



1.1 Le règlement médical

Préambule.....	Page 3
CHAPITRE I – Organisation générale de la médecine fédérale	Page 3
Définition.....	p. 3
Organigramme	p. 3
Rôle et missions des intervenants médicaux et paramédicaux.....	p. 3
I – A/ La Commission Médicale Nationale.....	Page 4
I - A.1 Objet.....	p. 4
I - A.2 Composition	p. 5
I - A.3 Fonctionnement et Moyens	p. 5
I - B/ Le Médecin Fédéral National.....	Page 6
I - B.1 Fonctions du M.F.N.....	p. 6
I - B.2 Conditions de nomination	p. 6
I - B.3 Attributions du M.F.N.....	p. 7
I - B.4 Obligations du M.F.N	p. 7
I - B.5 Moyens mis à la disposition du M.F.N.....	p. 7
I – C/ Le Kinésithérapeute Fédéral National.....	Page 8
I - C.1 Fonctions du K.F.N	p. 8
I - C.2 Conditions de nomination.....	p. 8
I - C.3 Attributions du K.F.N.....	p. 8
I - C.4 Obligations du K.F.N.....	p. 8
I - C.5 Moyens mis à la disposition du K.F.N.....	p. 9
I – D/ Les autres intervenants médicaux et paramédicaux.....	Page 9
I - D.1 Le médecin élu au Comité Directeur.....	p. 9
I - D.2 Le médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire	p. 9
I - D.3 Le médecin des équipes de France	p. 10
I - D.4 Les médecins d'équipes	p. 12
I - D.5 Les kinésithérapeutes d'équipes	p. 13
I - D.6 Les médecins fédéraux régionaux et départementaux.....	p. 14
I - D.7 Les Commissions Médicales Régionales ou Départementales.....	p. 15
I - D.8 Les médecins agréés par la F.F.T.A.....	p. 16
I - D.9 Les médecins de compétitions	p. 16



1.1 Le règlement médical

CHAPITRE II - Le règlement médical fédéral.....	Page 17
II - A/ Les Certificats.....	Page 17
Article 1 - Délivrance de la 1 ^{ère} licence et renouvellement du certificat médical	
Article 2 - Participation aux compétitions	
Article 3 - Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération	
Article 4 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition	
Article 5 - Dérogations dans le cadre d'un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition	
Article 6 - Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif	
Article 7 - Acceptation des règlements intérieurs fédéraux	
II - B/ Surveillance Médicale des Sportifs de Haut Niveau et Sportifs inscrits dans les Filières d'Accès au Sport de Haut Niveau.....	Page 19
Article 8 - Organisation de la surveillance médicale réglementaire réglementaire	
Article 9 - Le suivi médical réglementaire	
Article 10 - Les résultats de la surveillance sanitaire	
Article 11 - Bilan de la surveillance sanitaire	
Article 12 - Secret professionnel	
II - C/ Surveillance médicale des compétitions.....	Page 22
Article 13	
II - D/ Modification du Règlement Médical.....	Page 22
Article 14	



1.1 Le règlement médical

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.

Conformément à l'article 3.2.3 du Règlement Intérieur de la F.F.T.A, le Règlement Médical, préparé par la Commission Médicale, est soumis à l'approbation du Comité Directeur de la F.F.T.A.

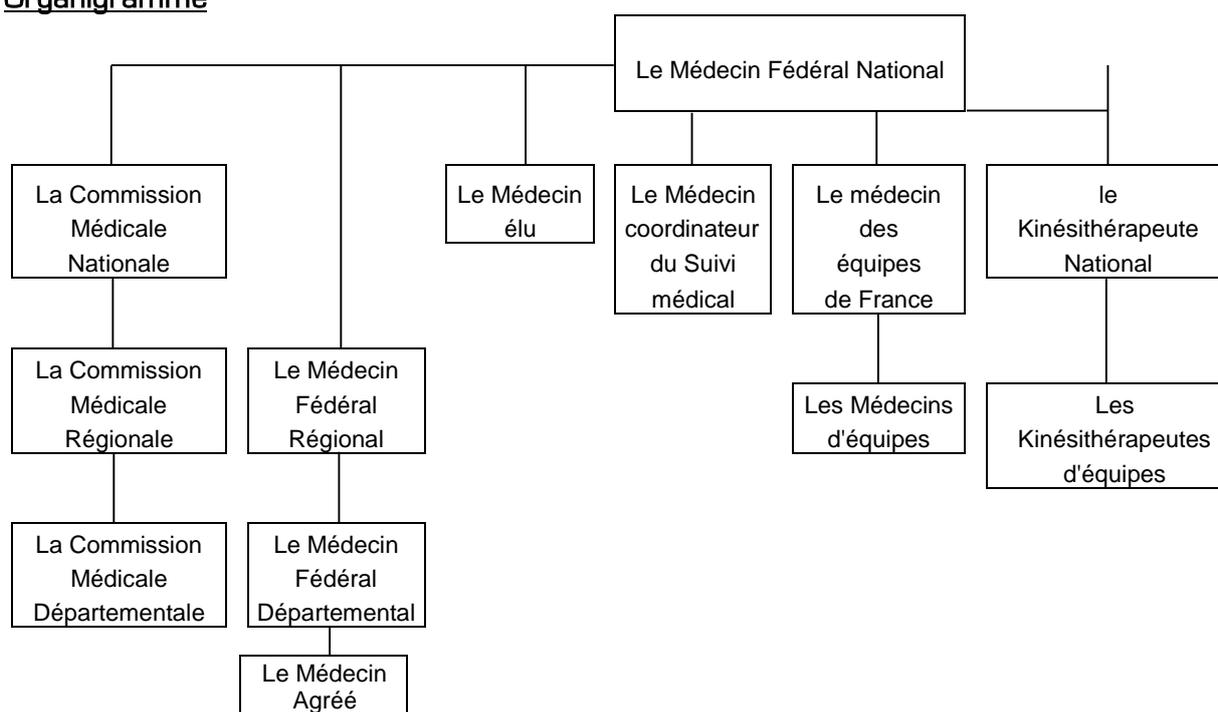
Le présent Règlement Médical a été approuvé par le Comité Directeur de la F.F.T.A. en date des 17 & 18 octobre 2015.

Chapitre I – Organisation générale de la médecine fédérale

Définition

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 F.F.T.A. des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes,...).

Organigramme



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 transmis au Conseil de l'Ordre.

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.



1.1 Le règlement médical

I – A/ La Commission Médicale Nationale (C.M.N.)

I – A.1 : Objet

La Commission Médicale Nationale de la F.F.T.A a pour mission :

- ❶ D'assurer l'organisation de la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le projet de performance fédérale.
- ❷ De définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales.
- ❸ 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.
- ❹ D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère médical 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'établissement des catégories,
 - ✓ les critères de surclassement,
 - ✓ 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 F.F.T.A devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixée par le règlement intérieur].*
- ❺ D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales.
- ❻ De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports.
- ❼ De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.



1.1 Le règlement médical

I - A.2 : Composition

Qualité des membres

La composition de la Commission Médicale Nationale figure en annexe du Règlement Médical **(Cf. Annexe 1 Fiche 1)**.

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le Médecin Fédéral National.

La C.M.N. est composée de huit membres.

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire, le médecin des Equipes de France et le kinésithérapeute fédéral national sont membres de droit de la commission médicale.

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

Sont invités à participer à ces réunions :

- le Président de la Fédération
- le DTN ou son adjoint

Conditions de désignation des membres

Les membres de la Commission Médicale Nationale sont nommés par le Président de la F.F.T.A. sur proposition du Médecin Fédéral National, parmi des médecins ou Kinésithérapeutes, Docteurs en médecine ou titulaires d'un diplôme d'Etat, reconnus compétents dans la discipline sportive.

La composition de la Commission Médicale Fédérale est soumise à l'approbation du Comité Directeur de la F.F.T.A.

I - A.3 : Fonctionnement et moyens

La Commission Médicale Fédérale se réunit deux fois par an, et plus si nécessaire, dans son ensemble, sur convocation de son président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la Fédération et le Directeur Technique National.

Des réunions restreintes peuvent avoir lieu plus fréquemment sur convocation du Médecin Fédéral auxquelles participeront les médecins et kinésithérapeutes concernés et un représentant de la DTN.

Les membres non-médecins de la commission ne pourront assister aux débats traitants de sujets couverts par le secret médical.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par le Comité Directeur de la Fédération avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le Président et le Trésorier de la F.F.T.A.

L'action de la C.M.N. 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.



1.1 Le règlement 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 le projet de performance 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.

I – B/ Le Médecin Fédéral National (M.F.N.)

I – B.1 : Fonction du M.F.N.

Le M.F.N. 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 I - A. Article 1).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la Direction Technique Nationale.

- Il doit proposer les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants aux cours des épreuves sportives et des entraînements.
- Il doit établir avec la Commission Médicale Fédérale et le médecin chargé des sportifs de haut niveau, en étroite collaboration avec le DTN, les protocoles et modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-techniques qui en résultent.
- Il doit veiller à l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage.
- En cas de contrôle anti-dopage positif, il doit en être informé et s'assurer de la mise en œuvre de l'action disciplinaire.
- Il doit susciter des actions de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-technique du Tir à l'Arc.
- Il doit mettre en place une information médicale accessible aux différents intervenants de la F.F.T.A.
- Il doit faciliter l'activité des Médecins Fédéraux Régionaux et des médecins des Pôles.

I – B.2 : Conditions de nomination du M.F.N.

Docteur en médecine, licencié à la fédération, reconnu compétent dans la discipline sportive, il est nommé par le Comité Directeur sur proposition du Président de la fédération.

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

La durée de sa fonction est liée à celle du Comité Directeur de la F.F.T.A.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle (avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense).

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.



1.1 Le règlement médical

I – B.3 : Attribution du M.F.N.

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 de la surveillance médicale réglementaire, 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 ;
- habilité à réunir le Département Médical, composé de la Commission Médicale, des Médecins de Comités Régionaux ou Départementaux qui animent les Commissions Médicales décentralisées afin de s'assurer du bon fonctionnement de ces dernières, tirer des enseignements de leurs travaux et définir le rôle et les tâches des Médecins et Kinésithérapeutes concernés.

I – B.4 : Obligations du M.F.N.

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

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

I – B.5 : Moyens mis à la disposition du M.F.N.

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

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

Le Médecin Fédéral dispose d'un budget annuel dont il assure la gestion sous l'autorité du Président de la F.F.T.A. Ce budget fera l'objet d'une demande annuelle de subventions auprès du Ministère en charge des sports, accompagnée d'un bilan technique et financier de l'année écoulée et des prévisions pour l'année à venir.



1.1 Le règlement médical

I – C/ Le Kinésithérapeute Fédéral National (K.F.N.)

I – C.1 : Fonction du K.F.N.

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 en collaboration et sous la responsabilité du médecin fédéral national ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne les soins aux sportifs.

I – C.2 : Conditions de nomination du K.F.N.

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le Président de la fédération, sur proposition du médecin fédéral national.

La durée de sa fonction est liée à celle du Comité Directeur de la F.F.T.A.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, licencié à la fédération.

I – C.3 : Attributions du K.F.N.

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 :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des Equipes 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.

I – C.4 : Obligations du K.F.N.

Il coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions).

Il en assure la transmission au médecin des équipes de France.

Il collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).



1.1 Le règlement médical

I - C.5 : Moyens mis à la disposition du K.F.N.

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 K.F.N. peut être bénévole ou être rémunéré. Les conditions de rémunération sont précisées en annexe.

I - D/ Les autres intervenants médicaux et paramédicaux

I - D.1 : Le médecin élu au Comité Directeur

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.

I - D.2 : Le médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire

Fonctions du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

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 le projet de performance fédéral (espoirs, collectifs nationaux).

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.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire 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, licencié à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Attributions du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire 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 de la surveillance médicale réglementaire de l'ensemble des sportifs concernés ;



1.1 Le règlement médical

- 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 13 juin 2016 ;
- de s'assurer de la réalisation des examens de la surveillance médicale 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).

Obligations du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Il appartient au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire 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 de la surveillance médicale réglementaire 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.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

- 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...);
- En contrepartie de son activité, qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire 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 peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

I - D.3 : Le médecin des Equipes de France

Fonctions du médecin des équipes de France

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



1.1 Le règlement médical

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 et licencié à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission médicale nationale ;
- habilité à proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes, *en lien avec le kinésithérapeute national*, intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national ;
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et 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 ou le kinésithérapeute fédéral national après chaque session de déplacement.

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

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui 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, les conditions de rémunération sont précisées en annexe.



1.1 Le règlement médical

I - D.4 : Les médecins d'équipes

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs de la surveillance médicale réglementaire utilisés par ces sportifs.

Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité du médecin des équipes de France, les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures, définies chaque année en accord avec le D.T.N. et le Président.

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, licenciés à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

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 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.



1.1 Le règlement médical

I - D.5 : 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, licencié à la fédération.

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.



1.1 Le règlement médical

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, les conditions de rémunération sont précisées en annexe

I – D.6 : Les médecins fédéraux régionaux et départementaux (M.F.R / M.F.D.)

Fonction du M.F.R. ou M.F.D.

Le médecin fédéral régional ou départemental 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 M.F.R. ou M.F.D.

Le médecin fédéral régional ou départemental est désigné par le président du comité régional ou du département 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 à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle (avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense).

Attributions et missions du M.F.R. ou M.F.D.

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 ;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale ;
- à représenter le comité régional à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports ;



1.1 Le règlement médical

- Régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président du Comité Régional 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 comités régionaux) 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 de la surveillance médicale réglementaire) 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 M.F.R. ou M.F.D.

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 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 M.F.R. ou M.F.D.

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

I - D.7 : Les Commissions Médicales Régionales ou Départementales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des Comités Régionaux ou Départementaux, des commissions médicales régionales sont créées. Elles sont composées de médecins et kinésithérapeutes, diplômés d'Etat et licenciés à la fédération, reconnus compétents dans la discipline.

Ils sont nommés par l'instance dirigeantes du Comité Régional ou Départemental sur proposition du médecin élu à cette instance.

Un rapport d'activité annuel de ces commissions est établi chaque année et adressé à la C.M.N.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la C.M.N.



1.1 Le règlement médical

I – D.8 : Les Médecins agréés par la F.F.T.A.

Conditions de nomination du Médecin Agréé

Le médecin fédéral agréé est désigné, en concertation avec le président du comité régional et le médecin fédéral régional, par le médecin fédéral national compte tenu des règlements fédéraux en vigueur.

Il doit être Docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins.

Il doit être licencié à la F.F.T.A.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle (avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense).

Les médecins Départementaux ou Régionaux sont agréés de droit.

Attributions du Médecin Agréé.

Le médecin agréé a pour rôle :

- De juger de l'aptitude à la compétition des jeunes de la catégorie poussins s'ils ont une puissance marquée sur les branches supérieures à 18 livres.
- De juger de l'aptitude au surclassement pour les poussins, benjamins, minimes, cadets lors de leur dernière année dans la catégorie.

Obligations du Médecin Agréé

Le médecin agréé devra annuellement rendre compte de ses actions à la Commission Médicale nationale, en particulier il signalera un surclassement.

Moyens mis à disposition du Médecin Agréé

La Fédération Française de Tir à l'arc remet à chaque médecin agréé un tampon attestant de leur agrément.

Le médecin agréé utilisera ce tampon lors de la délivrance de certificats médicaux relatifs à notre discipline.

Chaque médecin agréé sera destinataire du Guide du Médecin Fédéral et de ses mises à jour.

I – D.9 : Les Médecins de compétitions

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

Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

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

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.



1.1 Le règlement médical

Chapitre II – Le règlement médical fédéral

II – A/ Les certificats

Article 1 Délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

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.

Ce certificat de moins d'un an est exigé pour la prise d'une licence, il est renouvelé tous les trois ans conformément au décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 modifié le 12 octobre 2016.

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

A tout renouvellement de licence, lorsque la présentation d'un certificat médical n'est pas exigée, l'archer devra répondre à un questionnaire de santé et il devra attester qu'il a répondu non à toutes les questions du questionnaire :

« Je soussigné certifie avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé préalable au renouvellement d'une licence sportive »

L'examen médical type pour la délivrance d'une 1^{ère} licence, est décrit à la **recommandation médicale 2-1** du présent règlement médical fédéral. Un formulaire type est en **Annexe 6 Fiche 1** du présent règlement.

Article 2 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.

L'examen type pour la délivrance du certificat de non contre-indication est décrit aux **recommandations médicales 2-1 à 2-6** du présent règlement médical fédéral. Un formulaire type est en **Annexe 6 Fiche 1** du présent règlement.

Article 3 Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 1 et 2 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat, sauf en ce qui concerne le certificat d'aptitude à la compétition pour les poussins utilisant un arc marqué d'une puissance supérieure à 18 livres et le certificat de surclassement annuel des « poussins, benjamins, minimes et cadets » qui doit obligatoirement être réalisé par un médecin agréé par la F.F.T.A défini à l'article I – D.8 du présent règlement.

Cependant, la commission médicale fédérale de la F.F.T.A :

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 de l'âge et du niveau du compétiteur.



3 - conseille :

- De tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- De consulter le carnet de santé,
- De constituer un dossier médico-sportif.

4 - insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique du Tir à l'Arc sont variables en fonction de la discipline pratiquée et de l'intensité de cette pratique. Ces contre-indications sont détaillées à la recommandation médicale 2-2 du présent règlement.

5 - préconise :

- Un examen morphologique et staturo-pondéral général,
- Une étude de la statique rachidienne,
- Une analyse segmentaire des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire,
- Un bilan cardio-vasculaire de dépistage est recommandé pour les disciplines de parcours qui peuvent nécessiter des efforts physiques plus conséquents,
- Un bilan stomatologique est conseillé aux archers qui pratiquent la compétition de haut-niveau,
- Un examen ophtalmologique en vue du dépistage d'une anomalie de l'acuité visuelle,

L'examen médical de l'archer ne comporte pas de bilan complémentaire spécifique particulier mais doit s'attacher à rechercher les contre-indications à la pratique du Tir à l'Arc définies à la recommandation médicale 2-2 du présent règlement.

Article 4 Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique du Tir à l'arc 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 médecin fédéral national qui la transmettra au président de la fédération.

Article 5 Dérogations dans le cadre d'un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation, par écrit, à la Commission Médicale Nationale.

Article 6 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 F.F.T.A et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 7 Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la F.F.T.A implique l'acceptation de l'intégralité des règlements de la FFTA et en particulier du règlement antidopage de la F.F.T.A.



1.1 Le règlement médical

II - B/ Surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans le projet de performance fédéral.

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 le projet de performance fédéral a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 8 Organisation de la surveillance médicale réglementaire

La F.F.T.A 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 le projet de performance fédéral 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 le projet de performance fédéral ».

Article 9 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 231-6.

- a) **Article A 231-3 : nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs**

Article A231-3 Modifié par Arrêté du 13 juin 2016 - art. 1

Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut niveau doivent se soumettre à :

1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :

- a) Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;
- b) Un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
- c) Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
- d) La recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;

2° Un électrocardiogramme de repos.

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique mentionnés au 1° peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.



1.1 Le règlement médical

b) Article A 231-4 : nature et périodicité des examens de la surveillance médicale, communs à toutes les disciplines, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Article A231-4 Modifié par Arrêté du 13 juin 2016 - art. 1

Le contenu et la mise en œuvre de la surveillance médicale des sportifs Espoirs et des sportifs des collectifs nationaux mentionnés à l'article L. 221-2 doivent tenir compte :

- 1° De l'âge du sportif ;
- 2° De la charge d'entraînement du sportif ;
- 3° Des contraintes physiques spécifiques de la discipline sportive ;
- 4° De la morbidité et des risques inhérents à la pratique de la discipline sportive.

Article 10 Les résultats de la surveillance médicale réglementaire

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire.

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.



1.1 Le règlement médical

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 intégrer une structure appartenant au projet de performance fédéral (PPF). S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en structure de PPF, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis 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 13 juin 2016 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 11 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 le projet de performance fédéral.

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

Article 12 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.



1.1 Le règlement médical

II - C/ Surveillance médicale des compétitions

Article 13

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 et au minimum :

- 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 le lieu de compétition, notamment pour des blessures minimes ;
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat pour la surveillance de la compétition (Cf. modèle « Ordre des médecins » pouvant être transmis).

En quelque 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.

II - D/ Modification du Règlement Médical

Article 14

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