

Commission médicale nationale de la fédération française de la montagne et de l'escalade

REGLEMENT MEDICAL annexe au règlement intérieur de la ffme

PREAMBULE

L'article L. 231-5 du code du sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE	P 2
CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)	P 2
CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL	P 14
CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS EN LISTE DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL	P 17
CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS	P 19
CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL	P 19
ANNEXE I – Socle commun d'examens de surveillance médicale des sportifs inscrits en liste haut-niveau	P 20
ANNEXE II – Eléments du suivi médical des sportifs inscrits en liste haut-niveau et des sportifs reconnus dans le projet de performance fédéral de la FFME	P 21

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...).

L'organigramme fédéral est organisé autour du médecin fédéral national. Il comprend :

- le médecin coordonnateur du suivi médical haut niveau
- le médecin chargé des équipes de France d'escalade.
- le médecin chargé des équipes de France de ski de montagne
- le kinésithérapeute national,
- des kinésithérapeutes des équipes de France
- des médecins régionaux

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : objet

La Commission Médicale Nationale de la FFME a pour mission:

- d'élaborer le règlement médical fixant l'ensemble des obligations et des prérogatives de la fédération à l'égard de ses licenciés dans le cadre de son devoir de surveillance médicale.
- la mise en œuvre au sein de la FFME des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et reconnus dans le PPF;
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales,
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
 - la surveillance médicale des sportifs
 - la veille épidémiologique
 - la lutte et la prévention du dopage
 - l'encadrement des équipes nationales
 - la formation continue,
 - des programmes de recherche
 - des actions de prévention, d'éducation à la santé
 - La mise en œuvre du programme sport-santé de la ffme
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline
 - les critères de surclassement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications (Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFME devra se

- conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixée par le règlement intérieur.)
- les actions d'envergure internationale en concertation avec les instances concernées ou les fédérations sportives d'autres nations.
 - d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
 - de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports
 - de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFME est composée de membres de droit, de membres invités, de sapiteurs.

Sont membres de droit :

- le médecin fédéral national
- un membre du conseil d'administration
- le médecin chargé des équipes de France d'escalade.
- le médecin chargé des équipes de France de ski alpinisme
- le kinésithérapeute national
- le directeur technique national ou son représentant

Ces membres doivent être licenciés à la FFME.

Peuvent être invités à participer aux réunions de la commission médicale:

- les médecins régionaux
- le médecin coordonnateur du suivi médical haut niveau

Membres sapiteurs : La CMN peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission Médicale Nationale; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale. Ils sont appelés sapiteurs

Conditions de désignation des membres

Les membres de la commission médicale nationale sont désignés par le conseil d'administration sur proposition du médecin fédéral national et renouvelés à chaque olympiade. Un renouvellement en cours d'olympiade est proposé en cas de vacance d'un poste si cette vacance intervient plus d'un an avant la date prévue de fin d'olympiade.

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National. Cette réunion annuelle peut être dématérialisée.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la commission médicale sous contrôle du trésorier fédéral.

L'action de la CMN est organisée en lien avec la direction technique nationale. Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au directeur technique national.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale notamment :

- de l'action médicale fédérale générale.
- l'application de la réglementation médicale fédérale.
- le bilan du suivi des sportifs de haut niveau et reconnus dans le projet de performance fédéral.
- les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les entraîneurs, techniciens sportifs et les pratiquants;
- l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage;
- la recherche médico-sportive
- le sport-santé
- la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4 : commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales sont créées.

Les médecins régionaux de ligues sont invités à participer aux travaux de la CMN.

Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

Les professionnels de santé paramédicaux exercent leur art sous la responsabilité du médecin fédéral national.

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillées ci après :

1- le médecin élu

- Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.
- Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.
- Il exerce bénévolement son mandat.

2- le médecin fédéral national (MFN)

- **Fonctions du MFN**
 - Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

- Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.
 - En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).
 - Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.
 - Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.
- Conditions de nomination du MFN
 - Le médecin fédéral national est nommé par l'instance dirigeante de la fédération, sur proposition du président fédéral, qui en informe le ministère chargé des sports.
 - Il est nommé pour une olympiade et devra être remplacé en cas de vacance de poste, si celle-ci intervient plus d'un an avant l'échéance prévue pour l'olympiade en cours. En ce dernier cas le bureau de la ffme désigne un médecin choisi parmi les membres de la commission médicale pour gérer les affaires courantes jusqu'à la fin de l'olympiade.
 - Le médecin fédéral national est obligatoirement :
 - ✓ docteur en médecine
 - ✓ licencié à la fédération
 - ✓ titulaire soit :
 - d'une Capacité en médecine et biologie du sport
 - d'un CES de biologie et médecine du sport
 - d'un Diplôme de médecine de montagne,
 - ou disposer d'une expérience professionnelle suffisante en application des dispositions de la Loi du 17 janvier 2002 (dite de modernisation sociale -validation des acquis de l'expérience)
- Attributions du MFN : Le médecin fédéral national est de droit de par sa fonction :
 - président de la commission médicale nationale;
 - habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu;
 - habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.);
 - habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération.
 - habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe.
 - habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux de ligue, en concertation avec la commission médicale nationale.
- Obligations du MFN
 - Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.
 - Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui peut être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

- Moyens mis à disposition du MFN
 - La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).
 - Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.
 - La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

3- le médecin coordonnateur du suivi médical

- Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et reconnus dans le PPF II exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné, excepté par les médecins des équipes nationales.

- Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions souscrite par la fédération.

- Le médecin coordonnateur national est obligatoirement :
 - ✓ docteur en médecine
 - ✓ licencié à la fédération
 - ✓ titulaire soit :
 - d'une Capacité en médecine et biologie du sport
 - d'un CES de biologie et médecine du sport
 - d'un Diplôme de médecine de montagne,
 - ou disposer d'une expérience professionnelle suffisante en application des dispositions de la Loi du 17 janvier 2002 (dite de modernisation sociale -validation des acquis de l'expérience)

- Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la commission médicale fédérale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par les articles L.231-6, A.231-3 et A.231-4 du code du sport

- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
 - de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
 - d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).
- **Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical :**
Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :
 - mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
 - faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
 - rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
 - de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

- **Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical**

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...). Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération .Celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale. Rémunération versée sous forme de vacation libérale.

4- le médecin des équipes de France

- **Fonction du médecin des équipes de France**

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et para-médicaux (en lien avec le kinésithérapeute national, s'il existe) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

- **Conditions de nomination du médecin des équipes de France**

Le médecin des équipes de France est nommé par l'instance dirigeante de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

- Le médecin coordonnateur national est obligatoirement :
 - ✓ docteur en médecine
 - ✓ licencié à la fédération
 - ✓ titulaire soit :
 - d'une Capacité en médecine et biologie du sport
 - d'un CES de biologie et médecine du sport
 - d'un Diplôme de médecine de montagne,
 - ✓ ou disposer d'une expérience professionnelle suffisante en application des dispositions de la Loi du 17 janvier 2002 (dite de modernisation sociale -validation des acquis de l'expérience)

Il bénéficie obligatoirement d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions

- Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au MFN les médecins et kinésithérapeutes (en lien avec le kinésithérapeute national) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

- Obligations du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activité qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes (ou via le kinésithérapeute fédéral national) après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission médicale, et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments en de tenir informé les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

- Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré.

S'il exerce sa mission de coordination contre rémunération, celle ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

5- Le médecin d'équipes

- Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France voir paragraphe précédent (4- le médecin des équipes de France), les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi

que lors des compétitions nationales ou internationales majeures, définies par le MFN sur avis technique du DTN.

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs

- Conditions de nomination des médecins d'équipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être :

- ✓ docteur en médecine
- ✓ licencié à la fédération
- ✓ titulaire soit :
 - d'une Capacité en médecine et biologie du sport
 - d'un CES de biologie et médecine du sport
 - d'un Diplôme de médecine de montagne,
- ✓ ou disposer d'une expérience professionnelle suffisante en application des dispositions de la Loi du 17 janvier 2002 (dite de modernisation sociale -validation des acquis de l'expérience)

Il bénéficie obligatoirement d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions

- Attributions des médecins d'équipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du médecin « titulaire ».

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive s'ils le jugent nécessaire.

- Obligations des médecins d'équipes

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

- Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale

6- le médecin fédéral de ligue régionale

- Fonction du MFLR

Le médecin fédéral de ligue régionale doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et

règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région. Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région. Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

- Conditions de nomination du MFLR

Le médecin fédéral de ligue régionale est désigné par le président de la ligue après avis du médecin fédéral national et/ou de la commission fédérale nationale, il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être :

- ✓ docteur en médecine
- ✓ licencié à la fédération
- ✓ titulaire soit :
 - d'une Capacité en médecine et biologie du sport
 - d'un CES de biologie et médecine du sport
 - d'un Diplôme de médecine de montagne,
- ✓ ou disposer d'une expérience professionnelle suffisante en application des dispositions de la Loi du 17 janvier 2002 (dite de modernisation sociale -validation des acquis de l'expérience)

Il bénéficie obligatoirement d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions

- Attributions et missions du MFLR

Le médecin fédéral de ligue régionale préside la commission médicale régionale de ligue.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur de ligue avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux de ligue de la fédération mises en place par la commission médicale nationale;
- à représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports;
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon territorial ou de ligue. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon national.
- désigner tout collaborateur paramédical de ligue;
- établir et gérer le budget médical de ligue;
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs.
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage;
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire,
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport;
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations relative à l'art de sa profession.

- **Obligations du KFN** Le KFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin des équipes de France,
- collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

- **Moyens mis à disposition du KFN**

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le kinésithérapeute national fédéral transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut exercer bénévolement ou être rémunéré.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale. Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, il doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des kinésithérapeutes.

9- les kinésithérapeutes d'équipes

- **Fonction des kinésithérapeutes d'équipes**

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

- **Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes**

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, et licencié fédéral.

- **Attributions des kinésithérapeutes d'équipes**

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

- Le soin :
Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. En l'absence d'un médecin ils peuvent être amenés à prodiguer des gestes de secourisme d'urgence dans la mesure de leurs compétences.
- L'aptitude et le suivi d'entraînement :
L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil

d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

- **Obligations des kinésithérapeutes d'équipes**

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

- **Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes**

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des équipes de France), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Le matériel nécessaire à l'exercice de leur art est mis à leur disposition par la fédération selon une liste arrêtée par le MFN sur proposition technique du KFN.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 6 : Dispositions générales

La FFME fédération délégataire, en application de l'article L.231-5, veille à la santé de ses licenciés notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et de compétition, ainsi que lors des manifestations sportives qu'elle organise ou autorise. Elle développe auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage.

Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans la fédération, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

Article 7 : délivrance de la 1ère licence et renouvellement du certificat médical

Selon les dispositions du Code du Sport, traitant du certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport, articles L231-2 et suivants :

7-1 : La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou le cas échéant, de la discipline concernée.

7-2 : Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la fédération, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

7-3-1 : Le renouvellement de la licence sportive est soumise à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an, tous les trois ans lorsque la licence permet la pratique en compétition.

7-3-2 : Sur avis de la commission médicale fédérale, le renouvellement de la licence sportive est soumise à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an, tous les trois ans lorsque la licence ne permet pas la participation aux compétitions.

7-3-3 : La durée d'un an du certificat médical mentionnée aux articles L. 231-2 à L. 231-2-3 s'apprécie au jour de la demande de la licence ou de l'inscription à la compétition par le sportif.

7-3-4 : A compter du 1er juillet 2017, lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports. Il atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

7-4 : Pour la pratique de l'alpinisme, discipline sportive inscrite à la liste fixée à l'article D. 231-1-5, la délivrance du certificat médical mentionné à l'article L. 231-2- est subordonnée à la réalisation d'un examen médical présentant les caractéristiques spécifiques suivantes : Pour la pratique de l'alpinisme au-dessus de 2500 m d'altitude :

- une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire ;
- la présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne.

7-5 : Le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 et L. 231-2-1 qui permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

7-6 : La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du code du sport.

Article 8 : Modalité d'examen et délivrance du certificat médical

L'examen médical de non contre-indication obligatoire pour l'obtention de la licence fédérale nécessite un examen complet comprenant :

- interrogatoire et antécédents
- examen morpho-statique
- examen clinique complet de l'organisme
- une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire , capacités fonctionnelles simples et dynamiques, aptitude et tolérance à l'effort
- vision & audition
- la présence d'antécédents ou de facteurs de risques de pathologie liées à l'hypoxie d'altitude justifie la réalisation d'une consultation spécialisée ou de médecine de montagne complémentaires pour la pratique au-dessus de 2500m

En raison du caractère très diversifié des activités statutaires de la ffme en terme d'exposition au risque médical et aux contraintes (escalade, randonnée, canyon, ski alpinisme, alpinisme, expéditions lointaines, haute altitude, raquette, cascade de glace), la Commission Médicale fédérale met à disposition des praticiens chargés de vérifier l'absence de contre indication à la pratique des activités physiques et sportives statutaires un ensemble de règles de bonne pratique de l'examen médical adapté. Ces documents en ligne sur le site fédéral permettront au praticien d'évaluer la charge médicale de l'activité sportive envisagée par le pratiquant et de demander éventuellement des examens complémentaires ou un avis spécialisé lui permettant d'assurer sa mission d'expertise , de conseiller utilement son patient et délivrer le certificat attendu.

En toute circonstance, la commission médicale fédérale de la FFME rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire, (article R.4127-69 du code de la santé publique et article 69 du code de déontologie), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique et article 28 du code de déontologie).
- le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du sportif.
- conseille de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- préconise de consulter le carnet de santé et de constituer un dossier médico-sportif.
- recommande une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans.
- recommande une mise à jour des vaccinations, un bilan psychologique et nutritionnel.
- une surveillance biologique élémentaire.
- impose dans tous les cas de demande de sur classement la réalisation d'un électrocardiogramme de repos et d'une échocardiographie trans thoracique
- comporte une information concernant le dopage et l'usage de compléments alimentaires.
- s'accompagne de conseils de pratique et de prévention adaptés à l'état de santé de la personne examinée et à l'activité envisagée.
-

Article 9 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin qui répond aux conditions posées à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique, c'est à dire :

- de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'Accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie ou d'un pays lié par une convention d'établissement avec la France ;

- titulaire du doctorat d'Etat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine en France.

En toutes hypothèses et notamment quel que soit son lieu de réalisation, le certificat médical produit doit comporter, par application de l'article R. 4127-46 du code de la santé publique, le nom, prénom et adresse professionnelle du médecin qui l'a établi et doit être rédigé en langue française.

Article 10 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis sous pli confidentiel par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de suspension de licence sera adressée par le médecin fédéral national au président de la fédération dans le respect des règles du secret médical.

Article 11 : Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation. Cette demande est transmise au médecin fédéral qui statue à titre conservatoire dans l'attente des résultats de l'avis d'un médecin expert désigné par la fédération.

Article 12 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la FFME et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 13 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFME implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFME figurant en annexe du Règlement Intérieur de la FFME

CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS EN LISTE DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL

L'article R.231-6 du code du sport précise la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur les listes ci-dessus évoquées dans le but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 14 : organisation du suivi médical réglementaire

La FFME, fédération délégataire, assure l'organisation de la surveillance médicale de ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 ainsi que des licenciés reconnus dans le projet de performance fédéral mentionné à l'article L. 131-15.

14-1 : Pour les licenciés inscrits en liste des sportifs de haut-niveau, la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de cette surveillance est fixée par arrêté ministériel, Cette surveillance de base est complétée d'examen médicaux adaptés à la discipline sportive dont la nature est proposée par la commission médicale fédérale.

14-2 : Pour les licenciés non-inscrits en liste des sportifs de haut-niveau, et reconnus dans le projet de performance fédéral la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de cette surveillance est fixée par la fédération sur proposition de la commission médicale fédérale. Un arrêté du ministre chargé des sports fixe le cadre relatif au contenu et à la mise en œuvre de cette surveillance

Article 15 : le suivi médical réglementaire

15-1 : En application de l'article R.231-3 du code du sport visant à protéger les sportifs de haut niveau et professionnels et sportifs reconnus dans le projet de performance fédérale le socle d'examen communs à toutes les disciplines reconnues de haut-niveau est mentionné à l'annexe 1 du présent règlement.

15-2 : Pour les licenciés inscrits en liste haut-niveau ce socle commun est complété d'examen médicaux adaptés à la discipline sportive dont la nature est proposée par la commission médicale fédérale mentionnée à l'annexe 2 du présent règlement.

15-3 : Pour les licenciés non-inscrits en liste des sportifs de haut-niveau, et reconnus dans le projet de performance fédérale la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de cette surveillance est identique aux athlètes inscrits en liste haut-niveau et mentionnée à l'annexe 2 du présent règlement.(sur proposition de la commission médicale fédérale)

Article 16 : les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi ou le médecin fédéral peuvent établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives et entraînement organisés dans le cadre fédéral au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la fédération, avec copie au directeur technique national, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives et entraînements organisés ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des

sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La commission médicale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au président fédéral (copie pour information au directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus à l'annexe 2 du présent règlement afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 17 : la surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la fédération nécessite un suivi médical qui va au delà du suivi médical réglementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire. D'autres examens complémentaires peuvent être effectués par la fédérations sportive dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène, nutritionnelles, ou liés à des conduites dopantes.

Les examens qui complètent le bilan réglementaire minimum prévu aux articles A.231-3 et A.231-4 du code du sport à sont définis par la commission médicale.

Article 18 : bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et sportifs reconnus dans le projet de performance fédérale .Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 19 : secret professionnel

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le PPF sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 20

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés aux risques et à l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc).

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

- un nécessaire médical de premier secours adapté, dimensionné et conforme aux standards médicaux en vigueur à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident ;
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club ;
- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimales,
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition. (voir modèle Ordre des médecins pouvant être transmis)

En quel que cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur.

CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 21

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports.

ANNEXE 1

Socle commun d'examens de surveillance médicale sportifs inscrits en liste haut-niveau

Un examen médical par médecin du sport comprenant :

- Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport.
- Un bilan diététique et conseils nutritionnels.
- Un bilan psychologique visant à dépister les difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive.
- La recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport.

Un électrocardiogramme de repos

Périodicité:

Dans les deux mois qui suivent la première inscription en liste des sportifs de haut-niveau

Une fois par an pour les inscriptions suivantes

ANNEXE 2

Éléments du suivi médical des sportifs inscrits en liste haut-niveau et des sportifs reconnus dans le projet de performance fédéral de la FFME.

Discipline escalade :

Entrée en liste et première inscription dans le PPF

- Socle commun en plateau technique avec ECG
- Echocardiographie transthoracique
- Epreuve d'effort avec mesure des échanges gazeux
- Radiographie des deux mains
- Radio EOS selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique du rachis

Suivi

- 2 bilans médicaux par an
- 1 bilan biologique par an (numération-formule sanguine, réticulocytes, ferritine, CRP, TGP, TGO, CPK, Créatinine, Calcium, Glycémie, Vit D, ionogramme, RA, dépistage anomalie lipidique)
- 1 ECG par an
- 1 bilan dentaire par an
- Radiographie des deux mains selon données interrogatoire et examen clinique
- Radio EOS selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique du rachis
- Epreuve d'effort avec mesure des échanges gazeux tous les quatre ans
- Echocardiographie transthoracique si la première effectuée avant l'âge de 15 ans

Discipline ski-alpinisme :

Entrée en liste et première inscription dans le PPF

- Socle commun en plateau technique avec ECG
- Echocardiographie transthoracique
- Epreuve d'effort avec mesure des échanges gazeux
- Bilan ophtalmologique
- EFR selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique
- Radio EOS selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique du rachis
- Examen isocinétique du rachis et/ou des genoux selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique

Suivi

- 2 bilans médicaux par an
- 1 bilan biologique par an (numération-formule sanguine, réticulocytes, ferritine, CRP, TGP, TGO, CPK, Créatinine, Calcium, Glycémie, Vit D, ionogramme, RA, dépistage anomalie lipidique)
- 1 ECG par an
- 1 bilan dentaire par an
- 1 bilan ophtalmologique par an
- Epreuve d'effort avec mesure des échanges gazeux tous les ans
- Echocardiographie transthoracique si la première effectuée avant l'âge de 15 ans
- EFR selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique
- Radio EOS selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique du rachis
- Examen isocinétique du rachis et/ou des genoux selon données de l'interrogatoire et de l'examen clinique