

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	3
Article 3 : Fonctionnement de la commission médicale fédérale	4
Article 4 : Commissions médicales régionales	4
CHAPITRE III – ROLES ET MISSIONS DES INTERVENANTS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX.....	4
Article 5 – Le médecin fédéral national.....	4
Article 6 – Le médecin coordonnateur du suivi médical.....	6
Article 7 – Les médecins des équipes de France	8
Article 8 – Les médecins de ligue	9
Article 9 – Le médecin de surveillance de compétition	10
Article 10 – Le kinésithérapeute national	11
Article 11 – Les kinésithérapeutes d'équipe	12
CHAPITRE IV – DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES.....	13
Article 12 : Dispositions générales	13

Article 13 : Délivrance de la 1ère licence et renouvellement du certificat médical d'absence de contre-indication	13
Article 14 : Modalité d'examen et délivrance du certificat médical	15
Article 15 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération	16
Article 16 : Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition	16
Article 17 : Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition.	17
Article 18 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif.....	17
Article 19 : Acceptation des règlements fédéraux.....	17
CHAPITRE V - SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS INSCRITS EN LISTE DE HAUT NIVEAU, ESPOIRS, ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL	17
Article 20 : Organisation du suivi médical réglementaire	17
Article 21 : Le suivi médical réglementaire	17
Article 22 : Les résultats de la surveillance sanitaire.....	18
Article 23 : La surveillance médicale fédérale	19
Article 24 : Bilan de la surveillance sanitaire	19
Article 25 : Secret professionnel.....	19
CHAPITRE VI – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPÉTITIONS.....	19
Article 26 : Surveillance médicale des compétitions.....	19
CHAPITRE VII – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL	20
Article 27 : Modification du règlement médical	20

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 fédéral national ;
- Le médecin de coordination du suivi médical réglementaire (SMR) ;
- Les médecins des équipes de France, pour chacune des disciplines ;
- Les médecins de ligue
- Le kinésithérapeute national, éventuellement assisté de kinésithérapeutes des équipes de France.

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 du Suivi Médical Règlementaire et reconnu 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 médical ou paramédical dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales (ex : participation à des congrès, veille épidémiologique, formation continue, recommandations médicales pour chaque discipline, publications...) ;
- 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 est le médecin fédéral national.

Sont membres de droit :

- le médecin fédéral national,
- le médecin coordinateur du suivi médical réglementaire
- les médecins des équipes de France,
- un membre du conseil d'administration,
- le kinésithérapeute national,
- le directeur technique national ou son représentant.

Ces membres doivent être licenciés à la FFME.

Les médecins de ligue peuvent être invités à participer aux réunions de la commission médicale, ainsi que toute personne dont les compétences permettent d'éclairer les débats de la commission médicale.

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 67 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 commission médicale nationale est organisée en lien avec la direction technique national.

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 médical réglementaire 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,
- 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.

Il appartient aux instances dirigeantes des ligues d'informer le Médecin Fédéral National de l'existence et de la composition de leurs commissions médicales régionales.

Les médecins régionaux de ligue sont invités à participer aux travaux de la commission médicale nationale et à lui communiquer l'ensemble des travaux qu'ils réalisent dans l'exercice de leurs fonctions

CHAPITRE III – ROLES ET MISSIONS DES INTERVENANTS MEDICAUX ET PARAMEDICAUX

Article 5 – Le médecin fédéral national

5-1- Missions du médecin fédéral national

Le médecin fédéral national :

- Est responsable de l'organisation de la médecine fédérale ;
- Est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale ;
- Préside la commission médicale et assure son bon fonctionnement ;
- Coordonne avec le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire et en lien avec les équipes de la DTN, les examens médicaux requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut-niveau inscrits sur liste ou reconnus dans le plan de performance fédéral conformément à l'article R231-4 du code du sport. Dans ce cadre, il dresse annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire des sportifs susmentionnés conformément à l'article R231-10 du code du sport. Ce bilan fait état des modalités de mise en œuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Il est présenté à la première assemblée générale ordinaire qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports ;
- Propose au président la nomination du corps médical des équipes de France ;
- Assiste aux réunions du conseil d'administration ;
- Rend compte de son activité au président de la fédération ;
- Est habilité à représenter la fédération sur les sujets relatifs à la santé auprès d'autres instances, notamment la fédération internationale, le CNOSF, le ministère chargé des sports... ;

En l'absence de médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, le médecin fédéral national exercera l'ensemble des missions qui lui sont réglementairement dévolues.

5-2- Nomination du médecin fédéral national

Le médecin fédéral national est le médecin élu dans le cadre du collège général du conseil d'administration tel que prévu à l'article 22 des statuts de la FFME.

Le médecin fédéral national doit être titulaire de l'un des diplômes suivants :

- DESC médecine du sport ;
- Capacité en médecine et biologie du sport ;
- CES de biologie et médecine du sport ;
- Médecin de montagne.

Il peut être bénévole ou rémunéré.

En cas de vacance de poste, le poste de médecin fédéral national est pourvu selon les conditions posées par les statuts et le règlement intérieur de la fédération. Le temps de la vacance, un médecin fédéral national par intérim est nommé par le bureau fédéral parmi les médecins membres de la commission médicale nationale. Le médecin fédéral national gèrera les affaires courantes.

5-3- Obligations du médecin fédéral national

Le médecin fédéral national est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical.

Le médecin fédéral national exerce ses missions en collaboration avec les autres professionnels du corps médical et en lien avec les équipes de la direction technique nationale.

Il 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.

S'il agit en qualité de prestataire, il possède obligatoirement une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions souscrite par la fédération.

5-4- Moyens du médecin fédéral national

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...)

Il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération. Dans ce cas, la rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

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.

Article 6 – Le médecin coordonnateur du suivi médical

6-1 : 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.

6-2 : 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 :
 - d'une Capacité en médecine et biologie du sport,
 - d'un CES de biologie et médecine du sport,
 - 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).

6-3 : 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).

6-4 : 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.

6-5 : Moyens 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.

Article 7 – Les médecins des équipes de France

7-1- Missions des médecins des équipes de France

Les médecins des équipes de France, pour la ou les disciplines dont ils ont la charge :

- Assurent la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (en lien avec le kinésithérapeute national), officiant auprès des membres des équipes de France en particulier lors des stages préparatoires et des compétitions internationales ;
- Assistent le médecin fédéral national dans le suivi médical réglementaire, tel que prévu par l'article R231-4 du code du sport pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut-niveau ou reconnus dans le projet de performance fédéral ;
- Assurent la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes de France en concertation avec la direction technique nationale ;
- Dressent le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activité dressés par les médecins après chaque session de déplacement ;
- Sont membres de droit de la commission médicale nationale.

Les médecins des équipes de France proposent au médecin fédéral national l'organisation qu'ils souhaitent retenir pour le suivi des équipes de France et les professionnels qu'ils souhaitent nommer.

7-2- Nomination des médecins des équipes de France

Les médecins des équipes de France sont nommés par le conseil d'administration de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

Ils sont nommés pour une période de 4 ans, renouvelable.

Ils sont 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).

Ils peuvent être bénévoles ou rémunérés.

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.

7-3- Obligations des médecins des équipes de France

Les médecins des équipes de France sont garants du respect du secret médical pour les athlètes de l'équipe de France.

Les médecins des équipes de France exercent leurs missions en collaboration avec les autres professionnels du corps médical et en lien avec les équipes de la direction technique nationale.

Ils sont tenus 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.

S'il agit en qualité de prestataire, il possède obligatoirement une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions souscrite par la fédération.

7-4- Moyens des médecins des équipes de France

La fédération met à leur disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...)

Il est possible, qu'en contrepartie de leur activité, les médecins des équipes de France perçoivent une rémunération. Dans ce cas, la rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

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.

Article 8 – Les médecins de ligue

8-1 Missions des médecins de ligue

Les médecins de ligue :

- Président et coordonnent la commission médicale régionale
- Veillent à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que des directives et règlements spécifiques aux disciplines sportives au niveau de leur région ;
- Informent régulièrement la commission médicale nationale de la situation de leur région, notamment en établissant un bilan annuel de la situation médicale régionale ;
 - sont invités à participer aux travaux de la commission médicale nationale et à lui communiquer l'ensemble des travaux qu'ils réalisent dans l'exercice de leurs fonctions
- Contribuent à la surveillance médicale réglementaire sur leur territoire ;
- Participent à la mise en place de la politique médicale fédérale sur leur territoire ;
- Participent aux réunions des médecins fédéraux de ligue mises en place par la fédération ;
- Représentent la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances déconcentrées de l'Etat.

8-2- Nomination des médecins de ligue

Le médecin 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 peut être bénévole ou rémunéré.

Un renouvellement en cours d'olympiade est proposé en cas de vacances du poste si cette vacance intervient plus d'un an avant la date prévue de fin d'olympiade.

8-3- Obligations des médecins de ligue

Les médecins de ligue sont garants du respect du secret médical pour leurs activités sur leur territoire.

Les médecins de ligue exercent leurs missions en collaboration avec les autres professionnels du corps médical et en lien avec la commission médicale nationale.

Ils sont tenus 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.

S'il agit en qualité de prestataire, il possède obligatoirement une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions souscrite par la fédération.

8-4- Moyens des médecins de ligue

La ligue met à la disposition de son médecin de ligue les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...)

Il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin de ligue perçoive une rémunération. Dans ce cas, la rémunération est fixée annuellement par les instances de la ligue sur proposition de la commission médicale régionale.

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

Article 9 – Le médecin de surveillance des compétitions

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.

Article 10 – Le kinésithérapeute national

10-1- Missions du kinésithérapeute national

Le kinésithérapeute national :

- Est responsable de la coordination des kinésithérapeutes officiant auprès des membres de l'équipe de France, en lien avec le médecin fédéral national, le médecin des équipes de France et la direction technique nationale ;
- Est responsable de l'organisation matérielle paramédicale ;
- Exerce son activité sous la responsabilité du médecin des équipes de France ;
- Est membre de droit de la commission médicale nationale ;
- Favorise les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapeute de la discipline.

10-2- Nomination du kinésithérapeute national

Le kinésithérapeute national est nommé par le conseil d'administration de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

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

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

Il peut être bénévole ou rémunéré.

Il peut se faire assister par des kinésithérapeutes d'équipe.

Un renouvellement en cours d'olympiade est proposé en cas de vacances du poste si cette vacance intervient plus d'un an avant la date prévue de fin d'olympiade.

10-3- Obligations du kinésithérapeute national

Le kinésithérapeute national est garant du respect du secret médical pour les athlètes de l'équipe de France.

Le kinésithérapeute national exerce ses missions en collaboration avec les autres professionnels du corps médical et en lien avec les équipes de la direction technique nationale. Il agit selon les directives du médecin fédéral national et du médecin des équipes de France.

Il 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.

S'il agit en qualité de prestataire, il possède obligatoirement une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions souscrite par la fédération.

Si des kinésithérapeutes d'équipes sont désignés, ils doivent répondre aux mêmes obligations.

10-4- Moyens du kinésithérapeute national

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...)

Il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le kinésithérapeute national perçoive une rémunération. Dans ce cas, la rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

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.

Article 11 – Les kinésithérapeutes d'équipe

11-1 : Fonction des kinésithérapeutes d'équipe

En relation avec le médecin d'équipe et le kinésithérapeute fédéral national, s'il existe, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs nationaux et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions et des compétitions internationales majeures selon le calendrier prévu par le DTN et son équipe.

Au terme de chaque mission, le kinésithérapeute d'équipe rédige un rapport écrit au médecin d'équipe et le transmet, pour information, au médecin fédéral national et au kinésithérapeute national.

11-2 : Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipe

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.

11-3 : Obligations des kinésithérapeutes d'équipe

Les kinésithérapeutes d'équipe sont garants du respect du secret médical pour leurs activités auprès des membres des collectifs et équipes nationales.

Après chaque déplacement, les kinésithérapeutes d'équipes établissent un bilan d'activité écrit qu'ils transmettent au kinésithérapeute fédéral national et au médecin des équipes de France.

Il est tenu d'informer les médecin des équipes de France (à défaut le médecin fédéral national) dans le meilleur délai et en fonction du degrés d'urgence en cas de pathologie aiguë d'un athlète.

Il 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.

S'il agit en qualité de prestataire, il possède obligatoirement une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions souscrite par la fédération.

11-4 Moyens des kinésithérapeutes d'équipe

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.

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.

CHAPITRE IV – DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES

Article 12 : 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 13 : 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 :

13-1 : Pour les personnes mineures

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.

13-2 : Pour les personnes majeures (hors exceptions prévues à l'article 10-3)

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.

13-3 : Exceptions pour les personnes majeures nécessitant la présentation d'un certificat médical tous les 3 ans

a) Public concerné

Par exceptions aux dispositions énoncées à l'article 13-2, les compétiteurs majeurs devront répondre aux exigences du présent article s'ils souhaitent participer aux compétitions suivantes :

- Les compétitions d'escalade, à partir des 1/2 finales des championnats de France et les coupes de France ;
- Les compétitions de ski-alpinisme.

b) L'obtention de la licence

Lorsque la personne qui sollicite la licence souhaite participer aux compétitions visées à l'article 7-3-a, 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.

c) 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.

13-4 : Généralités sur le certificat médical

La durée du certificat médical 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.

Article 14 : 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 (hors exceptions de l'article 7-3) 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.

Article 15 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical 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, les nom, prénom et adresse professionnelle du médecin qui l'a établi et doit être rédigé en langue française.

Article 16 : Certificat d'incapacité temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'incapacité 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

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

fédération dans le respect des règles du secret médical.

Article 17 : 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 18 : 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 19 : 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 V - 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 20 : 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'examens 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 21 : 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 fédérale la nature et la périodicité des examens médicaux fait l'objet d'une liste recommandée sur proposition de la commission médicale fédérale.

Article 22 : 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'accès 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 23 : 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 fédération 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 24 : 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 25 : 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 VI – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPÉTITIONS

Article 26 : Surveillance médicale des compétitions

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,
- 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 VII – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 27 : Modification du règlement médical

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