



## Règlement Médical Fédéral



## **PREAMBULE**

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

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

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 Française de Force (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...).

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

### **Article 1 : objet**

la Commission Médicale Nationale de la FFForce a pour mission :

- la mise en œuvre au sein de la FFForce des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau.
- 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, 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 spécifique,
  - les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline,
  - l'établissement des catégories de poids,
  - les critères de surclassement,
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
  - l'organisations et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs,
  - les 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 de compétence.

## **Article 2 : composition**

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFForce est composée de 4 membres.

### **1. Qualité des membres**

- Présidente : Sophie APRILE (Médecin généraliste, diabétologie et maladies métaboliques),
- Médecin des Equipes de France : Grégory GAILLARD (Médecin du sport),
- Membre : Cyrille VAILLANT (Kinésithérapeute),
- Membre : Aymeric PRADINES ((kinésithérapeute).

Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante, le **médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire**, le **médecin des Equipes de France** sont membres de droit de la commission médicale.

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

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint,
- le Président fédéral.

### **2. Conditions de désignation des membres**

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 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.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le Directeur Technique National et le Trésorier.

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 :

- 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,
  - le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau,
  - 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 sont créées.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les 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 différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillées ci-après :

##### **1. Le médecin élu**

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

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

##### **2. Le médecin fédéral national (MFN)**

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) et rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

## **2.1. Conditions de nomination du MFN**

Le médecin fédéral national est désigné par le Président de la fédération pour un mandat de 4 ans.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine.

## **2.2. 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, en concertation avec la commission médicale nationale.

## **2.3. 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 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.

## **2.4. 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.

Une rémunération peut être attribuée par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale

### **3. le médecin coordonnateur du suivi médical**

#### **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 dans les filières d'accès au sport de haut niveau (espoirs notamment).

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 les médecins des équipes nationales.

#### **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.

#### **3.3. Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical**

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

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés,
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie aux articles A 231-3 à A 231-8 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).

#### **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.

### **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 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.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

## **4. le médecin des équipes de France**

### **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 effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

### **4.2. 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.

### **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 à la CMF, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

### **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 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.

#### **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.

### **5. 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.

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

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France Cf. paragraphe précédent (**e/ 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.

#### **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.

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.

#### **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.

#### **5.4. 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. 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

## **6. le médecin fédéral régional**

### **6.1. 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.

Il assure bénévolement son mandat et ses missions.

### **6.2. 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.

### **6.3. 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.

#### **6.4. 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.

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

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, il est demandé qu'un budget annuel lui soit alloué dont il assurera la gestion. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.

## **CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU**

L'article R.231-3 précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

### **Article 1 : Organisation du suivi médical réglementaire**

La FFForce ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

### **Article 2 : le suivi médical réglementaire**

Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure aux articles A 231-3 à A 231-8.

### **Article 3 : les résultats de la surveillance sanitaire**

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical. Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette 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 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 aux articles A 231-3 à A 231-8 du code du sport 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 4 : 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. Comme le prévoit l'article A 231-8 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

#### **Article 5 : 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 inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

#### **Article 6 : 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 dans la filière d'accès au haut niveau 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 – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

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

## **ANNEXE I – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU**

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants:

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport ; (fiche jointe en annexe du règlement),
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites,
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical,
4. Une échocardiographie cardiaque transthoracique de repos avec compte rendu médical (uniquement la première année d'inscription sur les listes ministérielles),
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé,  
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir. (Examen à réaliser uniquement tous les 4 ans),
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste,
7. Un bilan diététique.

Ces examens doivent être réalisés dans les 3 mois qui suivent l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau.