



International
Paralympic
Committee

Comité International
Paralympique

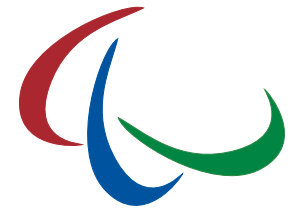
Code Médical

Décembre 2011





Cette version du Code Médical IPC a été approuvée par l'Assemblée Générale IPC –
Décembre 2011



Préambule

Le Mouvement Paralympique, en accomplissant sa mission, doit encourager l'ensemble des parties intéressées à prendre des mesures garantissant que le sport est pratiqué d'une manière qui protège la santé des athlètes, respecte le fair-play, et respecte l'éthique sportive. À cette fin, il encourage les mesures nécessaires à la protection de la santé des participants et à la minimisation des risques de blessure physique ou de dommage psychologique. Il encourage également des mesures assurant la protection des relations des athlètes avec les professionnels de la santé.

1. Il est en particulier possible d'atteindre cet objectif au moyen d'un enseignement continu, fondé sur les valeurs éthiques du sport, et sur la responsabilité de chaque individu à protéger sa santé et celle des autres.
2. Le présent Code adhère aux règles de base en termes de bonnes pratiques médicales dans le domaine du sport, et visant la protection des droits et de la santé des athlètes. Il soutient et encourage l'adoption de mesures spécifiques pour atteindre ces objectifs. Il complète et renforce le Code mondial antidopage ainsi que les principes généraux reconnus par les codes internationaux d'éthique médicale.
3. Le Code Médical IPC est destiné aux Jeux Paralympiques, et à tous les événements et compétitions sanctionnés par l'IPC ou n'importe quel organisme membre (par exemple, les Fédérations Internationales, les Organisations Internationales de Sport pour Personnes Handicapées, les Conseils Régionaux, les Comités Nationaux Paralympiques) (ci-après désignés « signataires ») Le Code Médical IPC s'applique à toutes les activités sportives pratiquées dans le cadre du Mouvement Paralympique, à la fois en et hors compétition.
4. Les signataires sont libres d'accorder une plus grande protection aux athlètes.

Relations entre les athlètes et les professionnels de la santé

5. Les athlètes doivent disposer des mêmes droits fondamentaux que tous les patients, dans leur relation avec les professionnels de la santé, en particulier le respect de :
 - leur dignité humaine,
 - leur intégrité physique et mentale,
 - la protection de leur santé et sécurité,
 - leur autodétermination, et de
 - leur intimité et confidentialité.
6. La relation entre les athlètes et leur médecin personnel, le médecin de leur équipe, et autres prestataires de soins de santé, doit être protégée et sujette à une confiance et à un respect mutuels. La santé et le bien-être des athlètes doivent prévaloir sur le



seul intérêt de la performance en compétition et autres considérations économiques, légales ou politiques.

Le droit à l'information

7. Les athlètes doivent être pleinement informés, de manière claire et adéquate, de leur statut et de leur diagnostic, des mesures préventives, des interventions chirurgicales proposées et des risques et avantages de chaque intervention, des alternatives aux interventions proposées, ainsi que des conséquences du non-traitement sur leur santé et sur leur reprise de la pratique du sport, et du pronostic et progrès du traitement et des mesures de rééducation.

L'assentiment

8. L'assentiment des athlètes, volontaire et donné en connaissance de cause, est requis pour toute intervention chirurgicale (sauf s'il est impossible de l'obtenir en raison de l'état de l'athlète, voir 13 ci-dessous).
9. Il convient de veiller tout particulièrement à éviter la pression de l'entourage de l'athlète (par exemple : de l'entraîneur, de la direction, de la famille) et d'autres athlètes, de manière à ce que les athlètes puissent prendre leurs décisions en étant pleinement informés et en prenant en considération les risques associés à la pratique d'un sport avec une blessure ou maladie diagnostiquée.
10. Les athlètes peuvent refuser ou interrompre une intervention chirurgicale. Les conséquences d'une telle décision doivent leur être soigneusement expliquées.
11. Les athlètes sont encouragés à désigner une personne pouvant agir en leur nom au cas où ils en seraient incapables. Ils peuvent également expliquer par écrit la manière dont ils souhaitent être traités et donner toute instruction supplémentaire qu'ils jugent nécessaire.
12. À l'exception des situations d'urgence, lorsque les athlètes sont dans l'incapacité de consentir personnellement à une intervention chirurgicale, l'autorisation de leur représentant légal ou de la personne désignée par l'athlète à cet effet doit être demandée dès que possible, après qu'elle ait reçu les informations nécessaires.
13. Lorsque le représentant légal doit donner son autorisation, les athlètes, qu'ils soient mineurs ou adultes, doivent néanmoins consentir à l'intervention chirurgicale dans la mesure de leurs capacités.
14. L'assentiment de l'athlète est requis pour le prélèvement, la conservation, l'analyse ou l'utilisation de tout échantillon biologique.



Confidentialité et intimité

15. Toute information relative au statut de santé, diagnostic, pronostic, traitement, mesures de rééducation et autres informations personnelles sur un athlète doit rester confidentielle, même après la mort de l'athlète, et toutes les législations, les réglementations professionnelles et les codes de pratique applicables doivent être respectés.
16. Les informations confidentielles ne peuvent être divulguées que si l'athlète y donne son assentiment, ou si la loi le prévoit expressément. L'assentiment peut être présumé lorsque, dans la mesure où cela est nécessaire à la prise en charge de l'athlète, l'information est divulguée à d'autres professionnels de la santé directement impliqués dans les services de santé à l'athlète.
17. Toute donnée médicale permettant d'identifier un athlète doit être protégée. L'obligation de protéger les données personnelles définit la forme que doit prendre le stockage et les étapes (techniques et pratiques) nécessaires à la garantie d'une telle protection au fil du temps. De la même manière, les échantillons biologiques à partir desquels il est possible de dériver des données permettant d'identifier un athlète doivent être protégés de toute divulgation inappropriée.
18. Les athlètes ont le droit d'accéder à la totalité de leur dossier médical et d'en obtenir une copie.
19. Les athlètes ont le droit de demander la rectification de toute donnée médicale erronée dans leur dossier, ou que des notes concises soient ajoutées au dossier, aux endroits où il apparaît à l'athlète qu'une explication est nécessaire.
20. Une intrusion dans la vie privée d'un athlète ne sera permise que si elle est indispensable à l'établissement d'un diagnostic, ou à l'administration d'un traitement ou de soins, avec l'accord de l'athlète ou légalement requise. Cette intrusion est aussi permise en vertu des dispositions du Code mondial antidopage.
21. Toute intervention chirurgicale doit être menée dans le respect de la vie privée, et en la seule présence des personnes nécessaires à l'intervention, à moins que l'athlète ne consente ou ne demande expressément qu'il en soit autrement.

Soins et traitements

22. Les athlètes doivent recevoir des soins correspondant à leurs besoins ; cela inclut les soins préventifs, les activités pour la promotion de la santé et les mesures de rééducation. Les services médicaux doivent être disponibles sans interruption, accessibles à tous de manière équitable, sans discrimination, et en fonction des ressources financières, humaines et matérielles disponibles à cet effet.



23. Les athlètes doivent bénéficier d’une qualité de soins à la fois marquée par les exigences techniques élevées et l’attitude professionnelle et respectueuse des prestataires de soins de santé. Ceci inclut la continuité des soins et de la coopération de l’ensemble des prestataires et établissements de santé impliqués dans leur diagnostic, traitement et prise en charge.
24. Lors de leurs entraînements et leurs compétitions à l’étranger, les athlètes doivent recevoir les soins médicaux nécessaires, qui, si possible, doivent leur être prodigués par leur professionnel de la santé attitré ou celui de leur équipe. Ils doivent également recevoir les soins d’urgence adéquats avant de rentrer chez eux.
25. Les athlètes doivent pouvoir choisir leur propre professionnel de la santé ou établissement de santé ou en changer, à condition que cela soit compatible avec le fonctionnement du système de santé. Ils ont le droit de demander une seconde opinion médicale.
26. Les athlètes seront traités avec dignité par rapport à leur diagnostic, traitement, prise en charge, et rééducation, conformément à leur culture, leurs traditions et leurs valeurs. Ils doivent être autorisés à recevoir le soutien de leurs familles, proches et amis au cours des soins et du traitement, ainsi qu’un soutien et accompagnement spirituels.
27. Le soulagement de la douleur des athlètes doit être apporté selon les dernières connaissances médicales reconnues. Les traitements ayant un effet analgésique, qui permettent à un athlète de pratiquer un sport avec une blessure ou maladie, ne doivent être administrés qu’après un examen approfondi et consultation de l’athlète et d’autres prestataires de soins de santé. S’il comporte un risque pour la santé de l’athlète sur le long terme, le traitement ne doit pas être administré.
28. Les procédures ayant pour seul but de dissimuler la douleur ou toute autre réaction symptomatique afin de permettre à l’athlète de pratiquer un sport malgré une blessure ou maladie, ne doivent pas être exécutées si, en l’absence de ces procédures, sa participation est médicalement déconseillée ou impossible.

Prestataires de soins de santé

29. Les mêmes principes éthiques qui s’appliquent à la pratique actuelle de la médecine doivent aussi s’appliquer à la médecine sportive. Les principaux devoirs des médecins et autres prestataires de soins de santé incluent :
 - faire de la santé des athlètes une priorité,
 - ne pas porter préjudice.
30. Les prestataires de soins de santé qui soignent les athlètes doivent avoir la formation et l’expérience nécessaires à la médecine sportive, et maintenir leurs connaissances



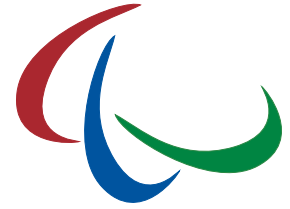
- à jour. Ils doivent comprendre les exigences physiques et émotionnelles auxquelles sont soumis les athlètes pendant l'entraînement et la compétition, ainsi que leur engagement et les capacités nécessaires pour soutenir l'exceptionnelle endurance physique et émotionnelle requise par le sport. Les professionnels de la santé doivent comprendre la manière dont le handicap d'un athlète peut affecter les symptômes habituels d'une blessure ou maladie, ainsi que la rééducation suite à une blessure.
31. Les professionnels de la santé prenant les athlètes en charge doivent agir en conformité avec les dernières connaissances médicales reconnues et, lorsqu'elle est disponible, la médecine fondée sur les faits. Ils doivent s'abstenir de réaliser toute intervention non indiquée sur le plan médical, y compris à la demande des athlètes, de leur entourage ou d'autres professionnels de la santé.
Les professionnels de la santé doivent également se refuser à fournir un certificat médical de complaisance, relatif à l'aptitude ou à l'inaptitude de l'athlète à participer aux entraînements ou compétitions.
 32. Lorsque la santé de l'athlète est en danger, les prestataires de soins de santé sont tenus de fortement le dissuader de continuer à suivre les entraînements et à prendre part aux compétitions, et de l'informer des risques qu'il encourt.
 33. Dans le cas d'un grand danger pour l'athlète, ou lorsqu'il existe un risque pour des tiers (joueurs de la même équipe, adversaires, famille, le public, etc.), les professionnels de la santé peuvent aussi informer les personnes ou autorités compétentes de son inaptitude à participer aux entraînements ou compétitions, même si cela va à l'encontre de la volonté de l'athlète. Cette divulgation reposera sur l'avis médical du professionnel de la santé, et les exigences réglementaires et la législation applicables.
 34. S'il s'agit d'enfants, les professionnels de la santé sont tenus de s'opposer à toute activité physique, pratique du sport ou activité d'entraînement non appropriée au stade de croissance, au développement, à la condition générale de santé ou au type de handicap de l'enfant. Ils doivent agir dans le meilleur intérêt de la santé des enfants ou adolescents, sans tenir compte d'autres intérêts ou pressions de leur entourage (par exemple : de l'entraîneur, de la direction, de la famille, etc.) ou d'autres athlètes.
 35. Lorsqu'ils exercent au nom d'un tiers (par exemple : un club, une fédération, un organisateur, le CNP, etc.), les professionnels de la santé sont tenus de le révéler. Ils doivent eux-mêmes expliquer aux athlètes les raisons de l'examen et ses résultats, ainsi que la nature des informations fournies aux tiers.
 36. Lorsqu'ils agissent au nom d'un tiers, les professionnels de la santé sont tenus de limiter le partage d'informations au strict nécessaire. En principe, ils peuvent



- n'indiquer que l'aptitude ou l'inaptitude de l'athlète à participer aux entraînements ou compétitions. Avec l'accord de l'athlète, les professionnels de la santé peuvent divulguer d'autres informations relatives à la pratique d'un sport pour l'athlète, d'une manière compatible avec son état de santé.
37. Dans les installations sportives, il est de la responsabilité du médecin de l'équipe, de la compétition ou de la Fédération Internationale de déterminer si un athlète blessé peut continuer ou revenir dans la compétition, comme stipulé dans le Règlement Sportif applicable. La décision ne doit pas être déléguée à d'autres professionnels ni à des membres du personnel. En l'absence du médecin compétent, les autres professionnels ou membres du personnel sont tenus de rigoureusement suivre les instructions qu'il ou elle a données. En tout temps, la priorité absolue doit être la protection des athlètes et de leur santé. Les résultats de la compétition ne doivent jamais influencer ces décisions.
 38. Lorsque c'est nécessaire, le médecin de l'équipe, de la compétition ou de la Fédération Internationale doit s'assurer que les athlètes blessés ont accès à des soins spécialisés, en organisant un suivi médical par des spécialistes reconnus.

Protection et la promotion de la santé des athlètes pendant l'entraînement et la compétition

39. Aucune pratique constituant une forme quelconque de blessure physique ou de dommage psychologique aux athlètes n'est acceptable. Les Membres du Mouvement Paralympique doivent s'assurer que la sécurité, le bien-être et la prise en charge médicale des athlètes sont favorables à leur équilibre mental et physique. Ils doivent prendre les mesures nécessaires pour y parvenir et pour minimiser le risque de blessure et de maladie. La participation de professionnels de la santé qui connaissent les préoccupations spécifiques des athlètes paralympiques est souhaitable à la rédaction de ces mesures.
40. Dans chaque discipline sportive, les exigences minimales de sécurité doivent être définies dans le Règlement Sportif, et appliquées en vue de protéger la santé des participants et du public au cours des entraînements et compétitions. Selon le sport et le niveau de compétition, des règles spécifiques doivent être adoptées, concernant les installations sportives, un environnement sans danger, l'équipement autorisé ou interdit, et les programmes d'entraînement et de compétition. Les besoins spécifiques de chaque catégorie d'athlètes doivent être identifiés et respectés.
41. Dans l'intérêt de tous les intéressés, les mesures visant à protéger la santé des athlètes et à minimiser les risques de blessure physique et de dommage psychologique doivent être publiées.



42. Les mesures de protection et de promotion de la santé des athlètes doivent être fondées sur les dernières connaissances médicales reconnues.
43. La recherche en médecine sportive et en sciences sportives est encouragée et doit être menée en conformité avec les principes reconnus de l'éthique de la recherche, en particulier la déclaration d'Helsinki, adoptée par l'Association médicale mondiale, et la loi applicable. Elle ne doit jamais se dérouler d'une manière susceptible de porter préjudice à la santé d'un athlète, ou de compromettre ses performances. L'accord volontaire et en connaissance de cause des athlètes est essentiel à leur participation dans cette recherche.
44. Les progrès en médecine sportive et en sciences sportives ne doivent pas être dissimulés, mais publiés et largement répandus.

Aptitude à la pratique d'un sport

45. Avant de s'impliquer dans un sport de compétition, et de préférence à intervalles réguliers tout au long de leur carrière athlétique, les athlètes doivent se soumettre à une évaluation d'avant-participation. Le test d'aptitude doit se fonder sur les dernières connaissances médicales reconnues, et doit être réalisé par un prestataire de soins de santé ayant de l'expérience dans la prise en charge et le traitement des athlètes paralympiques.
46. Tout test génétique tentant d'évaluer une capacité particulière à la pratique du sport constitue un examen médical qui reflète les questions particulières liées au sport auquel l'athlète participera, et qui est réalisé sous la responsabilité d'un professionnel de la santé spécialiste ayant de l'expérience dans la prise en charge et le traitement des athlètes paralympiques.

Aide médicale

47. Dans chaque discipline sportive, des directives appropriées doivent être fixées, concernant l'aide médicale nécessaire selon la nature de l'activité sportive et le niveau de compétition.

Ces directives doivent aborder les points suivants, mais ne s'y limitent pas :

- les politiques d'assurance médicale,
- la couverture médicale des lieux d'entraînement et de compétition, ainsi que la manière dont ils sont organisés,
- les ressources nécessaires (provisions, locaux, véhicules, etc.),
- les procédures en cas d'urgence ou de catastrophe naturelle,
- le système de communication entre les services d'aide médicale, les organisateurs et les autorités sanitaires compétentes.



48. En cas d'accident grave survenu au cours d'un entraînement ou d'une compétition, il doit exister des procédures apportant l'aide nécessaire aux personnes blessées, en les transférant aux services médicaux compétents si besoin est. Les athlètes, les entraîneurs, et les personnes associées à l'activité sportive doivent être informés de ces procédures et recevoir la formation nécessaire à leur mise en place.
49. Afin de renforcer la sécurité dans la pratique du sport, il faut établir un mécanisme permettant la collecte de données relatives aux blessures reçues pendant un entraînement ou une compétition. Lorsqu'elles sont identifiables, ces données doivent être recueillies avec l'accord des personnes concernées, et être traitées confidentiellement, conformément aux principes éthiques reconnus de la recherche.

Adoption, conformité et surveillance

50. Tous les signataires doivent accepter le Code en signant une déclaration d'acceptation dès l'approbation de chacune de leurs instances de direction, au plus tard à la date de la cérémonie d'ouverture des Jeux Paralympiques de 2012 à Londres.
51. Les organisateurs de compétitions importantes, et autres associations sportives qui ne sont pas nécessairement sous le contrôle d'un signataire, peuvent, sur invitation de l'IPC, également accepter le Code.
52. Chaque signataire doit mettre en place les dispositions applicables du Code au moyen de politiques, statuts, règles ou réglementations, selon son autorité et dans sa sphère de responsabilité, dès acceptation. Le signataire entreprend de faire connaître publiquement les principes et dispositions du Code, au moyen de méthodes actives et appropriées. Pour ce faire, le signataire collabore étroitement avec les professionnels de la santé des associations, et les autorités compétentes.
53. Afin d'agir en conformité avec le Code, chaque signataire doit avoir, dans sa sphère de responsabilité, des professionnels de la santé soignant des athlètes.
54. Les professionnels de la santé ont toujours l'obligation de respecter leurs propres règles professionnelles et d'éthique, en plus des dispositions applicables du Code. S'il y a la moindre contradiction, il est exigé des professionnels de la santé qu'ils observent leurs propres exigences professionnelles et d'éthique autant que faire se peut, d'une manière qui soit cohérente avec le Code.
55. Le Code applique sans préjudice l'éthique nationale et internationale, les conditions requises par la loi et les réglementations qui sont les plus favorables à la protection de la santé des athlètes.



Entrée en vigueur

56. Le Code entre en vigueur le 1er janvier 2013.

Amendements

57. Les athlètes, signataires, et autres parties sont invités à participer à l'amélioration et à la modification du Code. Ils peuvent proposer des amendements au Comité Directeur IPC.
58. Les amendements au Code doivent, après consultation adéquate, être approuvés à la majorité simple de l'Assemblée Générale IPC. Sauf disposition contraire, ils prennent effet trois mois après leur approbation.

Administration

59. La Commission Médicale IPC supervise la mise en œuvre du Code, et reçoit les retours à son sujet au nom du Comité Directeur IPC. Elle est aussi chargée de surveiller les changements en matière d'éthique et de bonnes pratiques médicales, et de proposer des adaptations au Code.
60. Le Directeur Médical et Scientifique IPC est chargé de l'application des dispositions du Code.



Paralympic.org

International Paralympic Committee

Adenauerallee 212-214
53113 Bonn, Germany

Tel. +49-228-2097-200
Fax. +49-228-2097-209

info@paralympic.org
www.paralympic.org

© 2011 International Paralympic Committee - ALL RIGHTS RESERVED
Photo ©: Getty Images