|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **الاتحادية الجزائرية لكرة القدم**  FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL |  |

**Symposium sur le renouveau**

**Du Football Algérien**

**Atelier 8 :**

**Médecine du football & lutte antidopage**

**JUILLET 2018**

**PLAN**

**PREAMBULE**

* **COMPOSITIONS DE L’ATELIER**
* **RESOLUTIONS**
* **PROPOSITIONS DES SOLUTIONS**

**PREAMBULE**

La médecine du football est le vecteur par excellence de son développement. la récupération et les soins prodigués aux athlètes ont une grande influence sur la disponibilité rapide des athlètes et leur réhabilitation.

Le secteur, en plus des athlètes doit se donner la possibilité de circonscrire les accidents susceptibles de toucher les supporters dans le stade en ayant à demeure les moyens de dispenser les premiers soins ou d’évacuer les blessés vers des unités de soins.

Le suivi des athlètes dés leur jeune âge est une exigence de l’établissement du bon diagnostique en cas de «  récurrence » de pathologie.

* **COMPOSITIONS DE L’ATELIER**
* Hanifi Rachid……………………Prof Médecine du Sport
* Touati Kamel……………………..Médecin LRFA
* Boughlali Mohamed……………..Médecin USMA
* Izemrane Ilhem…………………..Spécialiste M.Sport CNMS/ FAF
* Hadj Arab Karima………………..Psy/ préparatrice mentale FAF/ CNMS
* Abdeddaim Med Anouar………..Prof Kinésithérapeute
* Meghlaoui Fatiha………………..Médecin du Sport ENS Dr Maouche
* Belhoun Mourad……………….. Médecin du Sport ENS Dr Maouche
* Chouiter Feriel…………………..Pdte Commission Médical COA
* Damardji Djamel Edine ………...Pdt Commission Anti Dopage FAF
* CHIAIM abdellah……………….FAA
* Yefsah Karim…………………….Médecin du Sport CNMS
* Laouiret Youcef………………….Médecin du Sport
* Bouakaz Omar………………… Médecin du Sport
* Boukheboule Walid …………… Médecin du Sport
* Ardjoun Sebti……………………Radio Taref
* Benadouda Amar……………… Médecin
* Soukehal Abdelkrim……………CTN Sidi Moussa
* Meziane Abdenour……………..Consultant OMS
* Nebab AEK……………………....CHU BEO
* Hamlaoui Hakima……………….Médecin Pdt Anti dopage
* Benahmed Mohamed…………..CES / MJS
* Rachedi Mohamed ……………..Prof en Médecine
* Mekacher Lamine Redouane …Pdt CNAD
* Nibouche Djameledine…………Prof Cardio
* Yekdah Ali……………………….. Médecin fédéral
* **RESOLUTIONS**

Il est primordial de relancer le fonctionnement des infrastructures médicales existantes (CNMS, CRMS, Antennes de wilayas et unités médicales OPOW), conformément aux textes du MJS, en les dotant d’un organigramme et en définissant leurs rôles.

**STRUCTURE MÉDICALE SPÉCIALISÉE :**

* Le club professionnel doit disposer d’installations médicales dotées de tous les équipements médicaux et techniques requis, répondant à l’exigence du dossier médical d’aptitude, de suivi et de récupération du sportif.
* Disposer d’équipements médicaux nécessaires pour traiter les accidents et les situations d’urgences vitales sur le terrain (ECG, DAE, SAC DE SECOURS).

**INFRASTRUCTURES DE RÉCUPÉRATION :**

* Le club professionnel doit disposer d’infrastructures de récupération appropriées pour garantir le bien-être physique, physiologique et suivi diététique du joueur.

**L’ÉQUIPE MÉDICALE DU CLUB PROFESSIONNEL :**

Doit se composer au minimum de :

* Médecin diplômé, de préférence spécialiste en médecine du sport ou de compétence reconnue par la CMF.
* Masseur-kinésithérapeute diplômé.

L’élargissement de l’encadrement médical à d’autres intervenants (diététicien, psychologue, ostéopathe, etc.) ne sera que bénéfique au bon suivi médical du footballeur.

**LE DOSSIER MÉDICAL DE PRÉ-COMPÉTITION DU FOOTBALLEUR PROFESSIONNEL (PCMA) :**

Doit :

* Avoir un ancrage juridique et règlementé
* Contenir, outre le contenu actuel, l’historique vaccinal du joueur conformément au règlement sanitaire international (RSI 2005) et au programme national de vaccination

**PÉRIODICITÉ DES EXAMENS :**

La périodicité de certains examens spécialisés proposés et à soumettre pour appréciation par la CMF, est définie comme suit :

* ECG : une (01) fois / an,
* ECHOCARDIOGRAPHIE : une (01) seule fois, à refaire si signes d’appel,
* EPREUVE D’EFFORT : tous les quatre (04) ans.

Le dossier médical ainsi défini s’applique aussi au football féminin et au Futsal.

**CARNET MÉDICAL DU FOOTBALLEUR :**

* 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 des activités physiques et sportives.
* L’établissement du carnet de santé du footballeur, non prévu par la règlementation, **est** souhaitable permettant la délivrance de ce certificat médical d’aptitude.

**LE SIGNATAIRE :**

* Le certificat médical d’aptitude à la pratique du football du joueur professionnel est à signer par le médecin du club ou de structures compétentes.

**LE DOSSIER MÉDICAL DE L’ARBITRE** :

* Doit répondre aux mêmes exigences que celui du joueur professionnel, à l’exception de l’épreuve d’effort qui sera demandée tous les deux(02) ans à partir de l’âge de 35 ans et plus.
* Un dossier médical similaire est proposé pour le staff technique

**LES EXIGENCES MÉDICALES MINIMALES POUR UN CLUB AMATEUR :**

Le club amateur doit disposer d’un minimum d’équipements en soins de base et de suivi de préparation du joueur.

L’équipe médicale doit se composer au minimum de :

* Médecin de compétence reconnue par la CML.
* Masseur-kinésithérapeute ou technicien paramédical de compétence reconnue par la CML.
* Le certificat médical d’aptitude à la pratique du football est à signer par le médecin du club ou de structures compétentes.
* Le dossier médical PCMA amateur doit disposer :

- d’une couverture légale et réglementaire.

- inclure une échocardiographie initiale déterminée selon la tranche d’âge comme suit :

* En début de carrière et jusqu’à l’âge de 18 ans à refaire à l’âge de 20 ans.
* A l’âge de 20 ans : une échocardiographie initiale seulement.

**DOPAGE :**

* Conformité à la commission nationale antidopage (CNAD) et au code mondial (AMA) et de la FIFA.
* Introduction des règles antidopage dans les statuts des clubs.
* Education antidopage : lutte contre la toxicomanie et l’automédication.
* Le contrôle de l’utilisation des compléments alimentaires.
* Réglementation de la vente des substances non contrôlées dans les salles de sport publiques.
* Formation d’éducateurs antidopage.
* Création d’une plateforme de gestion d’information « ADAMS » au sein de la FAF.
* Mise en place du passeport biologique de l’athlète (PBA).

**FORMATION :**

* Introduction du module de médecine du sport dans le cursus de formation médicale.
* Formation continue pour l’ensemble de l’encadrement médical.
* Lancer le programme de formation diplômante FIFA (actuellement on-line).
* Formation e-learning.
* Collaboration en terme de réglementation entre le MJS, M.santé et L’enseignement supérieure.

**INFORMATISATION :**

* Mettre en place un dispositif de surveillance épidémiologique du suivi médical de haut niveau par un **Data center** où toutes les informations touchant à l’état de santé du joueur doivent être analysées, aussi bien les blessures, les problèmes de santé ainsi que les affections liées aux voyages **(Observatoire de Santé du footballeur).**

**STATUTS :**

Il est primordial d’introduire des dispositions règlementaires concernant la situation légale et administrative des :

* Médecin fédéral,
* Médecin de ligue,
* Médecin de club professionnel,
* Médecin de club amateur.

Ceci s’applique également pour les masseurs Kinésithérapeutes et autres auxiliaires.

**HOMOLOGATION DES STADES :**

S’assurer que les organisateurs des matchs de la FAF fournissent non seulement aux joueurs, mais également aux officiels des équipes, des équipements et des installations médicales pour prendre en charge les accidents de terrain :

* Ambulance médicalisée.
* Sac d’urgence au bord du terrain
* Défibrillateur
* Personnel médical qualifié
* Salle d’urgence médicale équipée
* Salle de contrôle de dopage

**3. PROPOSITIONS DES SOLUTIONS**

Dans le cahier des charges établi par la CAF et la FIFA en ce qui concerne l’homologation des stades, figure en bonne position l’existence d’une infirmerie pour dispenser les soins et un local qui permet les prélèvements de control anti dopage.

Les dispositions ne sont pas un «  luxe » mais une nécessité qu’il convient de convertir en exigence (homologation) pour tous les stades d’Algérie en y ajoutant l’existence de «  défibrillateurs ».

Il convient donc pour rendre exigible ces dispositions en plus du carnet médical de l’athlète (dont la consistance sera fixée par la commission fédérale de médecine) d’inclure dans le dispositif réglementaire et de prévoir les mesures coercitives

La commission fédérale se doit d’appréhender des médecins et kinés, de proposer les actions de formation et de perfectionnement de ces personnels, de déterminer les périodes des différents contrôles et l’évolution dans les différents cursus

Cette commission propose aussi l’organisation de grands événements dans ce domaine d’activité de façon à « être en face  » avec l’évolution et l’actualisation des derniers découverts.