



Code médical du Mouvement olympique

État en vigueur au 31 mars 2016

PRÉAMBULE	3
Chapitre I : Relations entre les athlètes et les soignants	4
1.1 Principes généraux	4
1.2. Information	4
1.3 Consentement.....	4
1.4 Confidentialité et sphère privée	5
1.5 Soins et traitements	5
1.6. Soignants.....	6
Chapitre II : Protection et promotion de la santé de l'athlète à l'entraînement et en compétition	8
2.1 Principes généraux	8
2.3. Assistance médicale lors des compétitions.....	9
Chapitre III : Adoption, observance et surveillance	9
3.1. Adoption	9
3.2. Observance.....	10
3.3. Surveillance.....	10
Chapitre IV : Champ d'application, entrée en vigueur et amendements.....	11
4.1. Champ d'application.....	11
4.2. Entrée en vigueur	11
4.3. Amendements	11

PRÉAMBULE

« Principes fondamentaux de l'Olympisme

- 1 *L'Olympisme est une philosophie de vie, exaltant et combinant en un ensemble équilibré les qualités du corps, de la volonté et de l'esprit. Alliant le sport à la culture et à l'éducation, l'Olympisme se veut créateur d'un style de vie fondé sur la joie dans l'effort, la valeur éducative du bon exemple, la responsabilité sociale et le respect des principes éthiques fondamentaux universels.*
- 2 *Le but de l'Olympisme est de mettre le sport au service du développement harmonieux de l'humanité en vue de promouvoir une société pacifique, soucieuse de préserver la dignité humaine. »*

Charte olympique, août 2015

- 2 Le Mouvement olympique, pour accomplir sa mission, encourage toutes les parties concernées à prendre des mesures pour veiller à ce que le sport s'exerce en limitant les atteintes à la santé des athlètes et dans le respect du fair-play et de l'éthique sportive. À ce titre, il encourage la prise des mesures nécessaires pour protéger la santé des participants en réduisant les risques de maladie et d'atteinte à leur intégrité physique et psychologique. Il encourage également à prendre des mesures pour protéger les athlètes dans leurs relations avec les médecins et autres soignants.
- 3 Cet objectif essentiel de protéger la santé des athlètes nécessite une éducation permanente portant sur les valeurs éthiques du sport et la reconnaissance de la responsabilité de chacun de protéger sa santé et celle d'autrui.
- 4 Le Code médical du Mouvement olympique (ci-après le "**Code**") reconnaît la primauté de la santé des athlètes, préconise le recours aux meilleures pratiques médicales dans la fourniture des soins aux athlètes et la protection de leurs droits en tant que patients. Il reflète les principes universels inscrits dans les codes internationaux d'éthique médicale. Il soutient et encourage l'adoption de mesures spécifiques pour atteindre ces objectifs, reconnaît les règles du fair-play et de l'éthique sportive et intègre les principes du Code mondial antidopage.
- 5 Le Code s'applique aux Jeux Olympiques et peut s'appliquer à l'ensemble des sports, que ce soit à l'entraînement ou en compétition, notamment aux championnats des Fédérations Internationales et aux compétitions auxquelles le Comité International Olympique (CIO) accorde son patronage ou son soutien.

Chapitre I : Relations entre les athlètes et les soignants

1.1 Principes généraux

- 1.1.1 Les athlètes disposent des mêmes droits fondamentaux que tous les patients dans leurs relations avec les médecins et les autres soignants, en particulier le droit :
- a. au respect de leur dignité humaine;
 - b. au respect de leur bien-être physique et psychologique;
 - c. à la protection de leur santé et à leur sécurité;
 - d. à l'autodétermination; et
 - e. au respect de leur sphère privée et de la confidentialité.
- 1.1.2 Les relations entre les athlètes, leur médecin personnel, le médecin d'équipe et les autres soignants doivent être protégées et soumises au respect mutuel. La santé et le bien-être des athlètes sont primordiaux et prévalent sur les préoccupations liées à la compétition et les considérations d'ordre économique, juridique ou politique. Sauf autrement précisé, les soignants incluent les médecins (par exemple médecins personnels, d'équipe ou de la manifestation), les infirmiers, les physiothérapeutes, les dentistes, les diététiciens et le personnel paramédical.

1.2. Information

- 1.2.1 Les athlètes doivent être informés, de manière claire et appropriée, sur leur état de santé et tout diagnostic spécifique; les mesures de prévention; les interventions médicales proposées, avec les risques et les avantages de chaque intervention; les autres options par rapport aux interventions proposées, y compris les conséquences pour leur santé et leur retour à la pratique du sport en l'absence de traitement; les progrès du traitement et des mesures de réadaptation, ainsi que le pronostic final.

1.3 Consentement

- 1.3.1 Le consentement libre et éclairé des athlètes est requis pour toute intervention médicale.
- 1.3.2 Les athlètes peuvent refuser ou interrompre une intervention médicale. Les conséquences d'une telle décision devraient leur être soigneusement expliquées par le médecin traitant ou le soignant.
- 1.3.3 Les athlètes sont encouragés à désigner une personne pouvant agir à leur place en cas d'incapacité telle que définie par la législation nationale correspondante. Ils peuvent également préciser par écrit la manière dont ils souhaitent être traités et donner toute autre instruction qu'ils estiment nécessaire (directives anticipées).
- 1.3.4 À l'exception des cas d'urgence, lorsque les athlètes n'ont pas la capacité de consentir personnellement à une intervention médicale, l'autorisation de leur représentant légal ou de la personne désignée à cette fin par les athlètes est requise, après qu'ils ont reçu les informations nécessaires.
Les vœux d'un athlète, qu'il soit mineur ou majeur, devraient toujours être pris en compte dans la mesure du possible même si le représentant légal doit donner son autorisation.

- 1.3.5 Le consentement des athlètes est requis pour la collecte, la conservation, l'analyse et l'utilisation de tout échantillon biologique. Leur consentement est également requis avant l'anonymisation d'échantillons biologiques destinés à la recherche ou à d'autres fins.

1.4 Confidentialité et sphère privée

- 1.4.1. Toutes les informations relatives à l'état de santé d'un athlète, le diagnostic, le pronostic, le traitement et les mesures de réadaptation, ainsi que toute autre information personnelle, doivent rester confidentielles. La législation applicable concernant la confidentialité et la sécurité des informations de santé personnelles doit être respectée.
- 1.4.2. Des informations confidentielles concernant la santé des athlètes ne peuvent être divulguées que s'ils y consentent explicitement ou si la loi l'autorise expressément. Lorsque les athlètes sont avertis, dans la mesure nécessaire à leur prise en charge, que des informations sont communiquées à d'autres soignants, leur consentement peut être présumé. Les athlètes peuvent retirer à tout moment leur consentement au partage d'informations médicales pertinentes avec d'autres soignants participant à leurs soins. Les conséquences de la rétention d'informations médicales pertinentes vis-à-vis d'autres soignants participant à leurs soins doivent leur être soigneusement expliquées.
- 1.4.3 Toutes les données médicales identifiables concernant un athlète doivent être protégées. La protection sera normalement adaptée au mode de stockage choisi. Les échantillons biologiques à partir desquels des données identifiables peuvent être obtenues doivent également être protégés d'une divulgation inappropriée.
- 1.4.4 Les athlètes ont le droit d'accéder à leur dossier médical complet et d'en obtenir une copie.
- 1.4.5 Les athlètes ont le droit d'exiger la correction de toutes données médicales erronées dans leurs dossiers.
- 1.4.6 Une ingérence dans la sphère privée d'un athlète n'est admissible qu'avec le consentement de l'athlète et si elle est nécessaire pour le diagnostic, le traitement et les soins, ou autrement autorisée par la loi ou en application des dispositions du Code mondial antidopage.
- 1.4.7 Toute intervention médicale doit respecter la sphère privée. Cela signifie qu'une intervention médicale ne peut être exécutée qu'en présence des seules personnes nécessaires pour la pratiquer, sauf si l'athlète consent expressément ou demande à ce qu'il en soit autrement.

1.5 Soins et traitements

- 1.5.1 Les athlètes doivent recevoir les soins correspondant à leurs besoins, ce qui comprend les activités de promotion de la santé, les soins préventifs, les programmes de traitement et de réadaptation. Les services devraient être disponibles en permanence et accessibles à tous les athlètes de manière équitable, sans discrimination, et en fonction des ressources financières, humaines et matérielles disponibles à une telle fin, dans le cadre du système de soins concerné.
- 1.5.2 Les athlètes doivent recevoir des soins de qualité, caractérisés à la fois par des standards techniques élevés, une pratique médicale basée sur les preuves et une attitude professionnelle et respectueuse de la part des soignants. Cela comprend l'assurance de la continuité des soins et d'une coopération entre tous les soignants concernés et les institutions ou organisations participant au diagnostic, au traitement et aux soins.

- 1.5.3 Durant les entraînements et les compétitions à l'étranger, les athlètes ont le droit de recevoir les soins nécessaires qui devraient, si possible, être fournis par leur médecin personnel ou le médecin d'équipe.
- 1.5.4 Les athlètes ont le droit de choisir leur propre médecin, soignant ou établissement de soins et d'en changer, dans la mesure où cela est compatible avec les pratiques en usage dans le système de soins concerné. Ils ont le droit de demander un deuxième avis médical.
- 1.5.5 Les athlètes ont le droit d'être traités avec dignité en accord avec leur culture, leurs traditions et leurs valeurs. Chaque fois que cela est possible, le soutien de leurs parents, proches et amis ainsi qu'un soutien spirituel devraient être facilités.
- 1.5.6 Les athlètes ont le droit d'être soulagés de la douleur conformément à la pratique basée sur les preuves dans le domaine. Les traitements ayant un effet analgésique, qui permettent à un athlète blessé ou malade de pratiquer un sport, ne doivent être administrés qu'après examen attentif des risques associés et consultation appropriée de l'athlète et d'autres soignants. S'il existe un grave risque à long terme pour la santé de l'athlète, un tel traitement ne doit pas être prodigué.

1.6. Soignants

- 1.6.1 Les mêmes principes éthiques s'appliquent à la pratique médicale courante et à l'exercice de la médecine du sport. Les principaux devoirs des médecins et des autres soignants dans le contexte sportif incluent de :
 - a. ne pas faire de mal;
 - b. faire de la santé des athlètes une priorité.
- 1.6.2 Les soignants qui prennent en charge des athlètes doivent avoir la connaissance, la formation et l'expérience nécessaires en médecine du sport, et maintenir à jour leurs connaissances et compétences à travers une formation professionnelle continue. Ils devraient comprendre les exigences qu'imposent aux athlètes l'entraînement et la compétition sur les plans physique, psychologique et émotionnel, ainsi que les circonstances exceptionnelles et les pressions de l'environnement sportif.
- 1.6.3 Les soignants des athlètes doivent agir selon les dernières connaissances médicales. Ils devraient, si possible, pratiquer une médecine basée sur les preuves. Ils doivent refuser de pratiquer une intervention qui n'est pas médicalement indiquée, même sur requête des athlètes, de leur entourage ou d'un autre soignant. Les soignants doivent refuser de falsifier des certificats médicaux sur l'aptitude d'un athlète à participer à l'entraînement ou à la compétition.
- 1.6.4 Si en raison de son état médical un athlète présente un risque accru pour sa santé ou son bien-être, les soignants doivent en informer ce dernier en conséquence. Lorsque le risque est grave, ils doivent fermement le décourager de poursuivre l'entraînement ou la compétition, notamment si nécessaire en fournissant un certificat écrit d'inaptitude. Lorsqu'il existe un risque pour des tiers (joueurs de la même équipe, adversaires, famille, public, etc.), les soignants peuvent également informer les personnes ou les instances compétentes, même contre la volonté des athlètes, de leur inaptitude à participer à l'entraînement ou à la compétition, sous réserve de la législation applicable.
- 1.6.5 Les soignants doivent s'opposer à toute activité sportive ou physique qui n'est pas adaptée au stade de croissance et de développement des enfants, à leur état général de santé et à leur niveau d'entraînement. La législation nationale ordonnant aux

soignants de signaler les cas d'enfant en danger doit être comprise et dûment appliquée par les professionnels de médecine du sport. Lorsqu'ils prodiguent des conseils sur un modèle d'entraînement ou de compétition approprié, ils doivent agir dans le meilleur intérêt de la santé des enfants, indépendamment de tout autre intérêt ou pression de l'entourage (par ex. l'entraîneur, l'encadrement, la famille, etc.) ou d'autres athlètes.

- 1.6.6 Les soignants doivent indiquer quand ils agissent pour le compte d'un tiers (par ex. club, fédération, organisateur, Comité National Olympique (CNO), etc.). Ils doivent expliquer personnellement aux athlètes les raisons de procéder à un examen et de l'importance de son résultat, ainsi que la nature des informations qui seront transmises à des tiers. Lorsque de telles interventions ont lieu, le médecin de l'athlète devrait également en être informé.
- 1.6.7. Il y a des cas particuliers où des soignants interviennent pour le compte d'un tiers pour évaluer l'aptitude à pratiquer un sport (ou à rejoindre un club ou une équipe, ou encore à participer à une compétition). Dans ces cas, ils devraient limiter le transfert d'informations à ce qui est pertinent et essentiel. En principe, ils peuvent seulement indiquer l'aptitude ou l'inaptitude des athlètes à participer à l'entraînement ou à la compétition. Avec le consentement de l'athlète, ils peuvent fournir d'autres informations concernant sa participation au sport de manière compatible avec son état de santé.
- 1.6.8. Sur les sites sportifs, c'est au médecin d'équipe ou bien au médecin de la rencontre sportive qu'il appartient de déterminer si un athlète blessé peut continuer ou reprendre la compétition en fonction des règles spécifiques de la rencontre. Dans tous les cas, la première priorité doit être accordée à la santé et à la sécurité de l'athlète. Cette décision ne doit pas être influencée par l'éventuelle issue de la rencontre.
- 1.6.9. Les athlètes blessés doivent avoir accès à un suivi médical et, si nécessaire, à des soins spécialisés.

Chapitre II : Protection et promotion de la santé de l'athlète à l'entraînement et en compétition

2.1 Principes généraux

- 2.1.1 Les conditions et le cadre d'entraînement et de compétition doivent être propices au bien-être physique et psychologique des athlètes. Dans chaque contexte, il convient de se soucier avant tout de leur sécurité et de leur bien-être. Les risques d'accidents et de maladies doivent être réduits au minimum et les soignants devraient être associés à l'élaboration des mesures propres à garantir la sécurité du cadre et des conditions d'entraînement et de compétition. Il convient de veiller particulièrement à protéger les athlètes des pressions exercées par leur entourage (à savoir entraîneur, encadrement, famille, etc.) et/ou d'autres athlètes, et de faire en sorte que les athlètes puissent être pleinement informés des décisions, notamment eu égard aux risques encourus à l'entraînement ou en compétition alors qu'une blessure ou une maladie a été diagnostiquée.
- 2.1.2 Dans chaque discipline sportive, des exigences minimales de sécurité doivent être définies et mises en œuvre en vue de protéger la santé des participants et du public durant l'entraînement et la compétition. Des règles spécifiques au sport et à la compétition doivent être élaborées et appliquées concernant les sites sportifs, les conditions environnementales appropriées, le matériel sportif autorisé et prohibé, ainsi que les programmes d'entraînement et de compétition. Les besoins spécifiques de chaque catégorie d'athlètes doivent être identifiés et respectés.
- 2.1.3 Tous les changements aux règles spécifiques au sport qui ont des répercussions significatives sur la santé et le bien-être des athlètes doivent être basés sur les preuves et découler d'études longitudinales des blessures et maladies ou d'autres travaux de recherche.
- 2.1.4 Afin d'être bénéfiques à tous ceux qui sont concernés, les mesures visant à sauvegarder la santé des athlètes et à limiter les risques d'atteinte à leur intégrité physique et psychologique doivent être rendues publiques.
- 2.1.5 Tous les signataires du Code doivent admettre leur responsabilité d'encourager et de soutenir la recherche en médecine du sport et sciences du sport. Les travaux de recherche doivent être menés conformément aux principes d'éthique reconnus en matière de recherche, en particulier la Déclaration d'Helsinki adoptée par l'Association médicale mondiale (dernière révision à Fortaleza, Brésil, en 2013), et le droit applicable. Tous les signataires du Code et les professionnels de santé travaillant pour eux sont responsables de collecter et d'analyser les données en termes de blessures et de maladies en vue d'évaluer les risques et mesurer l'efficacité de toute initiative destinée à les réduire.
- 2.1.6 Les avancements en médecine du sport et sciences du sport ne devraient pas être tenus secrets et devraient être publiés et largement diffusés.

2.2 Aptitude à pratiquer un sport

- 2.2.1 La pratique du sport pour tous n'exige pas ordinairement de se soumettre à un examen médical, à moins qu'il existe des symptômes, un état pathologique sous-jacent connu ou des antécédents familiaux significatifs. La recommandation faite à un athlète de se soumettre à un tel examen relève de la responsabilité du médecin personnel de l'athlète. Dans certains sports spécifiques, un examen médical peut être recommandé pour tous les participants.

- 2.2.2 Pour pratiquer le sport de compétition, il peut être exigé que les athlètes se soumettent à un examen médical préalable à la compétition assurant qu'il n'existe pas de contre-indications apparentes à leur participation. Cet examen doit reposer sur les dernières preuves médicales reconnues et être effectué par un professionnel formé de manière appropriée. Pour les athlètes d'élite, cet examen est recommandé et doit être effectué sous la responsabilité d'un médecin spécialement formé.
- 2.2.3 Les athlètes doivent savoir à qui les résultats de l'examen médical seront communiqués et être informés des conséquences éventuelles sur leur participation en fonction des conclusions (le cas échéant). Il convient d'obtenir des athlètes leur consentement éclairé qui peut être retiré à tout moment.
- 2.2.4 Tout test génétique visant à jauger l'aptitude d'un individu donné à pratiquer un sport constitue une évaluation médicale devant être effectuée uniquement sous la supervision d'un médecin spécialement formé, avec les mêmes garanties et dans les mêmes conditions qu'un examen médical préalable à la participation.

2.3. Assistance médicale lors des compétitions

- 2.3.1 Dans chaque discipline sportive, des directives appropriées, reflétant la nature de l'activité sportive et le niveau de compétition, doivent être établies au sujet de l'assistance médicale requise pour assurer la sécurité de la compétition et des concurrents.

Ces directives doivent couvrir, sans s'y limiter, les points suivants :

- a. le niveau et l'étendue des soins médicaux à dispenser sur les sites d'entraînement et de compétition;
- b. les ressources, installations, équipements et services nécessaires (matériel, locaux, véhicules, etc.);
- c. la mise en place d'un plan d'urgence spécifique au site et au sport, avec l'élaboration de protocoles et de procédures pour l'évacuation des concurrents gravement malades ou blessés, et des dispositions pour la fourniture de soins médicaux d'urgence aux spectateurs;
- d. les informations destinées aux équipes, entraîneurs et athlètes sur les mesures et procédures en place dans le contexte précis de la compétition et de l'entraînement;
- e. le système de communication dans et entre les services d'assistance médicale, les organisateurs, les autorités sanitaires correspondantes et les établissements de soins de santé locaux et régionaux ;

Chapitre III : Adoption, observance et surveillance

3.1. Adoption

- 3.1.1 Le Code est destiné à guider les activités médicales correspondantes de tous les membres du Mouvement olympique, et en particulier le CIO, les Fédérations Internationales et les Comités Nationaux Olympiques, ainsi que les fédérations nationales de sport et les organes sportifs dirigeants.
- 3.1.2 Le Code est adopté en premier lieu par le CIO et il est directement applicable aux Jeux Olympiques et aux Jeux Olympiques de la Jeunesse. Le Code peut être adopté par tout membre du Mouvement olympique en fonction de ses propres règles de procédure. Chaque signataire détermine quand cette adhésion prend effet et en informe le CIO.
- 3.1.3 Le CIO tient une liste de tous les signataires, laquelle est rendue publique.

3.2. Observance

- 3.2.1 Les signataires mettent en œuvre les dispositions applicables du Code au moyen de politiques, statuts, règles et règlements en accord avec leur autorité et dans leurs sphères de compétences respectives. Ils s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions du Code, par des moyens actifs et appropriés. À cette fin, ils collaborent étroitement avec les associations de médecins et de soignants concernées et les autorités compétentes.
- 3.2.2 Les signataires attendent des médecins et des autres soignants s'occupant des athlètes dans leur sphère de compétence qu'ils agissent conformément au Code, et les encouragent à le faire. Le non-respect du Code devrait entraîner, pour quiconque dans la juridiction d'un signataire, des conséquences disciplinaires telles que le retrait d'accréditation, le retrait de l'équipe et le signalement à l'autorité sanitaire nationale compétente. Chaque signataire doit définir l'organe responsable auquel toute infraction au Code doit être signalée, organe qui déterminera si une violation du Code a bien eu lieu.
- 3.2.3 Les médecins et autres soignants soumis au Code demeurent tenus de respecter leurs propres normes éthiques et professionnelles en plus des dispositions applicables du Code. En cas de divergence, la norme la plus favorable à la protection de la santé, des droits et des intérêts des athlètes doit prévaloir.

3.3. Surveillance

- 3.3.1 La commission médicale du CIO surveille la mise en œuvre du Code et recueille les réactions y relatives. Elle est également responsable de suivre l'évolution qui intervient dans le domaine de l'éthique et des bonnes pratiques médicales et de proposer des adaptations au Code.
- 3.3.2 La commission médicale du CIO peut émettre des recommandations et des modèles de bonnes pratiques en vue de faciliter la mise en œuvre du Code.

Chapitre IV : Champ d'application, entrée en vigueur et amendements

4.1. Champ d'application

4.1.1 Le Code s'applique à tous les participants aux activités sportives régies par chaque signataire, durant la compétition et en dehors.

4.1.2 Les signataires sont libres d'accorder une protection plus étendue à leurs athlètes.

4.1.3 Le Code s'applique sous réserve des dispositions nationales et internationales, éthiques, légales et réglementaires plus favorables à la protection de la santé, des droits et des intérêts des athlètes.

4.2. Entrée en vigueur

4.2.1 Le Code entre en vigueur le 31 mars 2016 pour le CIO. Il s'applique à toutes les éditions des Jeux Olympiques, à commencer par les Jeux Olympiques de 2016 à Rio.

4.2.2 Les signataires peuvent dénoncer leur adhésion au Code moyennant un préavis écrit de leur intention adressé au CIO dans un délai de six mois.

4.3. Amendements

4.3.1 Les athlètes, signataires et autres membres du Mouvement olympique sont invités à participer à l'amélioration et aux modifications du Code. Ils peuvent proposer des amendements.

4.3.2 Sur recommandation de sa commission médicale, le CIO émet des propositions d'amendements au Code et met sur pied une procédure de consultation afin, d'une part, de recevoir des recommandations et d'y répondre et, d'autre part, de faciliter l'analyse et les commentaires des athlètes, signataires et membres du Mouvement olympique sur les amendements préconisés.

4.3.3 Après consultation appropriée, les amendements au Code sont approuvés par la commission exécutive du CIO. Sauf disposition contraire, ils entrent en vigueur trois mois après leur approbation.

4.3.4 Chaque signataire doit adopter les amendements approuvés par la commission exécutive du CIO au plus tard une année après notification desdits amendements. À défaut, un signataire ne peut plus prétendre qu'il est en conformité avec le Code.

Adopté par la commission exécutive du CIO à Lausanne le 3 mars 2016