



**FEDERATION FRANCAISE
DE BOXE**



REGLEMENT MEDICAL

MISE A JOUR 03.11.206



PREAMBULE

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.

La lutte contre le dopage fait l'objet d'un règlement spécifique

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

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

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : objet

La Commission Médicale Nationale de la FFB a pour mission:

- la mise en œuvre au sein de la FFB... des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau ;
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérale,
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment 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 spécifique,
 - les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline
 - l'établissement des catégories de poids,
 - les critères de sur classement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications
- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,

- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence

Article 2 : composition

La Commission Médicale Nationale (CMN) se compose de 7 membres.

- **Qualité des membres**

Outre son Président, elle comprend **obligatoirement** :

Le médecin Fédéral, le médecin coordinateur du suivi, les médecins des Équipes de France, le médecin de la ligue professionnelle, le kinésithérapeute national.

La CMN sollicite si nécessaire l'avis de spécialistes reconnus par leur compétence concernant la pathologie du sport et particulièrement de la boxe (experts fédéraux, neurologue, ophtalmologue, orthopédiste...)

Sont invités à participer aux réunions :

Systematiquement :

- Le président de la FFB
- Le DTN
- un représentant du ministère

Sur invitation :

Toute personne susceptible de faciliter les travaux de la CMN

- **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la CMN sont nommés par l'instance dirigeante de la fédération sur proposition du médecin président de la commission médicale fédérale.

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins 1 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le MFN, en accord avec le trésorier et le directeur administratif..

L'action de la CMN 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 présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état de :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale;
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - l'application de la réglementation médicale fédérale;

- 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 antidopage;
- la recherche médico-sportive;
- la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4 : commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales sont créées.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la CMN.

Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

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

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

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

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillées ci-après

a/ le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

b/ le médecin fédéral national (MFN)

Fonction du MFN :

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

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.

Dans le cas où il est 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. chapitre II. Article 1).

La fonction du Médecin Fédéral National est donc à la fois administrative et médicale.
Il travaille en étroite collaboration avec le DTN
Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

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

Il devra obligatoirement être :

Docteur en médecine inscrit à l'Ordre des Médecins.

Licencié à la Fédération

Détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa fonction

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable

Attributions :

Le Médecin Fédéral National est de par sa fonction :

- membre de la commission médicale nationale
- habilité à déterminer le rôle et les missions des Médecins Fédéraux Régionaux,
- habilité à proposer les Médecin des Équipes Nationales et coordinateur du suivi, en accord avec le DTN et le président.
- habilité à désigner le Kinésithérapeute Fédéral National,
- habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des Équipes Nationales (diététiciens, psychologues...),
- 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 des Sports, du CNOSF, Fédérations Internationales dont il est souhaitable qu'il soit membre
- 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.

Obligations :

Le Médecin Fédéral National est responsable de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la CMN,
- 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 avec le médecin coordonnateur 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 de la revue fédérale, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et 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.
- d'établir avec la CMN et le médecin du suivi les protocoles et les modalités des examens des sportifs de haut niveau ainsi que leur périodicité (selon les dispositions de l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 pris en application du décret 2004-120 du 06 février 2004).
- de programmer, en relation avec la Direction Technique Nationale et le médecin des équipes Nationales, 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 médicale de la discipline,
- de soumettre à l'approbation du Président de la Fédération ou du DTN 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.

Moyens mis à disposition du MFN

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

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.

La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

c/ le médecin coordonnateur du suivi médical

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau (espoirs)

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné, excepté les médecins des équipes nationales.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique, licencié et si possible diplômé en médecine du sport.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la commission médicale fédérale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...).

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit connaître les missions et les moyens dont il dispose.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition du MFN.

d/ le médecin des équipes Nationales

Fonction du médecin des équipes Nationales

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

Conditions de nomination du médecin des équipes Nationales

Le médecin des équipes Nationales est nommé par l'instance dirigeante 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, détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique, licencié, si possible diplômé en médecine du sport.

Attributions du médecin des équipes Nationales

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au MFN et au KFN, les médecins et kinésithérapeutes intervenant auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

Obligations du médecin des équipes Nationales

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

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

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

Dans tous les cas, le médecin des équipes nationales doit connaître les missions et les moyens dont il dispose

Moyens mis à disposition du médecin des équipes Nationales

Il exerce sa mission contre rémunération fixée annuellement par le CD sur proposition du MFN.

e/ les médecins d'équipes

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs.

Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes Nationales voir paragraphe précédent (**d/ le médecin des équipes 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 internationales majeures.

Conditions de nomination des médecins d'équipes

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique, licencié et, si possible, diplômé en médecine du sport.

Attributions des médecins d'équipes

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

Ils assurent 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'équipes

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

Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes Nationales transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Le médecin d'équipe doit connaître les missions et les moyens dont il dispose

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition du MFN.

f/ le médecin fédéral régional

Fonction du MFR

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination du MFR

Le MFR est désigné par le MFN sur présentation du président du CR. Il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique, licencié et, si possible diplômé en médecine du sport.

Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

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

Obligations du MFR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

Le MFR doit connaître les missions et les moyens dont il dispose

Moyens mis à disposition du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès de l'instance dirigeante régionale.

g/ le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

Fonction du KFN

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 d'équipe, du médecin des équipes Nationales ou du MFN notamment en ce qui concerne les soins aux sportifs.

Conditions de nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le MFN en accord avec le président de la fédération, et le DTN.

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique, licencié.

Attributions du KFN

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 équipes Nationales) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Équipes de France et le directeur technique national,

À ce titre il lui appartient de :

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

Obligations du KFN

Le KFN :

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

Moyens mis à disposition du KFN

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

Il exerce sa mission contre rémunération, fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition du MFN.

Le KFN doit connaître les missions et les moyens dont il dispose

h/ les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

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

Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'État ; détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique, licencié.

Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

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

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

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

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes 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 le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. À ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des équipes 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.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition du MFN. Les kinésithérapeutes d'équipes doivent connaître les missions et les moyens dont il dispose

g/ le médecin de ring (MR)

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

Cependant, dans le cadre d'une réunion sans public pour un interclub, la F.F.B. se réserve le droit de faire assurer la surveillance par une structure validée par la fédération sous la responsabilité d'un secouriste qualifié et certifié par la fédération au terme d'une formation spécifique qualifiante, vérifiée par un examen. Cette qualification sera mentionnée en complément sur la licence obligatoire

Outre la formation, un support sera mis en place assurant outre l'autorisation des parents pour les mineurs, de l'absence d'accident-incident récent et on y consignera le compte-rendu des contre-indications initiales.

L'ensemble des données relatives aux structures d'urgence sera fourni par le club organisateur et un système de garde au téléphone sera assuré par les médecins de la commission médicale.

Pour les Championnats d'Europe et du monde professionnel : deux médecins sont réglementairement obligatoires: un "médecin chef" désigné par le MFN et un réanimateur.

Pour les compétitions internationales amateur on distingue 3 catégories de médecins de ring "Ringside Physicians" RP :

- National RP
- Continental RP
- International RP

Le MR doit être docteur en médecine, détenteur d'une assurance en RCP professionnelle couvrant les risques inhérents à sa pratique. Si possible licencié et informé de la réglementation et de la pathologie de la Boxe.

Sa présence est indispensable au bord du ring pendant toute la durée de la réunion.

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

La première préoccupation de ce médecin doit être de savoir où (CHU, CH, 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 civière à proximité du ring.
2. Un téléphone et les numéros du SAMU, des pompiers (pour les appels urgents).
3. Personnels paramédicaux (pompiers, protection civile).
4. Un local où celui-ci pourra faire des visites médicales et soins.
5. Un local pour contrôle antidopage.
6. une ambulance lors de combats professionnels et rencontres internationales amateurs

Le rôle du médecin de ring est décrit en annexe 1 du présent règlement.

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

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 6 : délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Le renouvellement de ce certificat est annuel.

Article 7 : participation aux compétitions

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

Article 8 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 6 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état, si possible diplômé en médecine du sport.

Il est rédigé exclusivement sur les formulaires prévus à cet effet par la FFB. (Voir modèles en annexe 2)

La CMN de la FFB :

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

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- doit toujours être pratiqué sérieusement : le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- précise le contenu de l'examen qui se trouve en annexe 3 du présent règlement.

3- rappelle que concernant la surveillance médicale des arbitres et des juges, la fédération applique les directives des Fédérations Internationales (AIBA et EBU).

4- rappelle le contenu des examens médicaux à vérifier avant compétition en fonction du niveau et de la nationalité des boxeurs (annexe 4)

Article 9 : certificat d'inaptitude temporaire ou définitive à la pratique de la boxe.

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat de contre-indication temporaire ou définitive à la pratique de la boxe. Le MFN proposera la suspension qui doit être entérinée par le président qui veille à son application.

Article 10 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire appel de cette décision auprès du MFN qui peut

- demander un examen par l'expert fédéral (ou désigné),
- solliciter l'avis de la CMN.

L'avis du MFN est sans appel.

Article 11 : refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

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 de règlements de la FFB et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 12 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement fédéral et antidopage de la FFB.]

CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

L'article R.231-3 du code du sport précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 14 : organisation du suivi médical réglementaire

La FFB ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

Article 15 : le suivi médical réglementaire

Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure dans l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 (cf. annexe 5 du présent règlement).

Article 16 : les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi 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 coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La commission médicale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au président fédéral (copie pour information au directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 17 : la surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la fédération nécessite un suivi médical qui va au-delà du suivi médical réglementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est

sanitaire. Comme le prévoit l'article 5 de l'arrêté du 16 juin 2006 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

Les examens suivants complètent le bilan réglementaire minimum prévu à l'article 16 :

- IRM à la demande du MFN en fonction de signes d'appels

Article 18 : bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établi, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 19 : secret professionnel

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 20 :

En plus des obligations demandées à l'organisateur (voir annexe 1 – rôle du médecin de ring) et dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir

- la surveillance médicale des sportifs décrits à l'article 5 (le médecin de ring)
- le Dispositif Prévisionnel de Secours à Personne (DPS) en fonction de l'importance de la réunion et du public

Il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition concernant le médecin de ring (*voir modèle Ordre des médecins pouvant être transmis*)

En quel que cas que ce soit, 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 dans le respect du règlement.

CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 22

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

ANNEXE 1 - ROLE DU MEDECIN DE RING

○ **INTERVENTIONS DU MEDECIN DE RING AVANT LE COMBAT :**

La visite médicale :

Elle précède la pesée.

Elle s'adresse à des athlètes licenciés ayant donc subi un examen annuel complet. Elle se résume à : **un examen général 'maux de tête, fièvre, notion de commotion récente, chute ; auscultation cardiaque, prise de TA, examen de la gorge, des mains, de la mobilité des poignets et coudes, la mobilité des mandibules, l'examen de la mobilité du rachis cervical en flexion extension et rotations, des côtes, des arcades pour éliminer une lésion récente et l'élimination d'un herpès labial.**

○ **INTERVENTIONS DU MEDECIN DE RING PENDANT LE COMBAT :**

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

PENDANT LE ROUND :

1°) A 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 informe 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 (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 (PV), 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

BOXE AMATEUR :

CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DE LA LICENCE B.A. ANNÉE 201.....

- Pour les catégories de poids voir les codes sportifs

Informations

- La licence de boxe amateur (1^{ère} demande ou renouvellement) ne peut être délivrée à un postulant(e) ayant atteint l'âge de 40 ans au 1er septembre de la saison en cours
- Pour les postulants ayant atteint l'âge de 32 ans au 1er septembre de la saison en cours, la demande de licence (1^{ère} demande ou renouvellement) nécessite :
 - une Angio IRM cérébrale (valable 3 saisons sportives consécutives, ou à renouveler en cas de KO T sur avis médical)
 - ECG d'effort (valable 3 saisons sportives consécutives)

Contre indication formelles

Comitalité, ATCD neurochirurgical, chirurgie ophtalmologique y compris réfractive, Hépatite B/C, H.I.V., Implant mammaire, absence d'un organe pair (sauf oreille).

Je CERTIFIE l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande, conformément à l'article 18 des règlements généraux. Je M'ENGAGE à respecter la législation ainsi que les règlements de la FFB en particulier les points concernant la lutte contre le dopage dont je déclare avoir pris connaissance et m'être informé des risques liés à la pratique de ce sport en compétition. Je soussigné(e) déclare avoir reçu et pris connaissance de la notice d'information (résumé des garanties ci-dessous de la présente demande) relative aux Garanties de base proposées par la FFB et de celle du contrat complémentaire SPORTMUT (optionnelle) proposée par la mutuelle des sportifs (voir ci-dessous)

GARANTIES LICENCE-ASSURANCE 2016 / 2017 (Document non contractuel)

Les licenciés évoluant au sein des organismes déconcentrés (Ligues, Comités, Clubs, Associations, ...) de la Fédération Française de Boxe sont couverts dans le cadre des activités (compétition, rencontre amicale, entraînement, stage...) pratiquées au sein de ceux-ci pour les risques suivants :

- **INDIVIDUELLE ACCIDENT** (accord collectif n° 2N souscrit auprès de la Mutuelle des sportifs.)
 - Frais de soins de santé : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 200 % du tarif Sécurité Sociale)
 - Forfait hospitalier : 100 %
 - Prothèses dentaires : 300 € par dent
 - Optique : 300€ par accident
 - Capital santé de 6100 € par accident (dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature Sécurité Sociale, chambre particulière, ...)
 - Capital Décès : 15 500 € (moins de 18 ans et accident hors sport : 9 150 €)
 - Capital Invalidité : 70 000 € (31 000 € si accident hors sport).
 - **Garanties optionnelles** : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (Indemnités Journalières, Décès, Invalidité) en du régime de base, en souscrivant au contrat « SPORTMUT BOXE ».
 - **ASSISTANCE RAPATRIEMENT** (garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance)
En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.
- « MDS ASSISTANCE » : Tél. : 01.45.16.65.70 / Fax. : 01.45.16.63.92 - TELEX 261.531
- **RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS** : garanties souscrites auprès de la MAIF.

Je soussigné,
déclare avoir : NOM Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Reçu et pris connaissance des notices d'information aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site internet de la FFB, ainsi que du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le licencié est libre de souscrire une assurance auprès de la Mutuelle des Sportifs, d'un autre assureur ou de ne pas s'assurer.

Je déclare avoir été informé que la suscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillés.

Garantie de base Individuelle Accident

- OUI, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence « **BOXE AMATEUR** »
- NON, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,409€ pour les cadets, minimes; juniors & seniors. Dans ce cas envoyer une copie de cette demande de licence à la Mutuelle des Sportifs – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16)

Garanties complémentaires « SPORTMUT BOXE »

- OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire

Je m'engage à signaler à la FFB tous les événements médicaux significatifs (perte de connaissance, chirurgie, infection grave, hospitalisation ...)

Je déclare être licencié auprès d'une autre Fédération de sport de combat

OUI NON
(à préciser) _____

.....
Antécédents personnels

- Antécédents Médicaux :
- Antécédents Fracturaires :
- Antécédents Chirurgicaux :
- Antécédents d'Hospitalisation :

ANTECEDENTS familiaux (case à cocher)

décès avant 40 ans chez les hommes
décès avant 50 ans chez les femmes

Vaccinations demandées

DTpolio : date.....
Hépatite B : date.....
Sérologie anticorps Anti HBS
date :..... Taux :.....

Taille : cm Poids : kg
TA : Pouls :

Prenez-vous des traitements médicaux :
si oui lesquels :

A signaler :

Je soussigné.....

Docteur en médecine, CERTIFIE que le ou la nommé(e) : ne présente aucune contre-indication à la pratique de la boxe amateur (entraînements et combats)

Délivré à : Date

Signature et N° RPPS

cachet du médecin indiquant nom et adresse
obligatoire

juin 2016

EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE OBLIGATOIRE
valable 2 saisons sportives consécutives

L'examen ci-dessous doit être établi par un MEDECIN OPHTHALMOLOGISTE qui doit s'assurer de l'identité du postulant.

Nom du Postulant

Prénom

Les délais d'obtention des rendez-vous chez les ophtalmologistes doivent vous faire anticiper la prise de rendez-vous.

CONTRE-INDICATION ABSOLUES
Chirurgie intra-Oculaire et/ou réfractive
Amblyopie inférieure à 3/10 avec correction
Myopie supérieure à 3,5 dioptries
Cataracte
Cécité

① Acuité visuelle en toute lettre sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec **Correction**.

| | Sans correction | Formule de la correction | Avec correction |
|-------------------|--------------------|-----------------------------|--------------------|
| œil droit | | | |
| œil gauche | | | |

② **Champs visuel**

③ **Tonus oculaire**

④ **Motilité oculaire**

⑤ **Vision Binoculaire**

⑥ **Milieus transparents**

⑦ **Gonioscopie**

⑧ **Fond d'œil** (verre à 3 miroirs)

• Justification d'un traitement laser ?

⑨ **Observation**

.....

.....

Je soussigné Dr

Ophthalmologiste, Certifié, que M.

Ne présente aucune contre-indication à la pratique de la boxe amateur

Délivré à le

cachet du médecin indiquant nom et adresse
obligatoire

signature du médecin et N° RPPS

BOXE EDUCATIVE ASSAUT / LOISIR / AEROBOXE

CERTIFICAT de NON CONTRE-INDICATION

Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.

Je soussigné.....
docteur en médecine

CERTIFIE

que le ou la nommé(e) :
ne présente aucune contre-indication à la BOXE ÉDUCATIVE ASSAUT, LA BOXE LOISIR ou
à la AÉROBOXE

Observations éventuelles :

Poids (obligatoire) : kg

cachet du médecin indiquant nom et adresse obligatoire

Délivré à :

Date

signature du médecin

GARANTIES LICENCE-ASSURANCE 2016 / 2017 (Document non contractuel)

Les licenciés évoluant au sein des organismes déconcentrés (Ligues, Comités, Clubs, Associations, ...) de la Fédération Française de Boxe sont couverts dans le cadre des activités (compétition, rencontre amicale, entraînement, stage...) pratiquées au sein de ceux-ci pour les risques suivants :

- **INDIVIDUELLE ACCIDENT** (accord collectif n° 2N souscrit auprès de la Mutuelle des sportifs.)
 - Frais de soins de santé : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 200 % du tarif Sécurité Sociale)
 - Forfait hospitalier : 100 %
 - Prothèses dentaires : 300 € par dent
 - Optique : 300 € par accident
 - Capital santé de 6100 € par accident (dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature Sécurité Sociale, chambre particulière, ...)
 - Capital Décès : 15 500 € (moins de 18 ans et accident hors sport) : 9150 €
 - Capital Invalidité pour 100 % d'IPP : 70 000 € (accident hors sport 31 000€)
- **Garanties optionnelles** : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (Indemnités Journalières, Décès, Invalidité) en du régime de base, en souscrivant au contrat « SPORTMUT BOXE ».

- **ASSISTANCE RAPATRIEMENT** (garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance)

En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.

« MDS ASSISTANCE » : Tél. : 01.45.16.65.70 / Fax. : 01.45.16.63.92 - TELEX 261.531

- **RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS** : garanties souscrites auprès de la MAIF.

Je soussigné,
déclare avoir : *NOM* *Prénom du demandeur ou du représentant légal*

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site internet de la FFB, ainsi que du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le licencié est libre de souscrire une assurance auprès de la Mutuelle des Sportifs, d'un autre assureur ou de ne pas s'assurer.

Je déclare avoir été informé que la suscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillés.

Garantie de base Individuelle Accident

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence « **BOXE EDUCATIVE ASSAUT - BOXE LOISIR - AÉROBOXE** »
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,409 € pour toutes les catégories. Dans ce cas envoyer une copie de cette demande de licence à la Mutuelle des Sportifs – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16)

Garanties complémentaires « SPORTMUT BOXE »

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire

juin 2016

BOXE ASSAUT : VETERAN

CERTIFICAT de NON CONTRE-INDICATION

Tout(e) postulant(e) qui sollicite une licence doit signaler au médecin auquel il(elle) demande ce certificat, toute anomalie dans son état physique ou toute malformation congénitale ou acquise qu'il(elle) pourrait présenter.
Une épreuve d'effort sera demandée lors de la 1^{ère} demande dès 36 ans atteint.

Je soussigné
docteur en médecine

CERTIFIE

que le ou la nommé(e) :
ne présente aucune contre-indication à la BOXE ASSAUT

Observations éventuelles :

.....

Poids (obligatoire) : kg

cachet du médecin indiquant nom et adresse obligatoire

Délivré à :

Date

signature du médecin

GARANTIES LICENCE-ASSURANCE 2016 / 2017 (Document non contractuel)

Les licenciés évoluant au sein des organismes déconcentrés (Ligues, Comités, Clubs, Associations, ...) de la Fédération Française de Boxe sont couverts dans le cadre des activités (compétition, rencontre amicale, entraînement, stage...) pratiquées au sein de ceux-ci pour les risques suivants :

- **INDIVIDUELLE ACCIDENT** (accord collectif n° 2N souscrit auprès de la Mutuelle des sportifs.)
 - Frais de soins de santé : en complément du régime de prévoyance obligatoire (à concurrence de 200 % du tarif Sécurité Sociale)
 - Forfait hospitalier : 100 %
 - Prothèses dentaires : 300 € par dent
 - Optique : 300 € par accident
 - Capital santé de 6100 € par accident (dépassements d'honoraires, prestations hors nomenclature Sécurité Sociale, chambre particulière, ...)
 - Capital Décès : 15 500 € (moins de 18 ans et accident hors sport) : 9150 €
 - Capital Invalidité pour 100 % d'IPP : 70 000 € (accident hors sport 31 000€)
 - **Garanties optionnelles** : Possibilité de bénéficier de garanties complémentaires (Indemnités Journalières, Décès, Invalidité) en du régime de base, en souscrivant au contrat « SPORTMUT BOXE ».

- **ASSISTANCE RAPATRIEMENT** (garanties souscrites auprès de Mutuaide Assistance)

En cas d'accident ou de maladie graves, prise en charge du transport de la victime jusqu'à son domicile ou jusqu'à l'hôpital le plus proche de son domicile par le moyen le plus approprié.

« MDS ASSISTANCE » : Tél. : 01.45.16.65.70 / Fax. : 01.45.16.63.92 - TELEX 261.531

- **RESPONSABILITE CIVILE & DEFENSE PENALE / RECOURS** : garanties souscrites auprès de la MAIF.

Je soussigné,
déclare avoir : NOM Prénom du demandeur ou du représentant légal

- Reçu et pris connaissance des notices d'information afférentes aux garanties de base attachées à ma licence qui sont également consultables sur le site internet de la FFB, ainsi que du bulletin d'adhésion « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance « accidents corporels de base » auprès de la Mutuelle des Sportifs. Le licencié est libre de souscrire une assurance auprès de la Mutuelle des Sportifs, d'un autre assureur ou de ne pas s'assurer.

Je déclare avoir été informé que la suscription d'une assurance individuelle accident ou d'une garantie complémentaire ne sont pas obligatoires mais néanmoins fortement conseillés.

Garantie de base Individuelle Accident

- OUI**, je souhaite bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » comprise dans ma licence « **BOXE ASSAUT** »
- NON**, je renonce à bénéficier de la garantie « Individuelle Accident » et donc à toute couverture en cas d'accident corporel. (Coût remboursé en cas de refus : 1,409 € pour toutes les catégories. Dans ce cas envoyer une copie de cette demande de licence à la Mutuelle des Sportifs – 2/4 rue Louis David – 75782 Paris Cedex 16)

Garanties complémentaires « SPORTMUT BOXE »

- OUI**, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur, en remplissant le formulaire de souscription correspondant et en le retournant à la Mutuelle des Sportifs en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.
- NON**, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire

juin 2016

BOXE PROFESSIONNELLE

EXAMENS MEDICAUX A FOURNIR

I – EXAMENS EXIGES A LA DEMANDE DE LA 1^{ère} LICENCE PROFESSIONNELLE ET POUR LES RENOUELEMENTS DES BOXEURS AYANT 32 ANS ET PLUS.

a-Bilan médical(page 3)

b-bilan ophtalmique (page 4)

c-Examen biologique :

NFS - VS - plaquettes - glycémie - ferritine - ALAT - ASAT - créatinine
sérodiagnostic : HIV- HA - HB – HC , Anticorps anti HBS (si < 100 faire
doser Ag HBS) et Anticorps anti HBC bandelettes urinaires – glycosurie- pro-
ténurie - hématurie

d-Angio-IRM cérébrale (joindre l'original du compte rendu et le CD-Rom)
Valable 2 ans

e- Epreuve d'effort maximale. Valable 3 ans

Validité des examens : une année civile (du 01/01 au 31/12) (a-b-c)

II – EXAMENS EXIGES POUR LE RENOUELEMENT DE LICENCE DES BOXEURS AGES DE MOINS DE 32 ANS.

a-Bilan médical(page 3)

b-bilan Ophtalmologique (page 4)

c-Examen biologique :

NFS - VS - plaquettes - glycémie - ferritine - ALAT - ASAT - créatinine
sérodiagnostic : HIV- HA - HB – HC , Anticorps anti HBS (si < 100 faire
doser Ag HBS) et Anticorps anti HBC - bandelettes urinaires – glycosurie-
proténurie - hématurie

d-Angio-IRM cérébrale (joindre l'original du compte rendu et le CD-Rom)
Valable 3 ans

A savoir : Des examens peuvent être demandés s'ils font l'objet d'une notification par le médecin de ring sur le procès-verbal de réunion

e- Epreuve d'effort maximale. Valable 3 ans

Validité des examens : une année civile (du 01/01 au 31/12) (a-b-c)

EXIGENCES PARTICULIÈRES POUR LES SORTIES DE TERRITOIRE (à compter de la date du combat) :

• COMPÉTITIONS ET HORS COMPÉTITION

tous les examens médicaux datant de moins d'un an. Les sérologies HIV, HA, HB et HC doivent dater de moins de trois mois

• TITRES EUROPEENS et MONDIAUX

tous les examens médicaux datant de moins d'un an. Les sérologies HIV, HA, HB et HC doivent dater de moins de 28 jours.
Radiographie du thorax datant de moins d'un an. Pour les femmes : une test de grossesse datant de moins de 7 jours.

LES RESULTATS ORIGINAUX DOIVENT ETRE ADRESSES A LA FFB
LES HONORAIRES DES EXAMENS SONT A LA CHARGE DU BOXEUR

CONTRE INDICATIONS

Comitialité, antécédents neuro chirurgicaux, chirurgie ophtalmologique y compris réfractive, implants mammaires, cécité, cataracte, absence d'un organe pair (sauf oreille), HIV, Hepatite B et C.

LE RISQUE DE CONTAGION ET L' ABSENCE D 'IMMUNITÉ ENTRAÎNANT UNE CONTRE INDICATION (TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE)

Autorisez-vous la FFB à communiquer à votre entraîneur des informations médicales vous concernant ? OUI NON

Je m'engage à signaler à la FFB tous les événements médicaux significatifs (perte de connaissance, chirurgie, infection grave, hospitalisation ...)

Je déclare être licencié auprès d'une autre Fédération de sport de combat
 OUI NON
(à préciser) _____

.....
Antécédents personnels

- Antécédents Médicaux : lister
- Antécédents Fracturaires : lister
- Antécédents Chirurgicaux : lister
- Antécédents d'Hospitalisation : lister

Prenez-vous des traitements médicaux :

si oui lesquels :

ANTECEDENTS familiaux (case à cocher)

décès avant 40 ans chez les hommes
décès avant 50 ans chez les femmes

Vaccinations demandées

DTpolio : date.....
Hépatite B : date.....
Sérologie anticorps Anti HBS
date :..... Taux :.....

Taille : cm Poids :..... kg
Pouls
TA

A signaler :

Je soussigné

Docteur en médecine, CERTIFIE que le ou la nommé(e) :
ne présente aucune contre-indication à la pratique de la boxe professionnelle (entraînements et combats)

Délivré à : Date

Signature et N° RPPS

cachet du médecin indiquant nom et adresse
obligatoire

juin 2016

EXAMEN OPHTHALMOLOGIQUE OBLIGATOIRE TOUS LES ANS

Cet examen doit être établi par un MÉDECIN OPHTHALMOLOGISTE
Le spécialiste est invité à s'assurer de l'identité du postulant

Nom du Postulant.....

Prénom.....

Les délais d'obtention des rendez-vous chez les ophtalmologistes doivent vous faire anticiper la prise de rendez-vous.

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES
Chirurgie intra-Oculaire et/ou réfractive
Amblyopie inférieure à 3/10 avec correction
Myopie supérieure à 3,5 dioptries.
Cataracte - Cécité

① Acuité visuelle en toute lettre sans surcharge en dixièmes et éventuellement avec **Correction**.

| | Sans correction | Formule de la correction | Avec correction |
|-------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| œil droit | | | |
| œil gauche | | | |
| | | | |

② **Champs visuel**.....

③ **Tonus oculaire**.....

④ **Motilité oculaire**.....

⑤ **Vision Binoculaire**.....

⑥ **Milieus transparents**.....

⑦ **Gonioscopie**.....

⑧ **Fond d'œil** (verre à 3 miroirs)

⑨ **Observation**.....

.....

.....

Je soussigné Dr

⑩ **Ophtalmologiste, Certifié, que M**.....

Ne présente à ce jour aucune contre-indication à la pratique de la Boxe Professionnelle

Délivré à Date

signature du médecin N° RPPS

cachet du médecin indiquant nom et adresse
obligatoire

ANNEXE 3 – CONTENU DE L'EXAMEN MEDICAL EN VUE DE LA DELIVRANCE DU CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION

8.1. Boxe éducative, Boxe assaut et Loisir

La normalité de l'examen clinique seul est obligatoire.

8.2. 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
- Épilepsies
- 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...)

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

L'examen médical approfondi « de non 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 et inférieurs)

b) Contre-indications générales :

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) Examen ophtalmologique (par spécialiste)

- * 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 la contre-indication et/ou prescrive un traitement laser.

Un contrôle devra être effectué après le traitement laser avec certificat de non contre-indication.

L'avis de la Commission Médicale Nationale peut éventuellement être sollicité.

Le port de lentilles souples est autorisé.

d) Contre-indications ophtalmologiques absolues :

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

e) Pour les + de 32 ans (amateurs, et professionnels) une surveillance renforcée est mise en place (voir tableau récapitulatif)

f) Examens particuliers pour les professionnels

*Angio IRM cérébrale lors de la 1ère demande de licence

Annuellement :

* un électrocardiogramme d'effort (au moins lors de la première demande de licence)

* examen de laboratoire :

- Urine : bandelettes urinaires, protéinurie, glycosurie, hématurie
- Sang : NFS, VS, plaquettes, fer sérique, ferritine, glycémie, uricémie, 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 (Antigène 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 normalisation

IMPORTANT :
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

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.

| AMATEUR (-32 ANS) | | PROFESSIONNEL (-32 ans) |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| Tous les ans | EXAMEN MEDICAL | Tous les ans |
| Toutes les 2 saisons sportives consécutives | EXAMEN OPHTALMO | Tous les ans |
| Vaccins à jour | EXAMEN BIOLOGIQUE | Tous les ans plus avant combat |
| | ANGIO IRM | 1ère licence puis tous les 3 ans |
| | EPREUVE EFFORT | |
| AMATEUR (-40 ANS) | | PROFESSIONNEL (après 32 ans) |
| Tous les ans | EXAMEN MEDICAL | Tous les ans |
| Toutes les 2 saisons sportives consécutives | EXAMEN OPHTALMO | Tous les ans |
| Vaccins à jour | EXAMEN BIOLOGIQUE | Tous les ans plus avant combat |
| Tous les 3 ans | ANGIO IRM | 1ère licence puis tous les 2 ans |
| | EPREUVE EFFORT | |

COMPETITIONS INTERNATIONALES :

- **BOXEUR FRANÇAIS PARTANT A L ETRANGER**

| AMATEURS | <u>En commun</u> | PROFESSIONNELS |
|----------|---|--|
| | Livret médical AIBA si nécessaire Visite médicale d'avant combat | |
| | | + Autorisation de sortie + certificat d'aptitude délivré par le MFN + Pour les championnats d'Europe : une radio pulmonaire, un sérodiagnostic HIV, Hépatite B et C, datant de moins de 28 jours. |

- **BOXEURS ETRANGERS VENANT BOXER EN FRANCE**

Examens identiques à ceux des boxeurs français, traduit de préférence en français

| AMATEURS | En commun | PROFESSIONNELS |
|----------|---|--|
| | Livret AIBA si nécessaire Visite médicale avant combat | |
| | | + autorisation de sortie du territoire + Certificat médical attestant la non contre-indication à la Pratique de la boxe pro (Examens clinique et neurologique complets datant de moins d'un an + Scanner ou IRM + Examen ophtalmologique (ex de la rétine après dilatation |
| | | Assurance temporaire délivrée par la FFB |

ANNEXE 4 : EXAMENS MEDICAUX AVANT COMPETITION

Pour les femmes attestation sur l'honneur de non grossesse signée par l'athlète et/ou signé par le représentant légal pour les mineurs.

Pour les Boxeurs Français

Compétitions nationales amateurs et professionnels :
Licence en règle + visite médicale d'avant combat.

Compétitions internationales

Amateurs :

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

Professionnels : on conseillera une traduction en langue internationale

Autorisation de sortie + certificat médical d'aptitude délivré par le médecin fédéral national + visite médicale d'avant combat.

Pour les **championnats d'Europe** le boxeur devra présenter en plus les résultats d'une radiographie pulmonaire et le SERO DIAGNOSTIC HIV - HEP.B -HEP C doit dater de moins de 28 jours.

Boxeurs étrangers venant boxer en France (examens identiques à ceux des boxeurs français traduits en langue internationale)

Amateurs :

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

Professionnels :

Autorisation de sortie + 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.
+ 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.

Les boxeurs professionnels étrangers boxant en France sont assurés par une licence temporaire délivrée par la FFB.

Le F.F.B, se réserve le droit, pour des raisons de protection de la santé du boxeur, de prendre toute mesure qu'elle jugera adéquate.

ANNEXE 5 – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

a) nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, 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; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Examen biologique – recherche Ac Hepatite B, C et A et Hiv
4. Demande de groupe sanguin s'il n'est pas connu
5. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
6. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical;
7. 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 cardiovasculaire 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.
8. Un examen dentaire certifié par un spécialiste,
9. Examen psychologique
10. Examen diététique

Ces examens doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

b) nature et périodicité des examens de la surveillance médicale, communs à toutes les disciplines, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Une fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien
 - un examen physique
 - des mesures anthropométriques
 - une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites
- (il peut être redemandé une deuxième fois par le médecin fédéral)**

Un **bilan diététique** des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;

- 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 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
 - numération-formule sanguine
 - Vitamine D
 - ferritine
 - Ac Hépatite B,C et A
 - HIV

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :

- détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection;
- prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive;
- orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1^{er} de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

Les examens prévus une fois par an 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 pour l'inscription sur les listes.

c) nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives

Pour la boxe, les sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport sont soumis à un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste



FEDERATION FRANCAISE DE BOXE
14 RUE SCANDICCI – 93500 PANTIN
TEL : 01.49.42.23.72 – www.ffboxe.asso.fr