations : (Date) BCG, Tétanos, Polio, Hépatite
- Absence ou insuffisance de certains organes pairs (rein etc..)

Ces éléments ne sont en aucun cas limitatifs. Il appartient au médecin de déterminer les examens complémentaires qu'il jugera utile.

L'examen médical approfondi « d'absence de contre indication » à la boxe amateur et professionnelle doit comporter au minimum les éléments suivants :

a) **Examen général**

1 - Taille : Poids :
2 - Cardio-respiratoire
* fréquence cardiaque
* tension artérielle :
* au repos
* après 30 flexions en 45s :
* après 1 minute de repos
3 - examen clinique
4 - neurologique
5 - stomatologique : Denture
6 - ORL :
* acuité auditive
* perméabilité nasale
7 - aires ganglionnaires :
8 - abdominal
9 - génito-urinaire
10 - dermatologique
11 - appareil locomoteur
* rachis
* membres supérieurs
* membres inférieurs

b) CONTRE INDICATIONS GENERALES :
Toutes les contre indications médicales au sport s'appliquent à la boxe.

On doit retenir en particulier les contre indications suivantes :
* épilepsie
* antécédents de coma ou de lésion cérébrale
* troubles de la coordination motrice
* troubles de l'équilibration
* troubles du tonus musculaire
* troubles psychiques
* absence d'un organe pair (avis de la commission médicale)
Concernant l'asthme et le diabète, la décision de non contre indication est laissée à l'appréciation du médecin examinateur et/ou de la Commission Médicale Nationale.

c) EXAMENS PARTICULIERS POUR LES PROFESSIONNELS

EXAMENS ANNUELS :

* Angio IRM lors de la 1ère demande de licence
* un électrocardiogramme d'effort (lors de la première demande de licence)
* examen de laboratoire (à prescrire tous les ans) :

- urines : bandelettes urinaires – protéinurie – glucosurie - hématurie
- sang : NFS - VS – plaquettes – fer sérique – ferritine –glycémie – acide urique – bilan lipidique
- Urée – créatinémie – ionogramme (Na – Cl – K – Ca – Mg ++ globulaire)
- Bilan hépatique : Transaminase ASAT (SGTO) ALAT (SGPT)
- Bilan musculaire : Créatine Kinase (CPK)
- Vaccinations obligatoires : - DT Polio - Hépatite B (
- Immuno-sérologies obligatoires :
- Hépatite B (Antigéne HBs – Anticorps Anti-HBs - Anticorps anti-HBc)
– Hépatite C
- Sérologie conseillée : H.I.V. (obligatoire pour boxer à l'étranger)

La positivité de certains résultats peut entraîner une contre-indication jusqu'à la guérison biologique

d) <u>EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE (par spécialiste)</u>

* acuité visuelle
* champ visuel au doigt
* motilité oculaire
* milieux transparents
* fond d'œil après dilatation pupillaire (verre à trois miroirs)
* gonioscopie
* anomalie d'ordre pathologique

Certaines lésions de la périphérie rétinienne peuvent nécessiter que le médecin décide de la contre-indication et/ou prescrive un traitement laser.
Un contrôle devra être effectué après le traitement laser avec certificat « d'absence de contre indication ».
L'avis de la Commission Médicale Nationale peut éventuellement être sollicité.
*** <u>Port de lentilles souples autorisé</u>**.

<u>e) CONTRE INDICATIONS OPHTALMOLOGIQUES ABSOLUES :</u>

- chirurgie intraoculaire et réfractive
- Amblyopie (acuité inférieure à trois dixièmes avec correction)
- Myopie supérieure à 3,5 dioptries.

<u>POUR LES + DE 30 ANS (AMATEURS ET PROFESSIONNELS)</u>

<u>Examen obligatoire chaque année</u> :

- Angio IRM
- Electrocardiogramme
- Examen Ophtalmologique
- Examen laboratoire (uniquement pour les professionnels)

<u>IMPORTANT :</u>

La délivrance définitive de la licence ne peut être accordée que sous réserve du respect des dispositions réglementaires, en particulier :
*** limite d'âge autorisée**
*** absence de** surdité

RAPPEL :

Amateur : **Examen médical**
Examen Ophtalmologique tous les 2 ans à l'exclusion des athlètes de haut-niveau (examen annuel).

Professionnel :

1ère demande : **Examen médical**
Examen Ophtalmologique
Examen Laboratoire
Angio IRM
Epreuve d'effort

Renouvellement : **Examen médical**
Examen Ophtalmologique
Examen laboratoire

Pour les + de 30 ans (amateurs et professionnels)

Examen obligatoire chaque année :

-
- **Angio IRM**
- **Electrocardiogramme d'effort**
- **Examen Ophtalmologique**
- **Examen laboratoire (uniquement pour les professionnels)**

En cas de K.O. lourd pour les boxeurs amateurs et professionnels un « stop boxe » plus ou moins prolongé et un bilan neurologique peuvent être demandés par le médecin de ring et/ou le médecin Fédéral.

SURVEILLANCE MEDICALE DES ARBITRES ET DES JUGES

La Fédération applique les directives des Fédérations Internationales (AIBA et EBU)

ARTICLE 5

Le médecin est le seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires. Il a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition et à l'entraînement.

En cas de contre indication par l'un des médecins ou spécialistes consultés, le boxeur peut faire appel de cette décision auprès du médecin fédéral national qui peut :
- demander un examen par l'expert fédéral (ou désigné)
- demander l'avis de la commission médicale nationale

La décision finale par le médecin fédéral national est sans appel.

ARTICLE 6

Si le licencié est définitivement déclaré inapte, il doit se conformer aux règlements médicaux en vigueur.
Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions des règlements de la Fédération et sera suspendu jusqu'à régularisation de sa situation.

ARTICLE 7

Toute personne contrevenant aux règlements ou falsifiant des documents commet une faute engageant sa responsabilité, passible des instances disciplinaires fédérales et peut engendrer également des poursuites pénales.

ARTICLE 8

EXAMENS MEDICAUX AVANT COMPETITION

Pour les Boxeurs Français

Compétitions nationales amateurs et professionnels :
Licence en règle + visite médicale d'avant combat.
Pour les femmes attestation de non grossesse

Compétitions internationales

amateurs :
livret médical de l'AIBA (Record Book) + visite médicale d'avant combat.

professionnels :
autorisation de sortie + certificat médical d'aptitude délivré par le médecin fédéral
+ certificat médical datant de moins de 8 jours + visite médicale d'avant combat.

Pour les championnats du Monde, d'Europe, de l'Union Européenne, le boxeur devra satisfaire et présenter les résultats d'examens (ci-dessous) datant de moins d'un an.

ANGIO IRM CEREBRALE
SERO DIAGNOSTIC HIV - HEP.B -HEP C ***(voir modalité définit article 4)***

ARTICLE 9

BOXEUR ETRANGERS VENANT BOXER EN FRANCE

amateurs :

livret médical AIBA (Compétition Record Book) + visite médicale d'avant combat

professionnels :

l'autorisation de boxer ne sera délivrée que s'ils présentent les examens médicaux suivants, (en règle, exigés par la fédération d'origine) strictement normaux :

1°) certificat médical attestant de l'absence de contre indication à la pratique de la boxe professionnelle (examen clinique et neurologique complet datant de moins d'un an)

2°) examen morphologique du cerveau : scanner ou IRM

3°) examen ophtalmologique par spécialiste notamment de la rétine après dilatation.

+ certificat médical datant de moins de 8 jours.
+ visite médicale d'avant combat.

Ces examens seront contrôlés par le médecin de réunion et les résultats consignés sur le procès verbal

Dans le cas exceptionnel où le boxeur effectuerait ces examens en France, le règlement serait à la charge de l'organisateur.

CHAPITRE 2

LA SURVEILLLANCE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

Article 10

Dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau et selon les dispositions de l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 pris en application du décret n°2004-120 du 6 février 2004, il est précisé ci-après la nature et la périodicité des examens médicaux obligatoires auxquels doivent être soumis par la F.F.B. les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ainsi que les candidats à cette inscription licenciés à la F.F.B.

Cette surveillance médicale particulière, nécessitant des examens médicaux approfondis, a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 11

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs prévues aux articles 2 et 11 du décret n°2002-707 du 29 avril 2002, les sportifs doivent effectuer les examens suivants :

1°) Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la Société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport.

2°) Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.

3°) Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical.

4°) Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte rendu médical.

5°) Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardio-vasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.

6°) Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

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

Article 12

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau comprend :

1°) Deux fois par an :

a) Un examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :
- un entretien ;
- un examen physique ;
- des mesures anthropométriques ;
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels et un bilan psychologique, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession.

b) Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

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

3°) Une fois tous les quatre ans, une épreuve d'effort maximale telle que précisée à l'article 2.

4°) Les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans doivent renouveler cet examen entre dix-huit et vingt ans.
Les examens prévus une fois par an du présent article ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu à l'article 2.

Article 13

Les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau pratiquant un sport de combat (pieds-poings) sont soumis à **un examen ophtalmologique annuel** effectué par un spécialiste.

Article 14

Dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes, d'autres examens complémentaires (notamment biologiques), définis dans le cadre des conventions d'objectifs signées avec le ministère des sports, peuvent être effectués.

Article 15

Le Comité Directeur de la F.F.B. en accord avec le Médecin Fédéral désigne parmi les membres de la Commission Nationale Médicale un médecin chargé de coordonner les examens prévus aux articles 2 à 5 ci-avant dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau : Médecin du suivi

Le médecin chargé au sein de la Fédération sportive de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue aux articles L 3621-2 et L 3622-2 du code de la santé publique, peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale. « Ce certificat est transmis au Président de la Fédération qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou

autorisées par ladite Fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication ».

Le médecin désigné dresse, chaque année, un bilan de l'action relative à la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, qui fait état des modalités de mise en œuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Ce bilan est présenté par le médecin à la première Assemblée Générale de la F.F.B. qui en suit l'établissement et il est adressé par la F.F.B. au ministre chargé des sports.

Article16

Les résultats des examens réalisés en application des articles 2 à 5 ci-dessus dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau sont transmis au sportif concerné et au médecin visé à l'article 6 ci-dessus. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L.3621-3 du code de la santé publique.

CHAPITRE 3

LE MEDECIN DE RING

Article17

Aucune réunion de boxe ne doit se dérouler sans la présence d'un médecin

La commission médicale recommande fortement la présence de deux médecins.
Pour les Championnats d'Europe et du monde professionnel deux médecins : un ''médecin chef'' désigné par le Médecin Fédéral National et un réanimateur sont réglementairement obligatoires.
Pour les compétitions internationales amateur on distingue 3 catégories de médecins de ring ''Ringside Physicians'' RP :

- National RP
- Continental RP
- International RP

Le médecin de ring doit être Docteur en Médecine : sa responsabilité professionnelle doit être assurée.
Le médecin de ring «idéal» serait, en outre, bien informé des choses de la boxe et expérimenté.
Sa présence est indispensable au bord du ring pendant toute la durée de la réunion. La première préoccupation de ce médecin doit être de savoir **où** (centre hospitalier, clinique bien équipée) et **comment** (SAMU, Pompiers, Croix-Rouge) diriger un éventuel accident grave (rare mais toujours possible).

Obligation est faite à l'organisateur de mettre à la disposition du médecin :

1. **une ambulance.**
2. **un téléphone au bord du ring (pour les appels urgents) : SAMU...**
3. **une civière à proximité du ring.**

4. **personnels paramédicaux (pompiers, protection civile).**
5. **un local où celui-ci pourra effectuer la visite médicale et pratiquer des soins**
6. **un local pour éventuel contrôle antidopage**

ROLE DU MEDECIN DE RING

INTERVENTIONS DU MEDECIN DE RING AVANT LE COMBAT :

La visite médicale :

Elle s'adresse à des athlètes licenciés ayant donc subi un examen annuel complet (avec d'éventuels examens spécialisés) qui a éliminé toutes contre indication. Elle se résume à : auscultation cardiaque, prise de tension artérielle (à répéter si nécessaire) examen succinct de la gorge, des mains, des arcades pour éliminer une lésion récente.

INTERVENTIONS DU MEDECIN DE RING PENDANT LE COMBAT :

La FFB applique pour les **amateurs** le règlement de l'AIBA.

- ✓ ***PENDANT LE ROUND*** :

1°) à la demande de l'arbitre
- K.O. grave (avant même de compter).
- blessure ; après un K.D.

.

2°) de sa propre initiative
- s'il voit un boxeur en danger et estime devoir interrompre le combat, il doit en informer le président du jury qui annonce à l'arbitre l'arrêt du combat
- en cas de K.O grave

- ✓ ***PENDANT LA MINUTE DE REPOS :***

« la minute de repos appartient au boxeur et à son homme de coin »
Le médecin peut informer le jury et/ou l'arbitre qu'il désire examiner un boxeur. L'arbitre dès le début du round suivant annonce «STOP» et conduit le boxeur dans le coin pour avis du médecin

La F.F.B. applique pour les professionnels le règlement international.

Le médecin ne peut intervenir qu'à la demande de l'arbitre.

INTERVENTION DU MEDECIN DE RING APRES LE COMBAT

Le médecin s'assure qu'aucun boxeur n'a besoin de ses soins. Il examine plus sérieusement (sur le plan neurologique et ophtalmologique en particulier) le boxeur qui a subi un KO ou qui a eu un **« combat dur »** (combat pouvant aller à la limite, d'une intensité nécessitant un repos plus ou moins long, et, pouvant intéresser les deux adversaires).

Enfin, il rédige le procès verbal, ce document permet au Médecin Fédéral d'appliquer le règlement (stop médical après K.O, blessure ou « combat dur »), de confirmer les examens prescrits ou conseillés (radiographies, examens spécialisés) et de tenir compte de toute observation de confirmer ou de prolonger le stop médical

EN CONCLUSION

Le médecin de ring :

- a conscience de ses responsabilités
- sait prévoir l'accident grave
- donne priorité à la santé du boxeur
- rédige avec soins le procès-verbal

DELAI ENTRE LES COMBATS

Après tout combat ayant conduit à une décision aux points, chaque boxeur même vainqueur avant d'effectuer un autre combat, devra respecter un délai de :

- **10 jours pleins pour les boxeurs professionnels.**
- **1 jour plein pour les boxeurs amateurs**, exception faite pour les compétitions internationales disputées sous le règlement de l'AIBA et pour les compétitions officielles faisant l'objet d'un règlement fédéral durant lesquelles le boxeur ne peut disputer qu'un seul combat dans une période de 24 heures.

DELAI DE REPOS

Le terme ''repos'' signifie l'interdiction de boxer et de mettre les gants à la salle d'entraînement (sparring). Le délégué de réunion doit vérifier sur le livret sportif les performances des boxeurs dans les douze derniers mois.
Il doit toujours indiquer sur le livret individuel, à la suite du combat, tout délai de repos prescrit par le médecin de ring et en informer l'instructeur et le boxeur.

1. Défaites par KO

Concernant *LES AMATEURS,* défaites par arrêt de l'arbitre pour ''coups violents reçus à la tête'' RSCH..

Tout boxeur K.O doit être examiné par le médecin de ring dans les secondes qui suivent le K.O.

Le boxeur qui a subi un K.O doit observer un repos de 4 semaines (28 jours pleins *au minimum*)
S'il a subi deux K.O., consécutifs ou non, en trois mois, il doit observer un repos de douze semaines (84 jours pleins) à compter du deuxième K.O. S'il a subi trois K.O., consécutifs ou non, dans une période de douze mois, il ne peut boxer pendant une année à compter du troisième K.O. et après y avoir été autorisé par la F.F.B. à la suite des tests médicaux imposés par la Commission fédérale médicale.

2. Autres défaites avant la limite

Arrêt de l'arbitre, abandon, jet de l'éponge (même si ces défaites sont consécutives à des blessures)
Ces défaites entraînent un repos minimum de :

- **20 jours pleins pour les professionnels**
- **10 jours pleins pour les non professionnels**

A la demande du médecin de ring et ou du médecin fédéral, un repos (stop-boxe) de 28 jours ou plus, s'il le juge nécessaire, assorti ou non d'un bilan neurologique sera exigé.

3. Le ''combat dur''

A la demande du médecin de ring et ou du médecin fédéral, un repos de 28 jours ou plus s'il le juge nécessaire, assorti ou non d'un bilan neurologique sera également exigé (pouvant intéresser les deux adversaires).

CHAPITRE 4

LE MEDECIN FEDERAL NATIONAL

Article 18

Définition :

Le Médecin Fédéral National doit apporter son concours pour tout ce qui concerne l'organisation du contrôle médical des sportifs, de l'assistance médicale au cours des stages et des compétitions, de la prévention et de la sécurité correspondantes et de toute autre implication d'ordre médical au sein de la Fédération.
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.
La fonction du Médecin Fédéral National est donc à la fois administrative et médicale.

Article 19

Conditions de nomination :
Le Médecin Fédéral National est désigné sur proposition du Président de la F.F.B. par décision du Comité Directeur Fédéral. Cette nomination doit être entérinée par le Ministre chargé de la Jeunesse et des Sports.
Il devra obligatoirement être :

* docteur en médecine inscrit à l'Ordre des Médecins.

* licencié à la Fédération

* détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction

* si possible titulaire d'une Capacité en Médecine et Biologie du Sport ou d'un CES de biologie et Médecine du Sport.

* Si le médecin Fédéral National n'a pas l'obligation d'être membre du Comité Directeur Fédéral ni d'être le Président de la Commission Médicale Nationale, cela reste fort souhaitable.

Article 20

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

- Membre de la Commission Médicale Nationale

- habilité à désigner, après appel à candidature, les membres de la Commission Nationale Fédérale et leur désignation est soumise à l'approbation du Comité Directeur Fédéral,

- habilité à déterminer le rôle et les missions des Médecins Fédéraux Régionaux,

- habilité à proposer le Médecin des Equipes Nationales et/au suivi, en accord avec le DTN.

- habilité à désigner le Kinésithérapeute Fédéral National,

- habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des Equipes Nationales (diététiciens, psychologues…reconnus pour leur spécialisation dans la discipline).

- habilité à assister aux réunions du Comité Directeur de la Fédération avec avis consultatif, dans l'hypothèse où il n'est pas membre élu du Comité Directeur,

- habilité à représenter la Fédération comme membre titulaire au correspondant des différentes instances Médicales, du Ministère de la Jeunesse et des Sports, du Comité National Olympique, des Fédérations Internationales.

- habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération.

Article 21

Mission :
Le Médecin Fédéral National est responsable de :
l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission Médicale Nationale

l'action médicale fédérale concernant :
- l'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale,

- le suivi médical des sportifs de haut niveau en collaboration avec le médecin du suivi.

- la recherche médico-sportive dans sa discipline,

- l'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage,

- la gestion des budgets alloués pour ces actions.

En conséquence, il appartiendra au Médecin Fédéral National :

* de favoriser les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux et paramédicaux, l'encadrement technique et les Responsables des diverses Commissions Fédérales,

* de favoriser, à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie du bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle des médecins du sport à l'intérieur de la Fédération,

* **de prendre les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des compétitions**, **conformément à la législation en vigueur.**

* de participer aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable,

* d'établir avec la Commission Médicale Nationale et le médecin chargé du suivi des Equipes de France et des sportifs de haut niveau, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser la surveillance médicale régulière de ces sportifs ainsi que la périodicité (selon les dispositions de l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 pris en application du décret n° 2004-120 du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription), afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-technique qui en résultent,

* de programmer, en relation avec la Direction Technique Nationale et le médecin chargé des Equipes Nationales et du suivi des sportifs de haut niveau, l'encadrement médical et paramédical nécessaire à la surveillance médicale des sportifs notamment au cours des stages et compétitions,

* de susciter des thèmes de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-physiologique de la discipline,

* de soumettre à l'approbation du Président de la Fédération ou du Directeur Technique National la liste des sites pouvant être désignés pour les contrôles antidopage et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine,

* de veiller à ce que tous les médecins et collaborateurs paramédicaux respectent le secret médical concernant les sportifs.

Article 22

LA COMMISSION MEDICALE NATIONALE

La Commission Nationale Médicale se compose de 7 membres.

Outre son Président, elle comprend obligatoirement :

- trois médecins parmi lesquels le médecin chargé du suivi (article 15) et le médecin des Equipes Nationales (article 23) ,

- un kinésithérapeute qui est obligatoirement le kinésithérapeute fédéral si ce dernier n'est pas Président de la Commission Nationale Médicale,

- le Médecin Fédéral National s'il n'est pas Président de la Commission Nationale Médicale, dans le cas contraire, si le Médecin Fédéral National a été élu Président de la Commission Nationale Médicale parmi les membres du Comité Directeur de la F.F.B., la Commission doit obligatoirement comprendre un médecin supplémentaire.

- le Médecin des Equipes Nationales s'il n'est pas Président de la Commission Nationale Médicale ;
  et dans le cas contraire, si le Médecin des Equipes Nationales a été élu Président de la Commission Nationale Médicale parmi les membres du Comité Directeur de la F.F.B., la Commission doit obligatoirement comprendre un médecin supplémentaire.

La Commission Médicale Nationale sollicite si nécessaire l'avis de spécialiste reconnus par leur compétence concernant la pathologie du sport et particulièrement de la boxe (Neurologue, Ophtalmologue, etc)

Article 23

LE MEDECIN DES EQUIPES NATIONALES

Définition :

Le Médecin des Equipes Nationales est chargé du suivi médical des sportifs membres des Equipes Nationales et plus particulièrement des sportifs de haut niveau inscrits sur la liste (référence) établie par le Ministère de la Jeunesse et des Sports ainsi que des sportifs membres des structures fédérales d'entraînement (Pôles France)

Conditions de nomination :

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

Il devra obligatoirement être :
- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins,
- titulaire d'une Capacité en Médecin et Biologie du Sport ou d'un C.E.S. de biologie et Médecine du Sport,
- licencié à la F.F.B.
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à la fonction.

Attributions :

Le Médecin des Equipes Nationales est de par sa fonction :

- membre de la Commission Médicale Nationale,

- habilité à proposer au Médecin Fédéral National le kinésithérapeute des Equipes Nationales après concertation avec le Directeur Technique National,

- habilité à proposer au Médecin Fédéral National les autres intervenants (médecins, diététiciens, psychologues reconnus pour leur qualification en médecine sportive...) nécessaires au suivi médical de la discipline concernée.

Missions :

Le Médecin des Equipes Nationales étant chargé du suivi médical des sportifs de haut niveau, il lui appartient :

- d'établir avec le Médecin Fédéral National, 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, selon les dispositions de l'arrêté du 11 février 2004.

- de programmer, en relation avec la Direction Technique Nationale, le Médecin Fédéral National et le kinésithérapeute des Equipes Nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions,

- de contribuer à la réalisation des bilans médicaux et de déterminer, pour chaque sportif les conclusions médico-techniques qui en résultent,

- de tenir à jour un fichier médical individuel pour chaque sportif de haut niveau, couvert par le secret médical,

- de rendre régulièrement compte de son action au Médecin Fédéral National et de lui communiquer annuellement un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale au Ministère de la Jeunesse et des Sports.

Liaisons :

L'action du médecin des Equipes Nationales doit être menée en liaison avec :
- les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : consultations hospitalières, centres d'entraînement ''fédéraux'' ou ''jeunesse et sports'' (INSEP, CREPS ou hors CREPS. Il participe, selon ses possibilités, à la réalisation de ces bilans dont il assure la coordination (administrative et financière), et à l'analyse des résultats observés.

- Le Médecin Fédéral Régional, le Médecin Conseiller (MJS) de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la réalisation locale de ses missions.

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

Article 24

LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL

Définition :

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

Conditions de nomination :

Le Médecin Fédéral Régional est désigné par le Médecin Fédéral National sur proposition du Président de Comité Régional et après avis conforme du Président de la Fédération.
Il devra obligatoirement être :
- docteur en médecine inscrit à l'Ordre des Médecins.

- licencié à la Fédération

- détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction

- si possible titulaire d'une Capacité en Médecine et Biologie du Sport ou d'un CES de biologie et Médecine du Sport.

- si le médecin Fédéral Régional n'a pas l'obligation d'être membre du Comité Directeur Régional ni d'être Président de la Commission Médicale Régionale, cela reste fort souhaitable.

Attributions :

Le Médecin Fédéral Régional est de par sa fonction :
- le représentant du Médecin Fédéral National dans sa région,

- habilité à désigner, le cas échéant et, en concertation avec le Médecin Fédéral National, le kinésithérapeute régional, et tout autre collaborateur paramédical régional,

- habilité à assister aux réunions du Comité Directeur Régional avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le Médecin Fédéral Régional n'est pas membre élu de ce Comité,

- habilité à représenter la Ligue au Comité Médical du CROS ainsi qu'auprès des instances de la Direction de la Jeunesse et des Sports de la région, (Médecin Conseiller).

- habilité à désigner, après appel à candidature, les membres de la Commission Régionale Médicale et leur désignation est soumise à l'approbation du Comité Directeur Régional.

Mission :

Le Médecin Fédéral Régional contribue au niveau de sa région au contrôle médical des licenciés en diffusant notamment les recommandations spécifiques à la Boxe.
Le Médecin Fédéral Régional peut également (sur demande du Médecin des Equipes Nationales) être appelé à contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et à leur assistance au cours des stages et des compétitions, et à se mettre alors en relation avec le Médecin Conseiller Régional, le Médecin du CROS, les Médecins des consultations hospitalières ou les Médecins des Centres Médico-Sportifs.

Liaison :

Le Médecin Fédéral Régional adressera un compte-rendu de chaque compétition qu'il aura en charge de surveiller au Médecin Fédéral National. Il rend compte annuellement de son action au Médecin Fédéral National ainsi qu'au Président de Comité (dans le respect du secret médical)

Article 25

LA COMMISSION MEDICALE REGIONALE

- Elle est constituée par le Médecin Fédéral Régional et soumise à l'approbation du président de comité.

- Elle comprend un ou plusieurs médecins et kinésithérapeutes selon la répartition géographique des licenciés et le calendrier des compétitions.

- Elle informe les médecins du club sur les règlements fédéraux.

- Elle s'implique avec les sociétés régionales de la médecine du sport.

CONDITONS DE FONCTION

Afin de leur permettre d'assurer avec un maximum d'efficience leurs missions, et conformément aux directives du Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative et aux règles du Conseil National de l'Ordre des médecins :
- les médecins et kinésithérapeutes Fédéraux
- les médecins et kinésithérapeutes chargés du suivi des équipes
doivent bénéficier d'un contrat de travail établi avec la fédération.
Ce contrat précisera leurs moyens de fonctions et les modalités de leurs rémunérations.
Il en est de même pour les médecins et kinés en charge d'assurer la surveillance des épreuves sportives (contrat avec la fédération ou l'organisation)
Un exemplaire de ce contrat doit être adressé au Conseil de l'Ordre.