



Code médical du Mouvement olympique – Olympic Movement Medical Code

État en vigueur au 1^{er} octobre 2009 - In force as from 1 October 2009

PRÉAMBULE.....	3
Chapitre I : Relations entre les athlètes et les soignants	4
1. Principes généraux	4
2. Information.....	4
3. Consentement.....	4
4. Confidentialité et respect de la vie privée	5
5. Soins et traitements	6
6. Soignants.....	7
Chapitre II : Protection et promotion de la santé de l'athlète à l'entraînement et en compétition	10
7. Principes généraux	10
8. Aptitude à pratiquer un sport.....	12
9. Assistance médicale	12
Chapitre III: Adoption, observance et surveillance	14
10. Adoption.....	14
11. Observance.....	14
12. Surveillance	15
Chapitre IV : Champ d'application, entrée en vigueur et amendements	16
13. Champ d'application.....	16
14. Entrée en vigueur.....	16
15. Amendements.....	16

PREAMBLE.....	3
Chapter I: Relationships Between Athletes and Health Care Providers.....	4
1. General Principles	4
2. Information.....	4
3. Consent	4
4. Confidentiality and Privacy	5
5. Care and Treatment	6
6. Health Care Providers	7
Chapter II: Protection and Promotion of the Athlete's Health during Training and Competition	10
7. General Principles	10
8. Fitness to Practise a Sport.....	12
9. Medical Support.....	12
Chapter III: Adoption, Compliance and Monitoring	14
10. Adoption	14
11. Compliance.....	14
12. Monitoring.....	15
Chapter IV: Scope, Entry into Force and Amendments.....	16
13. Scope	16
14. Entry into Force	16
15. Amendments	16

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 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'homme en vue de promouvoir une société pacifique, soucieuse de préserver la dignité humaine. »

Charte olympique, juillet 2007

1. Le Mouvement olympique, dans l'accomplissement de sa mission, doit encourager toutes les parties concernées à prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que la pratique du sport s'exerce sans danger pour 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 et limiter les risques d'atteinte à leur intégrité physique et mentale. Il encourage également à prendre des mesures qui protégeront les athlètes dans leurs relations avec les médecins et autres soignants.
2. Cet objectif peut être atteint essentiellement par une éducation permanente portant sur les valeurs éthiques du sport et la responsabilité de chacun dans la protection de sa santé et de celle d'autrui.
3. Le présent Code défend les règles de base relatives aux bonnes pratiques médicales dans le domaine du sport et à la sauvegarde 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 dans les Codes internationaux d'éthique médicale.
4. Le Code médical du Mouvement olympique est destiné aux Jeux Olympiques, aux championnats des Fédérations Internationales, aux compétitions auxquelles le Comité International Olympique (CIO) accorde son patronage ou son soutien, ainsi qu'à tous les sports pratiqués dans le cadre du Mouvement olympique, aussi bien durant l'entraînement que durant la compétition.

PREAMBLE

“Fundamental Principles of Olympism”

1 Olympism is a philosophy of life, exalting and combining in a balanced whole the qualities of body, will and mind. Blending sport with culture and education, Olympism seeks to create a way of life based on the joy of effort, the educational value of good example and respect for universal fundamental ethical principles.

2 The goal of Olympism is to place sport at the service of the harmonious development of man, with a view to promoting a peaceful society concerned with the preservation of human dignity.”

Olympic Charter, July 2007

1. The Olympic Movement, in accomplishing its mission, should encourage all stakeholders to take measures to ensure that sport is practised without danger to the health of the athletes and with respect for fair play and sports ethics. To that end, it encourages those measures necessary to protect the health of participants and to minimise the risks of physical injury and psychological harm. It also encourages measures that will protect athletes in their relationships with physicians and other health care providers.
2. This objective can be achieved mainly through an ongoing education based on the ethical values of sport and on each individual's responsibility in protecting his or her health and the health of others.
3. The present Code supports the basic rules regarding best medical practices in the domain of sport and the safeguarding of the rights and health of the athletes. It supports and encourages the adoption of specific measures to achieve those objectives. It complements and reinforces the World Anti-Doping Code as well as the general principles recognised in international codes of medical ethics.
4. The Olympic Movement Medical Code is directed toward the Olympic Games, championships of the International Federations and competitions to which the International Olympic Committee (IOC) grants its patronage or support, and to all sport practised within the context of the Olympic Movement, both during training and competition.

Chapitre I : Relations entre les athlètes et les soignants

1. *Principes généraux*

- 1.1. Les athlètes devraient disposer 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 intégrité physique et mentale;
 - c. à la protection de leur santé et à leur sécurité;
 - d. à l'autodétermination;
 - e. au respect de leur sphère privée et de la confidentialité.
- 1.2. Les relations entre les athlètes, leur médecin personnel, le médecin d'équipe et les autres soignants devraient être protégées et sujettes au respect mutuel. La santé et le bien-être des athlètes prévalent sur le seul intérêt de la compétition et d'autres préoccupations d'ordre économique, légal ou politique.

2. *Information*

2. Les athlètes devraient être pleinement informés, de manière claire et appropriée, sur leur état de santé et le diagnostic les concernant; les mesures de prévention; les interventions médicales proposées, avec les risques et les bénéfices potentiels de chaque intervention; les alternatives aux interventions proposées, avec les conséquences potentielles pour leur santé et leur retour à la pratique du sport en cas de non-traitement, ainsi que sur le pronostic et les progrès du traitement et des mesures de réadaptation.

3. *Consentement*

- 3.1. Le consentement libre et éclairé des athlètes devrait être requis pour toute intervention médicale.

Chapter I: Relationships Between Athletes and Health Care Providers

1. *General Principles*

- 1.1. Athletes should enjoy the same fundamental rights as all patients in their relationships with physicians and health care providers, in particular, respect for:
 - a. their human dignity;
 - b. their physical and mental integrity
 - c. the protection of their health and safety;
 - d. their self-determination; and
 - e. their privacy and confidentiality.
- 1.2. The relationship between athletes, their personal physician, the team physician and other health care providers should be protected and be subject to mutual respect. The health and the welfare of athletes prevail over the sole interest of competition and other economic, legal or political considerations.

2. *Information*

2. Athletes should be fully informed, in a clear and appropriate way, about their health status and their diagnosis; preventive measures; proposed medical interventions, together with the risks and benefits of each intervention; alternatives to proposed interventions, including the consequences of non-treatment for their health and for their return to sports practice; and the prognosis and progress of treatment and rehabilitation measures.

3. *Consent*

- 3.1. The voluntary and informed consent of the athletes should be required for any medical intervention.

- 3.2. Une attention particulière devrait être prêté afin d'éviter les pressions de l'entourage (par ex. l'entraîneur, le management, la famille, etc.) et des autres athlètes, de sorte que les athlètes puissent prendre des décisions en toute connaissance de cause en tenant compte des risques associés à la pratique d'un sport avec une blessure ou une maladie diagnostiquée.
- 3.3. Les athlètes peuvent refuser ou interrompre une intervention médicale. Les conséquences d'une telle décision devraient leur être soigneusement expliquées.
- 3.4. Les athlètes sont encouragés à désigner une personne pouvant agir à leur place en cas d'incapacité. Ils peuvent également préciser par écrit la manière dont ils souhaitent être traités et donner toute autre directive qu'ils estiment nécessaire.
- 3.5. 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 devrait être requise, après qu'ils ont reçu les informations nécessaires.

Lorsque le représentant légal doit donner son autorisation, les athlètes, qu'ils soient mineurs ou majeurs, devraient néanmoins donner leur assentiment à l'intervention médicale dans toute la mesure de leur capacité.

- 3.6. Le consentement des athlètes est requis pour la collecte, la conservation, l'analyse et l'utilisation de tout échantillon biologique.

4. Confidentialité et respect de la vie privée

- 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, devraient être gardées confidentielles, même après le décès de l'athlète, et toute législation applicable devrait être respectée.
- 4.2. Des informations confidentielles ne devraient être divulguées que si l'athlète y consent explicitement ou si la loi l'autorise expressément. Le consentement peut être présumé lorsque, dans la mesure nécessaire à la prise en charge de l'athlète, des informations sont communiquées à d'autres soignants participant directement à ses soins.

- 3.2. Particular care should be taken to avoid pressures from the entourage (e.g., coach, management, family, etc.) and other athletes, so that athletes can make fully informed decisions, taking into account the risks associated with practising a sport with a diagnosed injury or disease.
- 3.3. Athletes may refuse or interrupt a medical intervention. The consequences of such a decision should be carefully explained to them.
- 3.4. Athletes are encouraged to designate a person who can act on their behalf in the event of incapacity. They may also define in writing the way they wish to be treated and give any other instruction they deem necessary.
- 3.5. With the exception of emergency situations, when athletes are unable to consent personally to a medical intervention, the authorisation of their legal representative or of the person designated by the athletes for this purpose should be required, after they have received the necessary information.

When the legal representative has to give authorisation, athletes, whether minors or adults, should nevertheless assent to the medical intervention to the fullest extent of their capacity.

- 3.6. Consent of the athletes is required for the collection, preservation, analysis and use of any biological sample.

4. Confidentiality and Privacy

- 4.1. All information about an athlete's health status, diagnosis, prognosis, treatment, rehabilitation measures and all other personal information should be kept confidential, even after the death of the athlete and all applicable legislation should be respected.
- 4.2. Confidential information should be disclosed only if the athlete gives explicit consent thereto, or if the law expressly provides for this. Consent may be presumed when, to the extent necessary for the athlete's treatment, information is disclosed to other health care providers directly involved in his or her health care.

- 4.3. Toutes les données médicales identifiables concernant un athlète devraient être protégées. Le dispositif de protection sera normalement adapté au mode de stockage choisi. Les échantillons biologiques à partir desquels des données identifiables peuvent être obtenues devraient également être protégés d'une divulgation inappropriée.
- 4.4. Les athlètes devraient avoir le droit d'accéder à leur dossier médical complet et d'en obtenir une copie. Cet accès ne vaut normalement pas pour les données relatives à des tiers ou fournies par des tiers.
- 4.5. Les athlètes devraient avoir le droit d'exiger la rectification de toutes données médicales erronées dans leurs dossiers.
- 4.6. Une ingérence dans la vie privée d'un athlète ne devrait être admissible que si elle est nécessaire pour le diagnostic, le traitement et les soins, avec le consentement de l'athlète, ou si cela est légalement requis. Une telle intrusion est également admise en application des dispositions du Code mondial antidopage.
- 4.7. Toute intervention médicale devrait respecter la sphère privée et n'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.

5. Soins et traitements

- 5.1. Les athlètes devraient recevoir les soins correspondant à leurs besoins, y compris des mesures préventives, des activités de promotion de la santé et des mesures de réadaptation. Les services devraient être disponibles en permanence et accessibles à tous dans des conditions d'équité, sans discrimination, et en fonction des ressources financières, humaines et matérielles disponibles à une telle fin.
- 5.2. Les athlètes devraient recevoir des soins de qualité, caractérisés à la fois par des standards techniques élevés et une attitude professionnelle et respectueuse de la part des soignants. Cela comprend la continuité des soins, incluant une coopération entre tous les soignants et les établissements participant au diagnostic, au traitement et aux soins.

- 4.3. All identifiable medical data on athletes should be protected. The protection of the data will normally be appropriate to the manner of their storage. Likewise, biological samples from which identifiable data can be derived should be protected from improper disclosure.
- 4.4. Athletes should have the right of access to, and a copy of, their complete medical record. Such access should normally exclude data concerning or provided by third parties.
- 4.5. Athletes should have the right to demand the rectification of any erroneous medical data in their files.
- 4.6. Intrusion into the private life of an athlete should be permissible only if necessary for diagnosis, treatment and care, with the consent of the athlete, or if it is legally required. Such intrusion is also permissible pursuant to the provisions of the World Anti-Doping Code.
- 4.7. Any medical intervention should respect privacy and be carried out in the presence of only those persons necessary for the intervention, unless the athlete expressly consents or requests otherwise.

5. Care and Treatment

- 5.1. Athletes should receive such health care as is appropriate to their needs, including preventive care, activities aimed at health promotion and rehabilitation measures. Services should be continuously available and accessible to all equitably, without discrimination and according to the financial, human and material resources available for such purpose.
- 5.2. Athletes should have a quality of care marked both by high technical standards and by the professional and respectful attitude of health care providers. This includes continuity of care, including cooperation between all health care providers and establishments involved in their diagnosis, treatment and care.

- 5.3. Durant les entraînements et les compétitions à l'étranger, les athlètes devraient recevoir les soins nécessaires qui devraient, si possible, être fournis par leur médecin personnel ou par le médecin d'équipe. Ils devraient également recevoir les soins d'urgence appropriés avant de retourner chez eux.
- 5.4. Les athlètes devraient pouvoir choisir leur propre médecin, soignant ou établissement de soins et d'en changer, dans la mesure où cela est compatible avec le fonctionnement du système de santé. Ils devraient avoir le droit de demander un deuxième avis médical.
- 5.5. Les athlètes devraient être traités avec dignité pour ce qui est du diagnostic les concernant, leur traitement, leurs soins et leurs mesures de réadaptation, en accord avec leur culture, leurs traditions et leurs valeurs. Ils devraient bénéficier du soutien de leurs parents, proches et amis au cours des soins et des traitements, et recevoir un soutien et des conseils d'ordre spirituel.
- 5.6. Les athlètes devraient être soulagés de la douleur selon les dernières connaissances médicales reconnues. Les traitements ayant un effet analgésique qui permettent à un athlète blessé ou malade de pratiquer un sport ne devraient être poursuivis qu'après une évaluation attentive et consultation de l'athlète et d'autres soignants. S'il existe un risque à long terme pour la santé de l'athlète, un tel traitement ne devrait pas être prodigué.

Les méthodes visant uniquement à masquer la douleur ou d'autres symptômes de défense afin de permettre à un athlète blessé ou malade de pratiquer son sport ne devraient pas être administrées si, en l'absence de telles méthodes, la participation dudit athlète était médicalement déconseillée, voire impossible.

6. *Soignants*

- 6.1. Les mêmes principes éthiques devraient s'appliquer de manière égale dans la pratique médicale courante et en médecine du sport. Les principaux devoirs des médecins et des autres soignants incluent de :
- a. toujours faire de la santé des athlètes une priorité;
 - b. ne pas faire de mal.

- 5.3. During training and competition abroad, athletes should receive the necessary health care, which if possible should be provided by their personal physician or the team physician. They should also receive appropriate emergency care prior to returning home.
- 5.4. Athletes should be able to choose and change their own physician, health care provider or health care establishment, provided that this is compatible with the functioning of the health care system. They should have the right to request a second medical opinion.
- 5.5. Athletes should be treated with dignity in relation to their diagnosis, treatment, care and rehabilitation, in accordance with their culture, tradition and values. They should enjoy support from family, relatives and friends during the course of care and treatment, and to receive spiritual support and guidance.
- 5.6. Athletes should enjoy relief of their suffering according to the latest recognised medical knowledge. Treatments with an analgesic effect, which allow an athlete to practise a sport with an injury or illness, should be carried out only after careful consideration and consultation with the athlete and other health care providers. If there is a long-term risk to the athlete's health, such treatment should not be given.

Procedures that are solely for the purpose of masking pain or other protective symptoms in order to enable the athlete to practise a sport with an injury or illness should not be administered if, in the absence of such procedures, his or her participation would be medically inadvisable or impossible.

6. *Health Care Providers*

- 6.1. The same ethical principles that apply to the current practice of medicine should apply equally to sports medicine. The principal duties of physicians and other health care providers include:
- a. making the health of the athletes a priority;
 - b. doing no harm.

6.2. Les soignants qui prennent en charge des athlètes devraient avoir la connaissance, la formation et l'expérience nécessaires en médecine du sport et maintenir à jour leurs connaissances. Ils devraient comprendre les exigences physiques et psychiques qu'imposent aux athlètes l'entraînement et la compétition, ainsi que l'engagement et les capacités nécessaires pour supporter l'extraordinaire endurance physique et psychique qu'exige le sport.

6.3. Les soignants des athlètes devraient agir selon les dernières connaissances médicales reconnues et, lorsque disponible, selon la médecine fondée sur la preuve. Ils devraient s'abstenir de toute intervention qui n'est pas médicalement indiquée, même sur requête des athlètes, de leur entourage ou d'un autre soignant. Les soignants doivent aussi refuser de fournir un certificat médical non conforme sur l'aptitude d'un athlète à participer à l'entraînement ou à la compétition.

6.4. En cas de risques pour la santé des athlètes, les soignants devraient fermement les décourager de poursuivre l'entraînement ou la compétition en les informant de ces risques.

En cas de danger grave pour les athlètes ou 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.

6.5. Les soignants devraient 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. Ils devraient agir dans le meilleur intérêt de la santé des enfants ou des adolescents, indépendamment de tout autre intérêt ou pression de l'entourage (par ex. l'entraîneur, le management, la famille, etc.) ou des autres athlètes.

6.6. Les soignants devraient indiquer quand ils agissent pour le compte d'un tiers (par ex. club, fédération, organisateur, CNO, etc.). Ils devraient expliquer personnellement aux athlètes les raisons de l'examen et de son issue, ainsi que la nature des informations transmises à des tiers. En principe, le médecin de l'athlète devrait également être informé.

6.2. Health care providers who care for athletes should have the necessary education, training and experience in sports medicine, and keep their knowledge up to date. They should understand the physical and emotional demands placed upon athletes during training and competition, as well as the commitment and necessary capacity to support the extraordinary physical and emotional endurance that sport requires.

6.3. Athletes' health care providers should act in accordance with the latest recognised medical knowledge and, when available, evidence-based medicine. They should refrain from performing any intervention that is not medically indicated, even at the request of the athletes, their entourage or another health care provider. Health care providers must also refuse to provide a false medical certificate concerning the fitness of an athlete to participate in training or competition.

6.4. When the health of athletes is at risk, health care providers should strongly discourage them from continuing training or competition and inform them of the risks.

In the case of serious danger to the athlete, or when there is a risk to third parties (players of the same team, opponents, family, the public, etc.), health care providers may also inform the competent persons or authorities, even against the will of the athletes, about their unfitness to participate in training or competition, subject to applicable legislation.

6.5. Health care providers should oppose any sports or physical activity that is not appropriate to the stage of growth, development, general condition of health, and level of training of children. They should act in the best interest of the health of children or adolescents, without regard to any other interests or pressures from the entourage (e.g., coach, management, family, etc.) or other athletes.

6.6. Health care providers should disclose when they are acting on behalf of third parties (e.g., club, federation, organiser, NOC, etc.). They should personally explain to the athletes the reasons for the examination and its outcome, as well as the nature of the information provided to third parties. In principle, the athlete's physician should also be informed.

- 6.7. Lorsque les soignants agissent pour le compte d'un tiers, ils devraient limiter à l'essentiel le transfert d'informations. 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.
- 6.8. Sur les sites sportifs, c'est au médecin d'équipe ou de la rencontre sportive qu'il appartient de déterminer si un athlète blessé peut continuer ou reprendre la compétition. Cette décision ne devrait pas être déléguée à d'autres professionnels ou membres du personnel. En l'absence du médecin compétent, ces professionnels ou membres du personnel devraient s'en tenir strictement aux directives établies par celui-ci. En tout état de cause, la première priorité devrait être accordée à la santé et à la sécurité de l'athlète. L'issue de la compétition ne devrait jamais influencer ce genre de décisions.
- 6.9. Si nécessaire, le médecin d'équipe ou de la rencontre sportive devrait s'assurer que les athlètes blessés ont accès à des soins spécialisés en organisant le suivi médical par des spécialistes reconnus.

- 6.7. When acting on behalf of third parties, health care providers should limit the transfer of information to what is essential. In principle, they may indicate only the athlete's fitness or unfitness to participate in training or competition. With the athlete's consent, the health care providers may provide other information concerning the athlete's participation in sport in a manner compatible with his or her health status.
- 6.8. At sports venues, it is the responsibility of the team or competition physician to determine whether an injured athlete may continue in or return to the competition. This decision should not be delegated to other professionals or personnel. In the absence of the competent physician, such professionals or personnel should adhere strictly to the instructions that he or she has provided. At all times, the overriding priority should be to safeguard the health and safety of athletes. The outcome of the competition should never influence such decisions.
- 6.9. When necessary, the team or competition physician should ensure that injured athletes have access to specialised care, by organising medical follow-up by recognised specialists.

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

7. Principes généraux

- 7.1. Aucune pratique constituant une forme d'atteinte à l'intégrité physique ou mentale des athlètes ne devrait être admissible. Les membres du Mouvement olympique devraient assurer aux athlètes des conditions de sécurité, de bien-être et de soins médicaux favorables à leur équilibre physique et mental. Ils devraient adopter les mesures propres à atteindre ce but et à limiter les risques d'accidents et de maladies. La participation de médecins du sport est souhaitable lors de l'élaboration de telles mesures.
- 7.2. Dans chaque discipline sportive, des exigences minimales de sécurité devraient être définies et mises en oeuvre en vue de protéger la santé des participants et du public durant l'entraînement et la compétition. En fonction du sport et du niveau de compétition en cause, des normes spécifiques devraient être adoptées concernant les sites sportifs, les conditions environnementales sûres, le matériel sportif autorisé ou prohibé, ainsi que les programmes d'entraînement et de compétition. Les besoins spécifiques de chaque catégorie d'athlètes devraient être identifiés et respectés.
- 7.3. Les mesures visant à favoriser la santé des athlètes et à limiter les risques d'atteinte à leur intégrité physique et mentale devraient être rendues publiques afin d'être bénéfiques à tous ceux qui sont concernés.
- 7.4. Les mesures de protection et de promotion de la santé des athlètes devraient reposer sur les dernières connaissances médicales reconnues.
- 7.5. La recherche en matière de médecine du sport et des sciences du sport est encouragée et devrait être menée conformément aux principes reconnus d'éthique de la recherche, en particulier la Déclaration d'Helsinki adoptée par l'Association médicale mondiale (dernière révision à Séoul en 2008), et le droit applicable. Elle ne doit jamais être conduite d'une manière qui puisse nuire à la santé des athlètes ou perturber leurs performances. Le consentement libre et éclairé des athlètes est essentiel pour leur participation à une telle recherche.

Chapter II: Protection and Promotion of the Athlete's Health during Training and Competition

7. General Principles

- 7.1. No practice constituting any form of physical injury or psychological harm to athletes should be acceptable. Members of the Olympic Movement should ensure that the athletes' conditions of safety, well-being and medical care are favourable to their physical and mental equilibrium. They should adopt the necessary measures to achieve this end and to minimise the risk of injuries and illness. The participation of sports physicians is desirable in the drafting of such measures.
- 7.2. In each sports discipline, minimal safety requirements should be defined and applied with a view to protecting the health of the participants and the public during training and competition. Depending on the sport and the level of competition, specific rules should be adopted regarding sports venues, safe environmental conditions, sports equipment authorised or prohibited, and the training and competition programmes. The specific needs of each athlete category should be identified and respected.
- 7.3. For the benefit of all concerned, measures to safeguard the health of the athletes and to minimise the risks of physical injury and psychological harm should be publicised for the benefit all concerned.
- 7.4. Measures for the protection and the promotion of the athletes' health should be based on the latest recognised medical knowledge.
- 7.5. Research in sports medicine and sports sciences is encouraged and should be conducted in accordance with the recognised principles of research ethics, in particular the Declaration of Helsinki adopted by the World Medical Association (last revised in Seoul, 2008), and the applicable law. It must never be conducted in a manner which could harm an athlete's health or jeopardise his or her performance. The voluntary and informed consent of the athletes to participate in such research is essential.

7.6. Les avancements en médecine et en sciences du sport ne devraient pas être tenus secrets et devraient être publiés et largement diffusés.

7.6. Advances in sports medicine and sports science should not be withheld, and should be published and widely disseminated.

8. *Aptitude à pratiquer un sport*

- 8.1. La pratique du sport pour tous n'exige pas de se soumettre à un test d'aptitude, à moins qu'il existe des symptômes ou des antécédents familiaux significatifs. La recommandation faite à un athlète de procéder à un tel test relève de la responsabilité du médecin personnel.
- 8.2. Pour pratiquer le sport de compétition, il peut être exigé que les athlètes présentent un certificat médical assurant qu'il n'existe pas de contre-indications apparentes. Le test d'aptitude doit reposer sur les dernières connaissances médicales reconnues et être effectué par un médecin spécialement formé.
- 8.3. Un test médical de pré-participation est recommandé pour les athlètes de haut niveau. Il doit être effectué sous la responsabilité d'un médecin spécialement formé.
- 8.4. Tout test génétique visant à jauger une aptitude particulière à pratiquer un sport constitue une évaluation médicale qui peut être effectuée sous la responsabilité d'un médecin spécialement formé.

9. *Assistance médicale*

- 9.1. Dans chaque discipline sportive, des directives appropriées devraient être établies au sujet de l'assistance médicale requise par la nature de l'activité sportive et le niveau de compétition en cause.

Ces directives devraient mentionner, sans y être limitées, les points suivants :

- la couverture médicale des sites d'entraînement et de compétition et son organisation;
- les ressources nécessaires (matériels, locaux, véhicules, etc.);
- les procédures en cas d'urgence;
- le système de communication entre les services d'assistance médicale, les organisateurs et les autorités sanitaires compétentes.

8. *Fitness to Practise a Sport*

- 8.1. Except when there are symptoms or a significant family medical history, the practice of sport for all does not require undergoing a fitness test. The recommendation for an athlete to undergo such a test is the responsibility of the personal physician.
- 8.2. For competitive sport, athletes may be required to present a medical certificate confirming that there are no apparent contraindications. The fitness test should be based on the latest recognised medical knowledge and performed by a specially trained physician.
- 8.3. A pre-participation medical test is recommended for high level athletes. It should be performed under the responsibility of a specially trained physician.
- 8.4. Any genetic test that attempts to gauge a particular capacity to practise a sport constitutes a medical evaluation to be performed under the responsibility of a specially trained physician.

9. *Medical Support*

- 9.1. In each sports discipline, appropriate guidelines should be established regarding the necessary medical support, depending on the nature of the sports activities and the level of competition.

These guidelines should address, but not be limited to, the following points:

- medical coverage of training and competition venues and how this is organised;
- necessary resources (supplies, premises, vehicles, etc.);
- procedures in case of emergencies;
- system of communication between the medical support services, the organisers and the competent health authorities.

- 9.2. En cas d'incident sérieux durant l'entraînement ou la compétition, des procédures devraient offrir aux personnes blessées l'assistance nécessaire, au besoin en les évacuant vers les services médicaux compétents. Les athlètes, les entraîneurs et les personnes associées à l'activité sportive devraient être informés de ces procédures et recevoir la formation nécessaire à leur mise en oeuvre.
- 9.3. Afin de renforcer la sécurité dans la pratique sportive, un mécanisme devrait être mis en place pour permettre de recueillir les données relatives aux blessures survenues lors de l'entraînement ou de la compétition. Lorsqu'elles sont identifiables, de telles données devraient être recueillies avec le consentement des personnes concernées et être traitées de manière confidentielle et conforme aux principes reconnus d'éthique de la recherche.

- 9.2. In case of a serious incident occurring during training or competition, there should be procedures to provide the necessary support to those injured, by evacuating them to the competent medical services when needed. The athletes, coaches and persons associated with the sports activity should be informed of those procedures and receive the necessary training for their implementation.
- 9.3. To reinforce safety in the practice of sports, a mechanism should be established to allow for data collection with regard to injuries sustained during training or competition. When identifiable, such data should be collected with the consent of those concerned, and be treated confidentially in accordance with the recognised ethical principles of research.

Chapitre III: Adoption, observance et surveillance

10. *Adoption*

- 10.1. Le Code est destiné à guider tous les membres du Mouvement olympique, en particulier le CIO, les Fédérations Internationales et les Comités Nationaux Olympiques (ci-après les Signataires). Chaque Signataire adopte le Code selon ses propres procédures.
- 10.2. Le Code est adopté en premier lieu par le CIO. Il n'est pas obligatoire pour tous les membres du Mouvement olympique, mais il est souhaitable que ceux-ci l'adoptent.
- 10.3. Une liste de tous les Signataires est rendue publique par le CIO.

11. *Observance*

- 11.1. 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.
- 11.2. Les Signataires encouragent les médecins et les autres soignants qui s'occupent des athlètes dans leur sphère de compétence à agir conformément au Code.
- 11.3. Les médecins et les autres soignants soumis au Code restent 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 devrait prévaloir.

Chapter III: Adoption, Compliance and Monitoring

10. *Adoption*

- 10.1. The Code is intended to guide all members of the Olympic Movement, in particular the IOC, the International Sports Federations and the National Olympic Committees (hereafter the Signatories). Each Signatory adopts the Code according to its own procedural rules.
- 10.2. The Code is first adopted by the IOC. It is not mandatory, but desirable, that all members of the Olympic Movement adopt it.
- 10.3. A list of all Signatories will be made public by the IOC.

11. *Compliance*

- 11.1. The Signatories implement the applicable Code provisions through policies, statutes, rules or regulations according to their authority and within their respective spheres of responsibility. They undertake to make the principles and provisions of the Code widely known, by active and appropriate means. For that purpose, they collaborate closely with the relevant physicians' and health care providers' associations and the competent authorities.
- 11.2. The Signatories encourage the physicians and other health care providers caring for athletes within their spheres of responsibility to act in accordance with this Code.
- 11.3. Physicians and other health care providers remain bound to respect their own ethical and professional rules in addition to the applicable Code provisions. In the case of any discrepancy, the most favourable rule that protects the health, the rights and the interests of the athletes should prevail.

12. Surveillance

- 12.1. 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.
- 12.2. La commission peut émettre des recommandations et des modèles de bonnes pratiques en vue de faciliter la mise en œuvre du Code.

12. Monitoring

- 12.1. The IOC Medical Commission oversees the implementation of the Code and receives feedback relating to it. It is also responsible for monitoring changes in the field of ethics and best medical practice and for proposing adaptations to the Code.
- 12.2. The IOC Medical Commission may issue recommendations and models of best practice with a view to facilitating the implementation of the Code.

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

13. Champ d'application

- 13.1. Le Code s'applique à tous les participants aux activités sportives régies par chaque Signataire, durant et en dehors de la compétition.
- 13.2. Les Signataires sont libres d'accorder une protection plus étendue aux athlètes.
- 13.3. 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.

14. Entrée en vigueur

- 14.1. Le Code entre en vigueur le 1^{er} octobre 2009 pour le CIO. Il s'applique à toutes les éditions des Jeux Olympiques, en commençant par les Jeux Olympiques d'hiver de 2010 à Vancouver.
- 14.2. Le Code peut être adopté par les autres membres du Mouvement olympique après cette date. Chaque Signataire détermine quand son adhésion prendra effet.
- 14.3. Les Signataires peuvent dénoncer leur adhésion au Code après avoir adressé une notification écrite de leur intention au CIO.

15. Amendements

- 15.1. Les sportifs, Signataires et autres membres du Mouvement olympique sont invités à participer à l'amélioration et aux modifications du Code. Ils peuvent proposer des amendements.

Chapter IV: Scope, Entry into Force and Amendments

13. Scope

- 13.1. The Code applies to all participants in the sports activities governed by each Signatory, in competition as well as out of competition.
- 13.2. The Signatories are free to grant wider protection to their athletes.
- 13.3. The Code applies without prejudice to the national and international ethical, legal and regulatory requirements that are more favourable to the protection of the health, rights and interests of the athletes.

14. Entry into Force

- 14.1. The Code enters into force for the IOC on 1 October 2009. It applies to all Olympic Games, beginning with the 2010 Vancouver Olympic Winter Games.
- 14.2. The Code may be adopted by the other members of the Olympic Movement after this date. Each Signatory determines when such adoption will take effect.
- 14.3. The Signatories may withdraw acceptance of the Code after providing the IOC with written notice of their intent to withdraw.

15. Amendments

- 15.1. Athletes, Signatories and other members of the Olympic Movement are invited to participate in improving and modifying the Code. They may propose amendments.

- 15.2. Sur recommandation de sa commission médicale, le CIO initie 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 sportifs, Signataires et membres du Mouvement olympique sur les amendements préconisés.
- 15.3. Après une consultation appropriée, les amendements au Code sont approuvés par la commission exécutive du CIO. Ils entrent en vigueur trois mois après leur approbation, à moins d'une disposition contraire.
- 15.4. 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 prétendre qu'il est en conformité avec le Code médical du Mouvement olympique.

Adopté par la commission exécutive du CIO à Lausanne le 16 juin 2009

- 15.2. Upon the recommendation of its Medical Commission, the IOC initiates proposed amendments to the Code and ensures a consultative process, both to receive and respond to recommendations, and to facilitate review and feedback from athletes, Signatories and members of the Olympic Movement on proposed amendments.
- 15.3. After appropriate consultation, amendments to the Code are approved by the IOC Executive Board. Unless provided otherwise, they become effective three months after such approval.
- 15.4. Each Signatory must adopt the amendments approved by the IOC Executive Board within one year after notification of such amendments. Failing this, a Signatory may no longer claim that it complies with the Olympic Movement Medical Code.

Adopted by the IOC Executive Board in Lausanne on 16 June 2009