



Rôle du médecin au cours des compétitions

Version 2.02 adoptée par la Commission médicale du 20 octobre 2018

Surveillance générale avant et pendant la rencontre

ARTICLE 1

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

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

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

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

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

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

Surveillance prioritaire des combattants avant et pendant la compétition

ARTICLE 2

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

Il émet un avis sur la validité du port d'une contention élastique, d'un pansement (justification thérapeutique et innocuité envers ces futurs adversaires).

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

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

Avant ou à l'issue de cette minute, il doit faire connaître **impérativement** sa décision à l'arbitre. Pendant cette minute, il peut réaliser des gestes thérapeutiques type cryothérapie, contrôle d'épistaxis, contention élastique réglementaire... L'arbitre peut autoriser une minute supplémentaire au médecin en fonction de la situation clinique.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rôle du médecin après la rencontre

ARTICLE 3

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

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

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

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

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

Il utilise les fiches médicales de liaison établies par la Commission Médicale Nationale.