Fédération Française du Sport Adapté

RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL

Adopté lors du comité directeur du 20 octobre 2017

RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL
DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DU SPORT ADAPTÉ

3, rue Cépré
75015 PARIS

Association régie par la loi du 1er Juillet 1901

Reconnue d'Utilité Publique par décret du 26 Avril 1999 - J.O. n° 102 du 2 Mai 1999

SOMMAIRE

Préambule *p. 4*

TITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE p. 4

TITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN) p. 4

Article 1 : Objet p. 4
Article 2 : Composition p. 5
Article 3 : Fonctionnement de la commission médicale fédérale p. 5
Article 4 : Commissions médicales régionales p. 6
Article 5 : Rôles et missions des intervenants professionnels de santé p. 6
a) Le médecin élu p. 6
b) Le médecin fédéral national (MFN) p. 6
c) Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire p. 8
d) Le médecin responsable des équipes de France p. 9
e) Les médecins des équipes de France et pôles France p. 10
f) Le médecin fédéral régional p. 11
g) Le médecin de surveillance de compétition p. 12
h) Le kinésithérapeute fédéral national (KFN) p. 13
i) Les kinésithérapeutes d'équipes p. 14
j) Le psychologue national p. 16
k) Les psychologues d'équipes p. 16

TITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL p. 17

Article 6 : Délivrance de la 1re licence et renouvellement de licence p. 17
Article 7 : Participation aux compétitions p. 18
Article 8 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération p. 18
Article 9 : Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition p. 20
Article 10 : Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition p. 20
Article 11 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif p. 20
Article 12 : Acceptation des règlements fédéraux p. 20

TITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT-NIVEAU ET ESPOIRS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU p. 20

Article 13 : Organisation de la SMR surveillance médicale réglementaire p. 20
Article 14 : La surveillance médicale réglementaire p. 20
Article 15 : Les résultats de la surveillance sanitaire p. 21
Article 16 : Bilan de la surveillance sanitaire p. 22
Article 17 : Secret professionnel p. 22

TITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS p. 22
Article 18 p. 22

TITRE VI - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL p. 22
Article 19 p. 22

ANNEXE 1 - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU p. 23

Préambule

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.

TITRE 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, etc.).

TITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : Objet

La Commission médicale nationale de la FFSA a pour mission :

- la mise en œuvre au sein de la FFSA 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'accession au haut niveau ;

- de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique des disciplines fédérales ;

- 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 des disciplines de la FFSA
- les critères de surclassement,
- des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
- l'organisation et la participation à des colloques, congrès médicaux ou médico-sportifs,
- les publications.

- élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales ;

- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs ;

- de statuer sur les litiges relevant de 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 FFSA est composée de six membres de droit de la commission médicale.

- le médecin fédéral national qui au sein de la FFSA est aussi médecin élu ;
- le médecin coordonnateur de la surveillance médical réglementaire ;
- le médecin en charge du Sport santé ;
- le(s) médecin(s) des équipes de France ;
- le kinésithérapeute fédéral national ;
- un psychologue national.

Pour être membre il faut être :

- médecin inscrit à l'Ordre des médecins ou kinésithérapeute diplômé ou psychologue diplômé
- licencié de la FFSA.

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 membres de la commission médicale nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint,
- le président fédéral ou son représentant.

Conditions de désignation des membres
Les membres de la CMN sont nommés par le Comité directeur de la fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du Président de la FFSA

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 fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la CMN.

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 (toute réserve faite au secret médical).

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 comités directeurs des ligues, des commissions médicales régionales pourront être créées après accord du Comité Directeur de la région, sous la responsabilité des Médecins Fédéraux Régionaux.

Les Commissions Médicales Régionales peuvent être consultées pour les travaux de la Commission Médicale Nationale.
Tout membre de la Commission Médicale Régionale travaillant avec les « collectifs nationaux » ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la Commission Médicale Nationale et/ou Régionale

Article 5 : Rôles et missions des intervenants professionnels de santé

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 missions et statuts des différentes catégories de professionnels de santé ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillés ci après :

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 relatif aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Tout médecin élu au Comité directeur fédéral est membre de droit de la commission médicale. Le(s) médecin(s) élu(s) est (sont) l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération. Il(s) exerce(nt) bénévolement son (leur) mandat.

b) Le médecin fédéral national (MFN)

Fonctions du MFN :

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination du MFN :

Le médecin fédéral national de la FFSA est nommé par le Comité directeur de la Fédération, sur proposition du Président fédéral. Cette nomination devra être transmise, pour information, au Ministère chargé des Sports Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

Il doit obligatoirement être :

- docteur en médecine et
- titulaire du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport ou du DESC de médecine du sport ;
- licencié à la FFSA ;
- détenteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions du MFN :

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

- président de la commission médicale nationale ;
- habilité à représenter la fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF) ;
- 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 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.

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.

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.

Moyens mis à la 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, etc.).

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.

c) Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Fonction du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire SMR :

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

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 de France.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur de la SMR :

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 doit obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- titulaire du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport ou du DESC de médecine du sport
- détenteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- licencié fédéral.

Attributions du médecin coordonnateur de la SMR :

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

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés ;
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 ;
- 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, etc.) ;
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (article 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 (article L. 231-3 du code du sport).

Obligations du médecin coordonnateur de la SMR

Il appartient au médecin coordonnateur de la SMR 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 ;
- faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

Moyens mis à la disposition du médecin coordonnateur de la SMR :

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, etc.).

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.

Il reçoit une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

d) Le médecin responsable des équipes de France

En l'absence de médecin des équipes de France, cette fonction sera assurée par le médecin fédéral.

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux t des psychologues (en lien avec le kinésithérapeute national et le psychologue national) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Attributions du médecin des équipes de France :

Le médecin des équipes de France est de par sa fonction :

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

Obligations du médecin des équipes de France :

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

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

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

Moyens mis à la disposition du médecin des équipes de France :

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

e) Les médecins des équipes de France et pôles France

Fonction des médecins d'équipes :

Sous l'autorité d'un médecin responsable, 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 internationales majeures.

Conditions de nomination des médecins d'équipes :

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national après avis du directeur technique national.

Il doit obligatoirement être :

- docteur en médecine ;
- titulaire du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport ;
- détenteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de ses missions ;
- licencié fédéral.

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 et les coordinations nécessaires dans le respect des règles de partage de l’information (Loi de Santé 2016, article L. 1110-12).

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 et au médecin Fédéral après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

Les médecins des équipes et pôles doivent exercer leur activité dans le strict respect du règlement médical fédéral

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 par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

Moyens mis à la 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 fédéral transmettra médecin de l'équipe de France et aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

f) 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 aux disciplines de la FFSA, 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.

Conditions de nomination du MFR :

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue conformément aux statuts et au règlement intérieur de la Ligue régionale. Chaque président de Ligue devra signaler au médecin fédéral national le nom du médecin régional responsable.

Il doit obligatoirement être :

- docteur en médecine ;
- si possible, titulaire du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport ou du DESC de médecine du sport ;
- licencié fédéral.

Attributions et missions du MFR :

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale ;
- représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports ;
- veiller à l'encadrement et à la surveillance médicale des compétitions régionales. Pour ce faire le calendrier des championnats et stages organisés par la Ligue sera adressés au médecin régional en début de saison pour information et signature ;
- 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 ;
- prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
- 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, notamment au regard de l'éligibilité et des doubles sur classements ;
- 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 doit 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 la disposition du MFR :

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

g) Le médecin de surveillance de compétition

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

Il est docteur en médecine, inscrit au conseil de l'ordre des médecins et détenteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à cette fonction.

Il peut être rémunéré et dans tous les cas il doit faire l'objet d'un contrat de travail avec le COL (Comité d'Organisation Local) ou le COF (Comité d'organisation Fédéral) déclinant les missions et les moyens

dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Ses différentes missions sont mentionnées dans la convention qui lie l'organisme fédéral national à l'organisateur

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

h) 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 d'équipe ou du médecin fédéral national notamment en ce qui concerne les soins donnés aux sportifs.

Conditions de nomination du KFN :

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le comité directeur fédéral sur proposition du médecin fédéral national et du président fédéral.

Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

Il doit obligatoirement être :

- masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- licencié fédéral.

Attributions du KFN :

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

- membre de la commission médicale nationale ;
- habilité à donner un avis au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France, en concertation avec le directeur technique national.

A ce titre, il lui appartient de :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national ;
- de colliger les besoins et demandes de matériel pour les kinésithérapeutes ;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche psychologique de la discipline ;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations en lien avec les missions des kinésithérapeutes de pôle.

Obligations du KFN :

Le KFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque déplacement (stages ou compétitions) ;
- en assure la transmission au médecin fédéral national ;
- 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).

Le masseur kinésithérapeute fédéral national doit exercer son activité dans le strict respect du règlement médical fédéral

Moyens mis à disposition du KFN :

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

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut être bénévole ou être rémunéré. La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

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

i) Les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes (Pôles et équipes de France) :

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

Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes :

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

Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat inscrit à l'Ordre des masseur-kinésithérapeutes.

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 deux 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 médecin de l'équipe de France et au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin fédéral national, après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux ;
- Le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées dans la Loi de sante de 2016 et des 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 relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage. 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.

Le masseur kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect du règlement médical fédéral.

Moyens mis à la disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmet au kinésithérapeute fédéral national et au médecin fédéral national, 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. Un avenant à la convention signée avec chaque kinésithérapeute précisera à chaque début de saison aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Au début de chaque saison une dotation en matériel sera remise selon la liste préétablie avec le KNF en lien avec le MFN.

Dans tous les cas, il doit faire l'objet d'une convention d'honoraires ou 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 masseurs-kinésithérapeutes.

j) Le psychologue national

Fonction :

Le psychologue fédéral national est responsable de la coordination des psychologues encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité en lien avec le médecin d'équipe ou le médecin fédéral national. Il est également psychologue d'une équipe de France et du Pole de la discipline concernée

Conditions de nomination du PFN :

Le psychologue fédéral national est nommé par le comité directeur fédéral sur proposition du médecin fédéral national et du président fédéral après avis de la DTN

Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

Il doit obligatoirement être psychologue clinicien diplômé enregistre sur le registre ADELI et licencié fédéral

Attributions :

Il favorise la diversité des approches théoriques et pratiques dans le groupe qu'il coordonne.

Le psychologue fédéral national est de droit de par sa fonction membre de la commission médicale nationale,

A ce titre, il lui appartient de :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national ;
- de colliger les besoins et demandes de matériel pour les psychologues ;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche psychologique de la discipline ;
- de favoriser la diffusion des informations en lien avec les missions des psychologues de pôle.

Obligations :

Il participe à toutes les réunions de la CMN. Il collabore au compte-rendu annuel d'activité des psychologues qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret professionnel).

k) Les psychologues d'équipes

Conditions de nomination :

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

Il doit obligatoirement être psychologue clinicien diplômé inscrit au registre ADELI.

Il doit obligatoirement être licencié fédéral.

Attributions :

Il se doit :

- d'assurer l'examen psychologique de la SMR tel que défini, à l'entrée dans le dispositif puis tous les ans et d'en informer le médecin d'équipe et le médecin de la SMR ;
- d'accompagner le sportif dans son parcours de performance fédéral ;
- de favoriser une dynamique collective positive de l'encadrement technique du sportif ;
- de réorienter en concertation avec le médecin d'équipe vers les professionnels de santé assurant les soins au long cours en fonction des difficultés repérés et diagnostics poses et de faire lien avec les psychologues qui suivront le sportif ;
- de participer aux actions de formation nécessaires à l'exercice de ses missions au sein de la FFSA.

Obligations :

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmet au psychologue fédéral national et au médecin fédéral national, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les psychologues doivent participer. Un avenant au contrat signé avec chaque psychologue précisera à chaque début de saison les périodes ou les jours au cours desquels le psychologue devra se rendre disponible.

Il s'engage à participer aux réunions de la CMN ou à toute autre réunion en lien avec ses missions ou il sera convié.

Le psychologue s'engage à respecter dans le cadre de ses missions le code de déontologie des psychologues de mars 1996 révisé en février 2012 et doit exercer son activité dans le strict respect du règlement médical fédéral

Dans tous les cas, il doit faire l'objet d'un contrat de travail. La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

TITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 6 : Délivrance de la 1re licence et renouvellement de licence

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et par le Décret n° 2016-1157 du 24 aout 2016, 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 du sport a la FFSA et mentionne s il y a lieu la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Si la licence ouvre droit à la participation à des compétitions le certificat médical doit mentionner spécifiquement l'absence de contre-indication de la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition.

Pour certaines disciplines, dites disciplines à contrainte particulière dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé, la délivrance de ce certificat établit même en pratique loisir, l'absence de contre-indication à la pratique dans la discipline concernée et est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques seront fixes par arrête des ministres chargés de la santé et des sport s (arrête non encore publie). Sont concernées à la FFSA

l'alpinisme, la plongée subaquatique, le rugby. La délivrance ou le renouvellement de licence dans ces disciplines ont soumis à la production d'un certificat médical de moins d'un an.

Concernant la plongée (snorkling, plongée) pratiquée à la FFSA (1ere licence ou licence découverte), un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la discipline, établi par un médecin agréé par la Fédération des sports sous-marins FFESSM est exigé, et ce même pour un baptême. Le renouvellement de la licence pour cette discipline est soumis à la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication de moins d'un an.

Pour le renouvellement de la licence, c'est-à-dire la délivrance d'une nouvelle licence sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération et exception faite des disciplines dites a contrainte particulière (alpinisme, rugby, sports sous-marins) le certificat médical d'absence de contre-indication est exigée tous les trois ans que ce soit pour le sport loisir ou le sport compétitif dans la discipline choisie.

Un examen médical devra être réalisé en cas de réponse positive à une des questions du QS-SPORT, questionnaire de santé, un certificat médical d'absence de contre-indication étant alors nécessaire pour la délivrance de la licence

Article 7 : Participation aux compétitions

7.1 – Conformément à l'article L. 231-2 à L 231.2.3 et art D 231-1-1 à D 231-1-5 du code du sport, la participation aux compétitions organisée par la FFSA et quelqu'un soit l'organisateur (association, club affiliée à la FFSA, Comité départemental, Ligue, COL, COF) 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 de la compétition dans la discipline concernée qui doit dater de moins d'un an pour la première licence . A défaut de licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre- indication a la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition

7.2 - Le certificat médical de surclassement ou double surclassement devra être produit lors des compétitions. En cas de demande de double surclassement, (quand il est autorisé dans la discipline concernée) l'examen (incluant un ECG obligatoire) et le certificat seront impérativement réalisés par un médecin du Sport puis adresses au médecin de Ligue FFSA. Le certificat médical de double surclassement avec les tampons du médecin du sport ayant réalisé l'examen et du médecin de Ligue FFSA sera à présenter lors de la compétition.

7.3- Afin de garantir une équité dans la pratique, et de garantir sa reconnaissance par le Ministère des Sports, le Comité Directeur de la FFSA impose que tout sportif participant à une compétition ou une rencontre doit justifier d'un handicap intellectuel ou psychique (décision du CD du 2016). Un certificat médical à adresser sous pli cacheté au médecin fédéral régional ou au médecin fédéral national sera établi par le médecin du choix du sportif. En sont dispenses les sportifs dont l'institution médico-social, sanitaire ou sociale ou ils sont pris en charge peut attester qu'il présente bien un handicap mental ou psychique.

Article 8 : 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'Etat, inscrit à l'Ordre des médecins sauf pour la plongée subaquatique (médecin agrée par la Fédération des sports subaquatique FFESSM) et pour les doubles sur classement (médecin du sport).

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 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 doivent tenir compte de l'âge, du (ou des) handicap(s) et du niveau du compétiteur.

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, etc.) ;

• 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. Ces contre-indications figurent dans le règlement médical de la fédération délégataire concernée

5- préconise : un ECG voire une épreuve cardio-vasculaire d'effort chez le sujet : porteur d'une cardiopathie ou symptomatique, asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire, souhaitant débuter ou reprendre la pratique en compétition si plus de 40 ans, sous psychotropes, présentant une obésité morbide :

- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

6- impose dans tous les cas de demande de double surclassement la réalisation :

- d'un examen clinique (selon les recommandations de la Société française de Médecine du Sport) effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière aux troubles de la statique rachidienne, au fonctionnement psychique de la personne, aux pathologies neurologiques (et notamment comitialité) qui prescrira les examens complémentaires et bilans nécessaires et au minimum un ECG ;

- 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.

Article 9 : Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique 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 fédéral.

Article 10 : 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 auprès de la CMN.

Article 11 : 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 des règlements de la FFSA et sera suspendu jusqu'à la régularisation de la situation.

Article 12 : Acceptation des règlements fédéraux

Toute prise de licence à la FFSA implique l'acceptation de l'intégralité du règlement relatif à la lutte antidopage de la FFSA.

TITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT-NIVEAU ET ESPOIRS 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 13 : Organisation de la SMR surveillance médicale réglementaire

La FFSA 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 et des sportifs inscrits sur la liste T21

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

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 14 : La surveillance médicale 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 dans l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 et l'instruction PES parcours d'excellence sportive du 19 février 2009

Article 15 : 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 par l'arrêté du 16 juin 2006 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 16 : 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 17 : 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.

TITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 18

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 selon 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 :

- la présence d'un médecin sur site (missions contractualisées par la signature d'un contrat entre l'organisateur et le médecin) et à minima, un service de secouristes ;
- 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 ;
- d'informer le délégué fédéral et le juge-arbitre de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition entre le médecin et l'organisateur de la compétition FFSA. En quelque cas que ce soit, le médecin peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision au délégué fédéral, au juge-arbitre et à l'organisateur. Il réalise un bilan de ses interventions et décisions qu'il adresse sous pli confidentiel au médecin fédéral national.

TITRE VI - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 19

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

ANNEXE 1
SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

A venir