

REGLEMENT MEDICAL

PRÉAMBULE

Le Livre II titre III du code du sport prévoit dans ses articles L.230 et suivants que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés, assurent la protection de la santé des sportifs et la lutte contre le dopage. Elles prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

Table des matières

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE	3
CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)	3
Article 1 : objet	3
Article 2 : composition.....	4
Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale.....	4
Article 4 : commissions médicales régionales	5
Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux.....	5
5-1 : Le médecin élu.....	5
5-2 : Le médecin fédéral national (MFN)	5
5-3 : le médecin coordonnateur du suivi médical	6
5-4 : Le médecin des équipes de France.....	8
5-5 Les médecins d'équipes	9
5-6 : Le médecin fédéral de ligue régionale.....	10
5-7 : Le médecin de surveillance de compétition	11
5-8 : Le kinésithérapeute fédéral national (KFN)	11
5-9 : Les kinésithérapeutes d'équipes	12
CHAPITRE III – DISPOSITIONS RÈGLEMENTAIRES.....	14

Article 6 : Dispositions générales	14
Article 7 : délivrance de la 1ère licence et renouvellement du certificat médical d'absence de contre indication	14
7-1 : Pour les personnes mineures (hors alpinisme).....	14
7-2 : Pour les personnes majeures non-compétiteurs (hors alpinisme)	14
7-3 : Pour les personnes majeurs compétiteurs (hors alpinisme)	14
7-4 : Pour la pratique de l'alpinisme.....	15
7-5 : généralités sur le certificat médical.....	15
7-6 : Exception.....	15
Article 8 : Modalité d'examen et délivrance du certificat médical	16
Article 9 : Prescription de séances de sport santé.....	17
Article 10 : Licence non-pratiquant	17
Article 11 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération.....	17
Article 12 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition	18
Article 13 : Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition .	18
Article 14 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif.....	18
Article 15 : acceptation des règlements fédéraux	18
CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS INSCRITS EN LISTE DE HAUT NIVEAU, ESPOIRS, ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL	18
Article 16 : organisation du suivi médical réglementaire.....	18
Article 17: le suivi médical réglementaire	19
Article 18 : les résultats de la surveillance sanitaire	19
Article 19 : la surveillance médicale fédérale	20
Article 20: bilan de la surveillance sanitaire	20
Article 21 : secret professionnel.....	20
CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPÉTITIONS.....	21
Article 22	21
CHAPITRE VI – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICALE.....	21
Article 23	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 :
 - o D'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et reconnus dans le Projet de performance fédérale (PPF).
 - o 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 :
 - o la surveillance médicale des sportifs,
 - o la veille épidémiologique,
 - o la lutte et la prévention du dopage,
 - o l'encadrement des équipes nationales,
 - o la formation continue,
 - o des programmes de recherche,
 - o des actions de prévention, d'éducation à la santé,
 - o la mise en œuvre des programmes et actions sport-santé de la fédération,
 - o l'accessibilité des publics spécifiques,
 - o les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - o les critères de sur classement,
 - o des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - o l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico- sportifs...
 - o 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),
 - o 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 compétence.

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale CMN 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 du Conseil d'Administration (ou du bureau en procédure d'urgence), 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 vacances 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, dans les conditions prévues par l'article 60 du Règlement intérieur.

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 peuvent être créées par les instances régionales.
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 :

5-1 : 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 statutaires obligatoires des fédérations sportives agréées, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu 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.

5-2 : Le médecin fédéral national (MFN)

5-2-1 : 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.

5-2-2 : 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

Conseil d'Administration 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 :
 - o d'une Capacité en médecine et biologie du sport,
 - o d'un CES de biologie et médecine du sport,
 - o d'un Diplôme universitaire de médecine de montagne,
 - o 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).

5-2-3 : 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.

5-2-4 : 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.

5-2-5 : 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.

5-3 : le médecin coordonnateur du suivi médical

5-3-1 : 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. Il 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.

5-3-2 : 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 :
 - o d'une Capacité en médecine et biologie du sport,
 - o d'un CES de biologie et médecine du sport,
 - o d'un Diplôme universitaire de médecine de montagne,
 - o 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).

5-3-3 : Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre invité 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).

5-3-4 : 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.

5-3-5 : 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.

5-4 : Le médecin des équipes de France

5-4-1 : Fonction du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (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.

5-4-2 : 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 :
 - o d'une Capacité en médecine et biologie du sport,
 - o d'un CES de biologie et médecine du sport,
 - o d'un Diplôme universitaire 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 souscrite par la fédération.

5-4-3 : 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 para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

5-4-4 : 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 et de tenir informés les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération 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.

5-4-5 : 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.

5-5 Les médecins d'équipes

5-5-1 : 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.

5-5-2 : 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.

Ils devront obligatoirement être :

- docteur en médecine,
 - licencié à la fédération,
 - titulaire soit :
 - o d'une Capacité en médecine et biologie du sport,
 - o d'un CES de biologie et médecine du sport,
 - o d'un Diplôme universitaire 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).
- Ils bénéficient obligatoirement d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

5-5-3 : 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.

5-5-4 : 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.

5-5-5 : 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.

5-6 : Le médecin fédéral de ligue régionale

5-6-1 : 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.

5-6-2 : 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 :
 - o d'une Capacité en médecine et biologie du sport
 - o d'un CES de biologie et médecine du sport
 - o d'un Diplôme universitaire 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.

5-6-3 : 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.

5-6-4 : Obligations du MFLR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical). Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail 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.

5-6-5 : Moyens mis à disposition du MFLR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral de ligue qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.

5-7 : Le médecin de surveillance de compétition

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé. Il est docteur en médecine, qualifié en médecine d'urgence et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il peut être rémunéré et 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 médecins.

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

Le médecin de surveillance de compétition remettra, post intervention, un rapport d'activité à la commission médicale fédérale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la fédération.

La fédération met à la disposition du médecin de surveillance les moyens techniques nécessaires pour assurer ses missions. Ces moyens sont conformes aux normes médicales en vigueur concernant notamment l'exercice de la médecine d'urgence, leur liste est arrêtée par la commission médicale.

5-8 : Le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

5-8-1 : Fonction du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des

équipes nationales. Il exerce son activité sous la responsabilité du médecin d'équipe ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne l'exercice de son art auprès des sportifs.

5-8-2 : Conditions de nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le conseil d'administration fédéral sur proposition du médecin fédéral national.

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

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

5-8-3 : Attributions du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est de droit de par sa fonction :

- membre de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le directeur technique national.

À ce titre il lui appartient :

- 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.

5-8-4 : 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), Il en assure la transmission au médecin des équipes de France, Il 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). Il est signataire Charte des Masseurs – Kinésithérapeutes relative à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport.

5-8-5 : 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

5-9 : Les kinésithérapeutes d'équipes

5-9-1 : 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.

5-9-2 : Conditions de nomination du kinésithérapeute 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.

5-9-3 : 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.

5-9-4 : 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.

Il est signataire Charte des Masseurs – Kinésithérapeutes relative à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport.

5-9-5 : 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 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 – DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

Article 6 : Dispositions générales

En application des articles L.230 et suivants, la FFME veille à la santé de ses licenciés, et à la protection des sportifs 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 et diffuse 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.

Elle met en place les actions sport santé de la fédération, en contrôle la conformité aux textes légaux et validation scientifique et assure la formation des éducateurs médico-sportifs en vue de leur certification.

Elle met en place à cet effet les dispositions nécessaires.

Article 7 : délivrance de la 1ère licence et renouvellement du certificat médical d'absence de contre indication

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

7-1 : Pour les personnes mineures (hors alpinisme)

L'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions est subordonné à la présentation d'une attestation du renseignement d'un questionnaire de santé, dont le contenu est défini à l'article A. 231-3 du code du sport, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale et à laquelle il a été répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Dans le cas contraire, une réponse positive à au moins une des questions nécessite une consultation médicale. L'obtention ou le renouvellement de licence est subordonné à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive ou aux disciplines concernées.

Le futur licencié engage sa responsabilité en cochant les réponses au questionnaire.

L'article R 2132-2 du code de la santé publique traitant du suivi préventif des enfants rappelle les vingt examens médicaux obligatoires au cours des dix-huit premières années.

7-2 : Pour les personnes majeures non-compétiteurs (hors alpinisme)

Après avis de la commission médicale fédérale, l'obtention ou le renouvellement d'une licence est subordonné à la présentation d'une attestation du renseignement d'un questionnaire spécifique à la Fédération française de la montagne et de l'escalade.

Si toutes les réponses renseignées sont négatives, le certificat médical n'est pas exigé. A défaut, l'obtention ou le renouvellement de la licence est subordonné à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive ou aux disciplines concernées.

Le futur licencié engage sa responsabilité en cochant les réponses au questionnaire.

7-3 : Pour les personnes majeurs compétiteurs (hors alpinisme)

7-3-1 : L'obtention de la licence

Lorsque la personne qui sollicite la licence souhaite participer aux compétitions organisées par la FFME, 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 en compétition.

7-3-2 : Le renouvellement de la licence

Le certificat médical attestant l'absence de contre-indication permet au licencié de renouveler sa licence pendant deux saisons sportives. La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans.

Dans l'intervalle, le licencié majeur qui souhaite renouveler sa licence doit attester par écrit qu'il a répondu par la négative à tous les items figurant sur le questionnaire de santé spécifique à la FFME.

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.

Le licencié engage sa responsabilité en cochant les réponses au questionnaire.

7-4 : Pour la pratique de l'alpinisme

Conformément à l'article D231-1-5 du code du sport, l'alpinisme étant une discipline à contrainte particulière, le certificat médical est exigé pour la délivrance de la licence ainsi que pour chaque renouvellement.

La délivrance du certificat médical mentionné à l'article L231-2- est subordonnée à la réalisation d'un examen médical annuel, 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 ;
- la présentation d'un certificat médical annuel répondant aux conditions de délivrance ci-dessus mentionnée est obligatoire à chaque renouvellement de licence mention alpinisme.

7-5 : généralités sur le certificat médical

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.

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.

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

7-6 : Exception

La délivrance d'une licence n'ouvrant pas droit à la pratique sportive, compétitive ou non, ne nécessite pas la production de certificat médical.

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.

Pour les demandeurs de licence compétition, il est utile de pratiquer, en plus de l'interrogatoire et de l'examen physique, un ECG de repos 12 dérivations à partir de 12 ans, lors de la délivrance de la première licence, renouvelé ensuite tous les trois ans, puis tous les 5 ans à partir de 20 ans jusqu'à 35

ans¹.

Pour les plus de 35 ans ECG et pour les épreuves d'effort dont le rythme est déterminé en fonction des facteurs de risque cardiovasculaire².

Bien que le certificat médical ne soit obligatoire que tous les trois ans, (et annuellement pour la pratique de l'alpinisme) lorsque le licencié atteste avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé sport, la commission médicale fédérale recommande un examen médical annuel à l'initiative du licencié. Dans un but de prévention et de préservation de la santé.

Article 9 : Prescription de séances de sport santé

La participation aux séances de sports-santé, en application du code de la santé publique, articles L. 1172-1 et suivants, fait l'objet d'une prescription médicale, certificat d'absence de contre-indication spécifique et autorisation de pratique. Cette prescription est limitée dans le temps et ne peut excéder une année. Un modèle de prescription médicale, certificat médical d'absence de contre-indication aux séances de sport santé est proposé par la commission médicale de la FFME sur le système d'information fédéral.

Article 10 : Licence non-pratiquant

Un licencié souhaitant s'investir au sein d'une structure fédérale (club, comité, ligue, instance nationale) peut solliciter la délivrance d'une licence non-pratiquant. Dans ce cas il est dispensé de l'obligation de fournir un certificat médical de non-contre-indication. En application du Code de la Santé et du Code du Sport la licence non-pratiquant interdit à son titulaire la pratique de toute activité sportive quel qu'en soit la nature (sportif, entraîneur, juge, arbitre, assureur, équipeur).

Article 11 : 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 État 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.

¹ Selon les recommandations de la Société Française de cardiologie SFC 2009 et recommandations

² recommandations "2020 ESC Guidelines on Sports Cardiology and Exercise in Patients with Cardiovascular Disease" et Recommandations de la Société Française de Cardiologie pour les épreuves d'effort 2018

Article 12 : 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 13 : Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte à 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 14 : 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 15 : acceptation des règlements fédéraux

Toute prise de licence à la FFME implique l'acceptation de l'intégralité du règlement médical et du règlement antidopage de la FFME.

CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS INSCRITS EN LISTE DE HAUT NIVEAU, ESPOIRS, ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL

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 16 : 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.

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.

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 17: le suivi médical réglementaire

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'examens communs à toutes les disciplines reconnues de haut-niveau est le suivant, à partir du 1^{er} janvier 2018 :

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.

Dans les deux mois qui suivent la première inscription en liste des sportifs de haut-niveau. Une fois par an pour les inscriptions suivantes.

Pour les licenciés inscrits en liste haut-niveau ce socle commun est complété d'examens médicaux adaptés à la discipline sportive dont la nature est proposée chaque année par la commission médicale fédérale.

Pour les licenciés, non-inscrits en liste des sportifs de haut-niveau ou espoirs, et reconnus dans le projet de performance fédéral la nature et la périodicité des examens médicaux fait l'objet d'une liste recommandée sur proposition de la commission médicale fédérale.

Article 18 : les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au sportif et au médecin coordonnateur du suivi médical. Ils sont inscrits dans le livret médical prévu à l'article L. 231-7 du code du sport.

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 autorisés 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 19 : 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 sont définis par la commission médicale fédérale.

Article 20: 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 21 : 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 COMPÉTITIONS

Article 22

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. Modèle de contrat de surveillance d'une compétition sportive proposé par l'Ordre National des Médecins.

En quelques 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 RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 23

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