

# **REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANCAISE DU SPORT ADAPTE**

## **ANNEXE REGLEMENT MEDICAL FEDERAL adopté par le comité directeur du 29-11-2008.**

### **PREAMBULE**

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

### **CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE**

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...).

### **CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)**

#### **Article 1 : objet**

Conformément au règlement de la FFSA, la Commission Médicale Nationale de la FFSA a pour objet :

- de mettre en oeuvre l'application au sein de la FFSA des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage,
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
  - la surveillance médicale des sportifs
  - la veille épidémiologique
  - la lutte et la prévention du dopage
  - l'encadrement des collectifs nationaux
  - la formation continue,
  - des programmes de recherche
  - des actions de prévention et d'éducation à la santé
  - l'accessibilité des publics spécifiques,
  - les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline,
  - l'introduction de nouvelles disciplines,
  - l'établissement des catégories de poids,
  - les critères médicaux de surclassement, et de classement dans les différentes divisions,
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
  - les publications

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFSA devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixées par le règlement intérieur.

- 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 de la santé, de la jeunesse et des sports,
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

## Article 2 : composition

- **Qualité des membres**

La Commission Médicale Nationale de la FFSA se compose de médecins et de paramédicaux : masseurs kinésithérapeutes, infirmiers du secteur psychiatrique, infirmiers, psychologues, dentistes...

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin fédéral national, les médecins des commissions médicales régionales, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national sont membres de droit de la commission médicale.

Pour être membre, il faut être :

- Diplômé d'une profession médicale ou paramédicale,
- Licencié de la FFSA.

La CMN peut 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 membres de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint.

- **Conditions de nomination**

Les membres de la CMN sont nommés par l'instance dirigeante de la fédération sur proposition du médecin fédéral national.

## Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au minimum 3 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.

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 en partenariat par le Président de la Commission Médicale et le Directeur des Affaires Financières de la FFSA.

L'action de la CMN doit être 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.

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 :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale.
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale ;
  - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les 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 devront être créées.

Sous la présidence d'un médecin fédéral régional, les commissions médicales régionales seront composées de médecins et de paramédicaux .

Chargées de la mise en œuvre au sein des régions des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la commission médicale nationale de la FFSA, il leur appartient :

- de contrôler l'observation des règlements médico- techniques et des textes en vigueur à tous les échelons régionaux,
- d'assurer l'encadrement et la surveillance médicale des stages et des compétitions fédérales organisées dans leur région,
- et d'organiser des réunions d'information et de coordination régionales.

#### 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 en l'occurrence le contrat actuellement proposé par le conseil de l'ordre.

L'exercice des professionnels de santé paramédicaux se fait sous la responsabilité d'un médecin.

##### **a/ le médecin élu**

Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu, 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.

## **b/ le médecin fédéral national (MFN)**

### **Fonction du MFN**

Il 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 lui appartient de proposer au Président de la FFSA toutes les mesures destinées à l'application de la réglementation en fonction des particularités des disciplines sportives et des particularités des différents types de handicaps présentés par les sportifs licenciés à la FFSA.

Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

### **Conditions de nomination du MFN**

Le médecin fédéral national est nommé par l'instance dirigeante de la fédération, sur proposition du président fédéral.

Cette nomination devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine
- avoir validé un CES, une capacité ou un DESC de médecine du sport,
- licencié de la FFSA.

### **Attributions du MFN**

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

- président de la commission médicale nationale ;
- élu fédéral il est habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante ;
- 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 des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national.
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

### **Obligations du MFN**

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

Il doit respecter le Règlement Médical Fédéral qui décline les missions et les moyens dont il dispose.

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.

### **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 que son activité ne correspond pas à ses fonctions d'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.

## **c/ le médecin fédéral régional**

### **Fonction du MFR**

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

### **Conditions de nomination du MFR**

Le médecin fédéral régional 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 et licencié de la FFSA.

### **Attributions et missions du MFR**

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux 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 local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon national.
- désigner tout collaborateur paramédical régional; établir et gérer le budget médical régional;
- 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.

### **Obligations du MFR**

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.

### **Moyens mis à disposition du MFR**

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional 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.

### **d/ le médecin de surveillance de compétition**

La présence d'un médecin est obligatoire sur les Championnats de France inscrits au calendrier fédéral de la FFSA.

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé.

Il est docteur en médecine et bénéficie, qu'il soit bénévole ou rémunéré, d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il est rémunéré, mais peut choisir d'être bénévole, et dans tous les cas, doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

Il devra être mis en relation avec le médecin fédéral national.

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.

### **e/ le médecin des équipes de France**

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

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

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

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

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine
- avoir validé un CES, une capacité ou un DESC de médecine du sport,
- licencié de la FFSA.

#### **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 à la CMN les médecins (en lien avec le MFN) 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.

#### **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 (via le kinésithérapeute fédéral national) après chaque session de déplacement.

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

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat 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.

## **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.

### **f/ les médecins d'équipes**

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.

### **Fonction des médecins d'équipes**

Sous l'autorité d'un médecin responsable désigné comme « 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.

### **Conditions de nomination des médecins d'équipes**

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine.

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

### **Attributions des médecins d'équipes**

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

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

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

### **Obligations des médecins d'équipes**

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

### **Moyens mis à disposition des médecins d'équipes**

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

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat 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.

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

### **g/ le kinésithérapeute fédéral national (KFN)**

#### **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 des équipes de France notamment en ce qui concerne la prodigation de soins aux sportifs

#### **Conditions de nomination du KFN**

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par l'instance dirigeante, sur proposition de la commission médicale.

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, et être licencié de la FFSA.

#### **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,

A ce titre il lui appartient de :

- 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 kinésithérapiques.

## **Obligations du KFN**

Le KFN :

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

## **Moyens mis à disposition du KFN**

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

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

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

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci 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 de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des kinésithérapeutes.

## **h/ les kinésithérapeutes d'équipes**

### **Fonction des kinésithérapeutes d'équipes**

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

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

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat.

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

### **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 :

### **1) 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.

### **2) L'aptitude et le suivi d'entraînement :**

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

### **Obligations des kinésithérapeutes d'équipes**

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L.4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 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'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

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

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

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

## **CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL**

### **Article 8 : délivrance de la 1<sup>ère</sup> licence**

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée.

Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé (arrêté du 28 avril 2000) :

- Sports de combats pour lesquels la mise « hors de combat » est autorisée,
- Alpinisme de pointe,
- Sports utilisant des armes à feu,
- Sports mécaniques,
- Sports aériens (à l'exception de l'aéromodélisme)
- Sports sous marins,

au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, il est important de se référer aux règlements des fédérations délégataires concernées.

En tout état de cause, compte tenu du public relevant de la FFSA, la commission médicale nationale impose un renouvellement annuel du certificat médical.

La délivrance de ce certificat ( voir modèle en annexe) est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du code du sport.

L'examen médical type pour la délivrance du certificat médical de non contre-indication pour une pratique non compétitive est porté en annexe 1 du règlement.

### **Article 9 : participation aux compétitions**

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

L'examen médical type pour la délivrance du certificat médical de non contre-indication pour une pratique compétitive est porté en annexe 1 du règlement.

### **Article 10 : 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 titulaire du Doctorat d'état. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFSA :

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [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 [article 28 du code de déontologie]).

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte du type de handicap, des difficultés d'expression et de communication, de l'âge et du niveau du compétiteur.

Il est rappelé que, pour les personnes porteuses de trisomie 21, compte tenu du risque inhérent à ce handicap de subluxation C1-C2, il convient de penser à faire pratiquer des radiographies de l'articulation C1C2 (clichés dynamiques), si cela n'a jamais été effectué.

3- conseille :

- de tenir compte des difficultés d'expression et de communication qui peuvent rendre l'interrogatoire difficile. L'interrogatoire peut être facilité par l'aide d'une personne qui connaît bien le sportif en situation de handicap
- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées ou non à la pratique de la discipline (cardiopathie, épilepsie...)
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.

4- insiste sur le fait que certains sports restent contre-indiqués en cas de handicap mental ou psychique:

- Les sports aériens à l'exception de l'aéromodélisme.
- Le parachutisme.
- Les sports automobiles.
- Le tir sportif et les sports utilisant des armes à feu.
- La boxe sauf la boxe éducative.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort simple à effectuer
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

6- impose dans tous les cas de demande de surclassement :

- que l'examen et le certificat soient effectués par un médecin qui devra avoir validé un CES, une capacité ou un DESC de médecine du sport.
- La réalisation d'un électrocardiogramme de repos avec compte rendu médical.

#### Article 11 : 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 par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président de la fédération.

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

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation par un médecin spécialiste du sport auprès de la CMN.

### Article 13 : 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 FFSA et ne pourra pas participer aux compétitions en attente de son passage devant la Commission de Discipline Fédérale.

### Article 14 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

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

## **CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

### Article 15

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 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 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 minimes,
- de prévoir des moyens d'évacuation garantissant la non aggravation des blessures susceptibles de survenir en fonction du sport pratiqué (Du fait de la situation de handicap mental ou psychique des sportifs de la FFSA, la commission médicale conseille la présence d'un organisme agréé type Croix rouge ou Croix Blanche possédant des moyens d'immobilisation agréés :Matelas coquille, colliers cervicaux notamment)
- d'informer les arbitres de la présence de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

La présence d'un médecin lors des compétitions est obligatoire pour les championnats ou les manifestations inscrites au calendrier fédéral, il convient d'établir un contrat de surveillance pour la compétition. (*voir modèle établi par l'Ordre des médecins*)

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

## **CHAPITRE V – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

### Article 16

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

## **ANNEXE 1 – Contenu de l'examen médical en vue de la délivrance des certificats médicaux.**

### L'examen médical type pour la délivrance du certificat médical de non contre-indication pour une pratique non compétitive :

Le médecin s'attachera à effectuer un examen qui devra être le plus complet possible et respectant les règles habituelles en médecine du sport :

- Examen de la statique
- Recherche d'hyperlaxité ou de rétractions articulaires (si trisomie 21 :vérifier que les radiographies dynamiques C1-C2 ont bien été effectuées)
- Examen cardiologique avec prise de TA (recherche d'hypotension orthostatique, échographie si souffle non connu)
- Examen ORL et ophtalmologique de dépistage
- Recherche de problèmes gynécologiques chez les femmes
- Examen des pieds
- Examen de l'état dentaire
- Evaluation de l'état psychologique :Recherche d'une modification de comportement (à noter que l'apparition récente d'une attitude de refus doit faire rechercher un foyer infectieux ou douloureux)
- Si possible, une épreuve d'effort simple,
- Un contrôle de l'état vaccinal.
- Conseils pourront être donnés par rapport au chaussage, à l'alimentation, au sommeil et à l'hygiène dentaire...

### L'examen type pour la délivrance du certificat de non contre-indication indication pour une pratique compétitive :

- Recherche d'ATCD de crises convulsives, absences, ...
- Contrôle de l'état vaccinal
- Poids, taille, IMC
- Examen de la statique notamment recherche de cyphose
- Recherche d'hyperlaxités ou de rétractions musculotendineuses (si trisomie 21 :vérifier que les radiographies dynamiques C1-C2 ont bien été effectuées)
- Recherche de troubles de l'équilibre ou d'une démarche particulière
- Examen cardiologique avec prise de TA (recherche d'une hypotension orthostatique, échographie si souffle)
- Examen ORL avec recherche d'une perte d'audition
- Examen ophtalmologique avec recherche d'une perte de vision, recherche du contact oculaire ou de troubles visuospatiaux.
- Recherche de problèmes gynécologiques chez les femmes
- Examen des pieds
- Examen de l'état dentaire
- Test d'effort adapté au handicap du sportif
- Evaluation du tabagisme
- Evaluation de l'état psychologique : Recherche d'une modification de comportement (à noter que l'apparition récente d'une attitude de refus doit faire rechercher un foyer infectieux ou douloureux)
- Des conseils pourront être donnés par rapport au chaussage, à l'alimentation, au sommeil et à l'hygiène dentaire...