



→ Cyclisme (sur route, sur piste, en salle). Cyclo-cross. Bicross. Vélo tout-terrain. Vélo tout-terrain. Figures libres en vélo (freestyle). Vélo trial. Polo-vélo. Vélo couché.

T/C : traumatismes crâniens ; fractures du crâne ; fractures du nez.  
 MS : fractures de la clavicule ++ ; luxations acromio-claviculaire ; fractures du poignet (scaphoïde ++); fractures des métacarpes et des phalanges.  
 T/R : contusions, fractures.  
 MI : pathologies musculaires ; fractures du bassin ; fractures du fémur (grand trochanter) ; fractures des métatarses.  
 Divers : plaies brûlures (chutes ++); épuisement ; insolation ; coup de chaleur.



### Texte de référence : Responsabilité des arbitres dans les épreuves pour la sécurité et l'assistance médicale

#### « 7. Parcours et sécurité

Sécurité (cf. annexe 4 la réglementation des épreuves sur la voie publique)

1.2.060. L'organisateur doit mettre en place un service de sécurité adéquat et organiser une collaboration efficace avec les services d'ordre public.

1.2.061. Sans préjudice des dispositions légales et administratives applicables et du devoir de prudence de chacun, l'organisateur doit veiller à éviter dans le parcours ou sur le lieu des compétitions des endroits ou des situations présentant un risque particulier pour la sécurité des personnes (coureurs, accompagnateurs, officiels, spectateurs...).

1.2.062. Sans préjudice des dispositions imposant un circuit entièrement fermé, tout trafic doit être arrêté sur le parcours au passage de l'épreuve.

1.2.063. En aucun cas l'UCI ou la FFC ne pourra être tenue responsable des défauts dans le parcours ou les installations ni des accidents qui se produiraient.

1.2.064. Les compétiteurs doivent étudier le parcours à l'avance.

#### 8. Service médical

1.2.066. L'organisateur doit mettre en place un service médical minimum.

1.2.067. Pour les épreuves du calendrier fédéral ou international, l'organisateur désignera un ou plusieurs médecins pour assurer les soins médicaux aux compétiteurs.

1.2.068. Un transfert rapide à l'hôpital doit être assuré. Au moins une ambulance suivra la course ou sera disponible à proximité des lieux de compétition. L'organisateur doit tenir à la disposition des équipes participantes, avant le départ de l'épreuve, une liste des hôpitaux contactés par l'organisateur pour accueillir les blessés éventuels. »

### Texte de référence : Annexe 4 : règlement des épreuves cyclistes sur la voie publique 2012

#### « 1. Préambule

Tout organisateur d'une épreuve cycliste sur la voie publique doit avoir présent à l'esprit que la sécurité est prioritaire, aussi bien pour les compétiteurs que pour les spectateurs et l'environnement. Il doit prendre, en conséquence, toutes les mesures nécessaires pour assurer cette sécurité.



T/C	15 %
MS	45 %
T R	
MI	39 %
D	1 %



### 4.3. Structures de secours

Pour toutes les épreuves, un dispositif prévisionnel de secours proposé par l'organisateur et apprécié par les services compétents doit être mis en place. Les dispositions relatives à cette structure seront fonction de l'importance de la manifestation et de la nature du parcours. Le tableau ci-dessous précise la nature du dispositif à mettre en place selon la nature de l'épreuve.

Moyens à mettre en place	Nature de l'épreuve		
	Circuit inférieur ou égal à 10 km	Circuit Supérieur ou égal à 10 km	Villes à villes ou par étapes
Signaleurs statiques ou à moto aux points stratégiques où il faut rendre l'épreuve prioritaire	Oui	Oui	Oui
2 secouristes titulaires de l'AFPS (1)	Oui	Oui	Oui
Ambulance	Non	Oui	Oui
Médecin	Non	Joignable et disponible à tout moment	Oui
Dispositif de secours (2)	Oui	Oui	Non

(1) Ces deux secouristes doivent être titulaires de l'attestation de formation aux premiers secours.

(2) Un local ou un lieu matérialisé (véhicule sanitaire) avec un brancard, des couvertures et des trousse de secours pour assurer les premiers soins, par les deux secouristes, mentionnés ci-dessus.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent à toutes les formes de compétition se disputant sur la voie publique et notamment les épreuves de cyclocross et de VTT. Dans l'hypothèse d'une épreuve disputée dans une enceinte ne relevant pas du domaine public, il convient d'appliquer les mêmes dispositions.

Pour les épreuves cyclosportives, deux ambulances doivent être intégrées aux structures de l'épreuve et la présence d'un médecin est obligatoire (2 à partir de 150 participants). Un centre de secours doit pouvoir être joint à tout moment par le (ou les) médecin(s).

Dans tous les cas, l'organisation des secours d'urgence devra être prévue selon les dispositions de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 et du décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987.

L'article 2 du titre II de la loi n° 86-11 du 6 janvier 1986 traite de l'aide médicale urgente. Il précise que « l'aide médicale urgente a pour objet, en relation notamment avec les dispositifs communaux et départementaux d'organisation des secours, de faire assurer aux malades, blessés et parturientes (femmes qui accouchent), en quelque endroit qu'ils se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état. »

Le décret n° 87-1005 du 16 décembre 1987 précise dans son article 5 du chapitre I (Mission des unités participant au service d'aide médicale urgente appelées SAMU) :

« Les SAMU peuvent participer à la couverture médicale des grands rassemblements suivant les modalités arrêtées par les autorités de police concernées. » Compte tenu de la diversité des épreuves cyclistes organisées sur la voie publique et de la difficulté d'établir un principe général en matière de dispositif prévisionnel de secours, la structure à mettre en place doit être adaptée à l'importance de l'épreuve et à la nature du parcours. »

## Texte de référence : Règlement 2013

- « Titre III - Piste

3.4.086. ter : Local d'assistance médicale : l'organisateur doit prévoir un local, pour que le médecin et ses infirmiers puissent effectuer l'assistance médicale dans des conditions conformes aux règles en vigueur. Par ailleurs, au centre de la piste, un espace sera réservé au service médical de premiers secours et clairement signalé.

- Titre IV - VTT - Cross country

4.2.051. Premiers secours (exigences minimales) : la présence d'un poste de premiers secours est requise pour toute manifestation.

4.2.052. Pour chaque épreuve, l'organisateur doit mettre en place les moyens nécessaires, qu'ils soient matériels, humains ou logistiques, pour permettre la prise en charge et l'évacuation rapide des blessés à partir de chaque point du parcours.

4.2.053. Des véhicules doivent être disponibles pour rejoindre rapidement les zones difficiles. Les zones à risques potentiels doivent être au préalable clairement identifiées et être rendues accessibles aux véhicules de secours.

4.2.054. Le dispositif de secours doit être validé avant le début des épreuves par le président du collège des commissaires. En cas de manquement grave aux règles de sécurité, celui-ci sera habilité à annuler l'épreuve.

- Titre IV - VTT - Descente

4.3.019. à 4.3.022. Même texte que le cross country.

- Titre IV : VTT - 4 X (four cross)

4.4.024. Le service de premier secours doit être organisé conformément aux articles 4.2.051 à 4.2.054. (cf. *Cross country*).

- Titre V - Cyclo cross

5.1.008. bis - Premiers secours : dans les épreuves régionales, le dispositif de secours doit comprendre au minimum la présence de secouristes à poste fixe sur ou à proximité immédiate du parcours de compétition.

L'organisateur pourra s'attacher les services d'une association de secours.

Dans les épreuves nationales la présence d'une ambulance devra compléter le dispositif ci-dessus.

Dans les épreuves internationales, en complément des dispositions prévues pour les épreuves régionales et nationales, la présence d'un médecin est nécessaire, ainsi que quatre personnes habilitées à administrer les premiers secours.

- Titre VI - BMX

6.7.010. Poste de secours : il est obligatoire de prévoir un poste de secours qui puisse être utilisé pour l'assistance sanitaire et médicale. Il doit être situé en communication directe avec le réseau routier extérieur et permettre le parking d'une ambulance de service.

En cas d'absence de l'ambulance, s'assurer de façon formelle qu'un moyen de liaison radio ou téléphonique fiable puisse permettre d'obtenir sur les lieux de compétition un moyen médicalisé d'évacuation en moins de 8 minutes. Un médecin est fortement recommandé, en plus des secouristes.

Pour une course régionale, l'ambulance est conseillée mais non obligatoire. S'il n'y a pas d'ambulance, un téléphone doit impérativement être prévu sur place, et le centre hospitalier et les pompiers prévenus de l'organisation de la compétition. »



↳ Saut d'obstacle. Concours complet. Dressage. Attelage. Endurance. Reining. Voltige, Horse-ball. Monte en amazone. Équifun. Équitation islandaise. Équitation américaine. Équitation de travail (équitation camarguaise, équitation portugaise, doma vaquera). Pony games. Ski joering. Hunter. Technique de randonnée équestre de compétition (TREC).

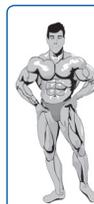
T/C : traumatismes crâniens ; contusions oculaires ; fractures du nez ++ ; fractures dentaires.

MS : fractures et luxations.

T/R : contusions.

MI : déchirures abducteurs ; fractures de jambe et des métatarses ; entorses cheville ++ ; tendinites des adducteurs.

Chutes cavaliers =  $\frac{3}{4}$  des lésions.



T/C	35 %
MS	45 %
T	3 %
R	5 %
MI	12 %
D	

### Texte de référence : Règlement des compétitions applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2013

« Art 5.5. Service de secours

L'organisateur est seul juge des moyens médicaux et de secours à mettre en place lors de son concours. Il doit prévoir un service médical approprié à sa manifestation.

A - Obligations légales et recommandations

L'organisateur doit se conformer aux normes de la Protection Civile et à celles de la FFE. Il doit prévoir les moyens minimum de la réglementation la plus complète.

- Normes Protection Civile : la Protection Civile établit les normes précisées dans le référentiel national. La compétition sportive accueillant du public peut être soumise aux recommandations ou contraintes établies par la Protection Civile qui précisent à l'organisateur les moyens qu'il doit mettre dans son DPS, notamment pour les manifestations réunissant en même temps plus de 500 personnes.
- Normes FFE : la FFE établit des normes souhaitables, recommandées ou obligatoires pour la sécurité des concurrents en fonction de la discipline et du niveau. L'organisateur définit le plan de secours de sa manifestation en fonction :
  - des paramètres propres à sa manifestation et en particulier les délais d'intervention des secours publics ;
  - du nombre simultané et maximum des publics et compétiteurs pour situer sa manifestation par rapport au référentiel national des DPS ;
  - des recommandations et obligations réglementaires fédérales.

B - Paramètres pour définir le service médical

Le référentiel national permet de préciser les moyens qu'un organisateur de manifestation doit prévoir et mettre en place. Il est conçu pour la sécurité du public, il permet à l'organisateur d'évaluer le risque global de sa manifestation et de prévoir les moyens adaptés. Il permet de s'assurer que la manifestation ne requiert pas de dispositions particulières et de connaître précisément les moyens à mettre en place.

Le référentiel permet une évaluation des risques liés à l'effectif, au comportement du public, à l'environnement et à l'accessibilité, et au délai d'intervention des secours publics. Ces risques peuvent être évalués de faibles à élevés. »



### ↳ Escrime

T/C : plaies oculaires (rare).

MS : luxations d'épaule ; fractures de l'avant bras.

T/R : fractures de côtes.

MI : ruptures du talon d'Achille ++ ; entorses cheville +++ ; tendinites des adducteurs.

#### Texte de référence : règlement sportif 2012-2013

- « La couverture médicale

Un médecin, mandaté par le club organisateur, doit être licencié à la FFE et présent sur l'organisation.

Les organisateurs sont tenus à une obligation générale de sécurité. Dans ce cadre, notamment les moyens médicaux doivent être adaptés au nombre de participants, à la durée et au lieu dans lequel se déroule la manifestation pour qu'une équipe médicale adéquate à l'événement puisse intervenir le plus rapidement possible en cas de besoin.

- La salle

Pour les Championnats de France, il est recommandé d'utiliser une salle avec tribunes ou gradins, facile d'accès, avec un fléchage. Elle doit pouvoir accueillir un nombre de pistes suffisant pour le bon déroulement des épreuves.

S'il y a deux salles, elles doivent se trouver dans un rayon de 300 m maximum, pour éviter les pertes de temps ; Les organisateurs prendront soin de mettre un moyen de communication (téléphone, talkie-walkie...) en cas d'accident ou d'incident.

Le besoin en pistes pour ces épreuves est de 16 à 24 pistes.

- Installations annexes :

- vestiaires, hommes et dames ;
- local technique (informatique) ;
- table de marque, d'appel ;
- sono ;
- local pour les premiers secours ;
- emplacement pour la buvette ;
- emplacement pour le stand fournisseur. »

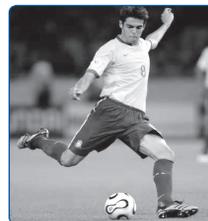


	T/C	15 %
	MS	31 %
	T R	9 %
	MI	37 %
	D	8 %



→ Football. Football en salle (futsal). Football de plage (beach soccer).

T/C : atteinte oculaire ; traumatismes crâniens ; fractures de dents.  
 MS : gardien de but : luxations, fractures de clavicule ; entorses et luxations des doigts.  
 T/R : pathologies musculaires.  
 MI : pathologies musculaires ; trauma du genou ; lésions méniscales ; fractures de jambe ; entorses de cheville ++.  
 D : plaies.



**Texte de référence : Règlement du championnat national de football d'entreprise**

« 6.4. Encadrement - Tenue et police

5. Les organisateurs doivent s'assurer de la présence effective d'un médecin pour chaque rencontre. En tout état de cause et en l'absence d'un médecin physiquement présent, le club recevant doit obligatoirement prévoir des dispositions d'urgence pour les joueurs, les arbitres : téléphone, affichage précisant le médecin de service, le ou les établissements hospitaliers de garde, les services d'évacuation (ambulance), matériel de secours de première intervention.

Il est nécessaire que l'accompagnateur ou (et) le technicien soit titulaire d'un brevet de secourisme.

Ces dispositions font l'objet d'un contrôle de délégué (inscription sur la feuille d'arbitrage). »



T/C	13 %
MS	13 %
T R	7 %
MI	61 %
D	6 %

**Texte de référence : Règlement du championnat de France futsal saison 2012-2013**

« Article 18 - Encadrement - Tenue et police

4. Le club recevant doit s'assurer de la présence d'un médecin qui reste à la disposition des joueurs et arbitres de la rencontre. Ce dernier doit disposer d'équipements de première urgence mis à sa disposition par le club, lui permettant en cas de besoin d'intervenir efficacement.

Toutefois, si cette présence n'est pas effective, le club recevant doit obligatoirement prévoir des dispositions d'urgence pour les joueurs et arbitres : téléphone, affichage précisant le médecin de service, le ou les établissements hospitaliers de garde, les services d'évacuation (ambulance), la présence du matériel de secours de première intervention.

Il est nécessaire que l'accompagnateur ou (et) le technicien soit titulaire d'un brevet de secourisme.

5. Par ailleurs, un service médical doit être mis en place à l'intention des spectateurs selon les règles légales en vigueur.

En cas de non respect de ces dispositions et de celles énoncées à l'alinéa 4 ci-avant, la responsabilité du club organisateur est engagée. »

**Texte de référence : Règlement des championnats nationaux**

« Article 22 - Encadrement - Tenue et police

6. Le club visité doit s'assurer de la présence d'un médecin qui reste à la disposition des joueurs et arbitres de la rencontre. Ce dernier doit disposer d'équipements de première urgence mis à sa disposition par le club, lui permettant en cas de besoin d'intervenir efficacement.



Cette disposition est impérative en national - Toutefois si cette présence n'est pas effective dans les autres Championnats, le club recevant doit obligatoirement prévoir des dispositions d'urgence pour les joueurs, les arbitres :

- téléphone ;
- affichage précisant le médecin de service, le ou les établissements hospitaliers de garde, les services d'évacuation (ambulance) ;
- la présence du matériel de secours de première intervention.

Il est nécessaire que l'accompagnateur ou (et) le technicien soit titulaire d'un brevet de secourisme.

7. Par ailleurs un service médical doit être mis en place à l'intention des spectateurs selon les règles légales en vigueur. En cas de non respect de ces dispositions et de celles énoncées à l'alinéa 6 ci-avant, la responsabilité du club organisateur est engagée.

#### **Texte de référence : Règlement coupe de France**

« 4 Encadrement - Tenue et police

6. Jusqu'au 6<sup>e</sup> tour inclus de la compétition :

Si la présence d'un médecin n'est pas effective, le club recevant doit obligatoirement prévoir des dispositions d'urgence pour les joueurs et les arbitres :

- téléphone ;
- affichage précisant le médecin de service, le ou les établissements hospitaliers de garde, les services d'évacuation (ambulance) ;
- présence du matériel de secours de première intervention.

Jusqu'au 6<sup>e</sup> Tour, il est nécessaire que l'accompagnant et/ou le technicien soit titulaire d'une attestation de formation aux premiers secours.

À partir du 7<sup>e</sup> tour de la compétition :

Le club recevant doit impérativement s'assurer de la présence d'un médecin qui reste à la disposition des joueurs et arbitres de la rencontre. Ce dernier doit disposer d'équipements de première urgence mis à disposition par le club, lui permettant en cas de besoin d'intervenir efficacement.

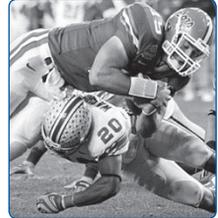
7. Par ailleurs, un service médical doit être mis en place à l'intention des spectateurs selon les règles légales en vigueur.

En cas de non respect de ces dispositions et de celles énoncées à l'article 6.4 ci- avant, la responsabilité du club organisateur est engagée. »



↳ Football américain. Flag. Cheerleading.

T/C : plaies de la face, atteintes dentaires, contusions cervicales, traumatismes crâniens.  
 MS : entorses et luxations acromio-claviculaire, contusions des mains, tendinites de l'épaule.  
 T/R : contusions thoraciques et du rachis lombaire.  
 MI : pathologies musculaires (contusions ++), entorses du genou et cheville.



**Texte de référence : Statuts et règlements édition 2012-2013. Règlement particulier relatif aux compétitions de football américain.**

« Article 8-1 - Avant le match

5) Prévoir la présence d'un docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins et ayant souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle [Décision de l'assemblée générale du 11 décembre 2004] ou à défaut, un DPS, déterminé selon la classification du ratio intervenant secouriste (Réf. : arrêté du 7 novembre 2006 du ministère de l'intérieur et de l'aménagement du territoire - JO du 21 novembre 2006) et le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours dont il assumera la charge en termes de frais et honoraires éventuels et vérifier qu'il ou elle disposera d'un moyen de communication proche pour la rencontre. [Décision de l'assemblée générale du 11 décembre 2004]. L'avis du médecin ou du DPS s'impose au corps arbitral et aux associations sportives ; tout joueur auquel l'accès au terrain n'est plus autorisé doit retirer son équipement. [Décision de l'assemblée générale du 21 janvier 2006]

Une équipe de premiers secours est composée d'un chef d'intervention diplômé d'État et de trois personnes titulaires du Certificat de Formation d'Activité aux Premiers Secours en équipe.

Article 8-2 - Le jour de la rencontre

3) S'assurer de la présence d'un médecin diplômé et d'un moyen de communication proche et opérationnel ; [Décision de l'assemblée générale du 11 décembre 2004] à défaut s'assurer de la présence d'un dispositif de premiers secours tel que défini à l'article 8-1-5 8-5-a. ;

Si une intervention de l'équipe de premiers secours s'avérait nécessaire, elle pourra s'effectuer sur l'ensemble des participants de la rencontre. Le cas échéant, le chef d'intervention effectuera un bilan de la situation du blessé qu'il enverra au médecin régulateur du SAMU. Ce dernier se chargera d'alerter les autorités compétentes ; »

**Texte de référence : Statuts et règlements édition 2012-2013. Règlement particulier relatif à l'arbitrage flag**

« Article 8-1 - Avant le match

5) Prévoir la présence d'un titulaire du BNPS - Brevet National des Premiers Secours - et vérifier que ce dernier disposera d'un moyen de communication proche pour la rencontre ;

Article 8-2 - Le jour de la rencontre

3) S'assurer de la présence d'un titulaire du BNPS - Brevet National des Premiers Secours - et d'un moyen de communication proche et opérationnel ; »



T/C	8 %
MS	41 %
T R	13 %
MI	38 %
D	

**Texte de référence : Statuts et règlements édition 2012-2013. Règlement particulier relatif aux compétitions de cheerleading**

« Article 8-1 - Avant la compétition

5) Prévoir la présence d'un docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins et ayant souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle ou à défaut, une équipe de premiers secours dont il assumera la charge en termes de frais et honoraires éventuels et vérifier qu'il ou elle disposera d'un moyen de communication proche pour la rencontre. L'avis du médecin s'impose au corps arbitral et aux associations sportives ; tout joueur auquel l'accès au terrain n'est plus autorisé doit retirer son équipement.

Une équipe de premiers secours est composée d'un chef d'intervention diplômé d'État et de trois personnes titulaires du Certificat de Formation d'Activité aux Premiers Secours en activité. Dans le cas où le nombre de personnes constituant l'équipe de premiers secours est différent, l'organisateur doit présenter l'arrêté préfectoral à l'arbitre principal de la rencontre.

Article 8-2 - Le jour de la compétition

3) S'assurer de la présence d'un médecin diplômé et d'un moyen de communication proche et opérationnel ; à défaut s'assurer de la présence d'une équipe de premiers secours telle que définie à l'article 8-1-5 du présent règlement ;

Si une intervention de l'équipe de premiers secours s'avérait nécessaire, elle pourra s'effectuer sur l'ensemble des participants à la rencontre. Le cas échéant, le chef d'intervention effectuera un bilan de la situation du blessé qu'il enverra au médecin régulateur su SAMU. Ce dernier se chargera d'alerter les autorités compétentes ; »

**Texte de référence : Statuts et règlements édition 2012-2013. Règlement particulier relatif au secteur médical**

« Chapitre V - Surveillance médicale des compétitions

Article 18 - ⚕SMC + L'arbitre et l'organisateur doivent appliquer ou faire appliquer sans délai les préconisations du Médecin ou de l'équipe médicale de premiers secours ; dans le cas contraire leur responsabilité pourrait être engagée. »



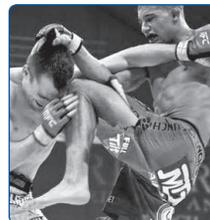
## → Fighting Full Contact et disciplines associées

T/C : plaies de la face, atteintes dentaires, contusions cervicales, traumatismes crâniens.

MS : pathologies musculaires (contusions ++)

T/R : contusions thoraciques.

MI : pathologies musculaires (contusions ++).



### Texte de référence : Règlement médical CMN (Commission Médicale Nationale) Olympiade 2012 - 2016

« Chapitre IV - Surveillance médicale des compétitions

Article 21 -  SMC + L'arbitre doit solliciter le médecin pour tout incident survenu durant le combat.

Un combattant qui présente une blessure visible, un comportement ou une attitude modifiée dans ses gestes, ses postures, ou altéré à la suite d'un coup porté par son adversaire, doit être considéré par l'arbitre, comme présentant un risque potentiel de commotion cérébrale.

L'arbitre doit alors stopper le combat, appeler le médecin qui peut alors pénétrer dans l'aire de combat pour mener ses investigations et se prononcer sur la capacité ou l'incapacité du combattant à reprendre ou non, le combat.

La décision du médecin est sans appel et lui seul à la possibilité de permettre la reprise possible du combat en cours.

#### • Rôle du médecin avant la compétition

Le médecin s'assure auprès du superviseur de la présence d'une unité de secours et que les mesures de sécurité sur l'enceinte, autour de l'enceinte, sont conformes.

Il s'assure auprès de l'organisateur :

- des possibilités d'évacuation d'un éventuel blessé vers un établissement hospitalier proche préalablement informé en temps et en heure ;
- de la proximité d'un téléphone permettant d'appeler le SAMU ou tout autre organisme d'évacuation d'urgence ;
- de l'affectation d'une pièce utilisable pour les premiers secours et de l'existence d'un défibrillateur dans l'enceinte sélectionnée.

#### • Rôle du médecin pendant la compétition

Pendant toute durée de la compétition, le médecin doit délivrer les soins qui s'imposent à toute personne présente sur le lieu des compétitions.

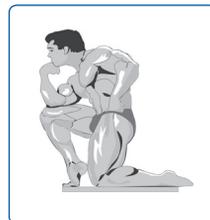
Il est seul responsable de la décision d'évacuer un blessé ou un malade vers un établissement hospitalier.

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

Le médecin doit assister à l'ensemble des compétitions à sa place réservée à la table des officiels. Si pour un cas de force majeure, le médecin doit s'absenter de la table des officiels, la compétition est provisoirement suspendue.

Au cours des compétitions, il peut examiner un compétiteur sur demande de l'arbitre, du superviseur, et statuer sur sa capacité à poursuivre la compétition. Il peut décider d'interrompre ou de mettre fin à la compétition de sa propre initiative par l'intermédiaire du superviseur, pour examiner un compétiteur qui lui semble blessé ou en danger.

En cas d'hémorragie simultanée des deux compétiteurs, il interrompt la compétition par la voie du superviseur.



Ses décisions concernant l'inaptitude d'un compétiteur à poursuivre la compétition sont sans appel.

- Rôle du médecin après la compétition :

À l'issue de la compétition, le médecin, si besoin est, examine et soigne les compétiteurs, et rédige les certificats médicaux nécessaires permettant au sportif de bénéficier des prestations auxquelles il a droit.

Il détermine le cas échéant les niveaux de hors combat.

Il écrit une lettre au médecin traitant ou spécialiste auquel il adresse un compétiteur blessé.

Il fait ses recommandations au compétiteur à propos des suites à donner concernant son état de santé. »