REGLEMENT MEDICAL

ANNEXE DU REGLEMENT INTERIEUR
Article 72.1

Adopté par le Comité Directeur du 1er février 2009

Modifié par le Comité Directeur du 15 mai 2010
Modifié par les Comités Directeurs du 26 février et 16 juillet 2011
Modifié par le Comité Directeur du 12 décembre 2015
Modifié par le Comité Directeur des 24-25 novembre 2018

et Modifié par le Comité Directeur du 1er février 2020

PREAMBULE

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

CHAPITRE I
ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes…).

CHAPITRE II
LA COMMISSION FEDERALE MEDICALE

Section 1
Mission – Composition - Fonctionnement

Les dispositions concernant la mission, l'organisation, la composition, le fonctionnement et les commissions médicales régionales figurent aux articles 72 et 73 du règlement intérieur fédéral.

Section 2
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.

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 :

A - LE MEDECIN ELU

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 fédérale médicale.

Il est l'interface de la commission fédérale médicale avec le comité directeur de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

B – LE MEDECIN FEDERAL NATIONAL (MFN)

Fonction du médecin fédéral national

Le médecin fédéral national est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

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

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

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 médecin fédéral national

Le médecin fédéral national est nommé pour une période de 4 années correspondant à l'olympiade, renouvelable, par le président de la fédération.

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

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions du médecin fédéral national

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

- président de la commission fédérale médicale ;
- habilité à assister aux réunions du comité directeur fédéral, 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 concertation avec le directeur technique national et la commission fédérale médicale, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire ;
- habilité à nommer, sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national, le kinésithérapeute fédéral national ;
- habilité à proposer au président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission fédérale médicale et du directeur technique national, le médecin des équipes de France ;
- habilité à nommer, sur proposition du médecin des équipes de France et après avis du directeur technique national, les médecins d'équipes ;
- habilité à nommer, sur proposition du médecin des équipes de France et après avis du kinésithérapeute fédéral national et du directeur technique national, les kinésithérapeutes d'équipes ;
- habilité à valider auprès du président des ligues régionales la candidature des médecins fédéraux régionaux.

Obligations du médecin fédéral national

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 disposition du médecin fédéral national

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

Dès lors qu'il n'est pas élu au comité directeur 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 le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

C - LE MEDECIN COORDONATEUR DU SUIVI MEDICAL

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément aux dispositions de l'article R 231-4 du code du sport, le président de la fédération désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau (espoirs).

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. (Pour le dernier point, lorsque l'organisation fédérale le permettra, les médecins des équipes nationales ne pourront assurer la fonction de médecin coordonnateur.)

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le président de la fédération, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du médecin fédéral national après concertation avec le directeur technique national et la commission fédérale médicale.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

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

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission fédérale médicale, 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…) ;

- de s'assurer de la tenue à jour d'un livret 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 du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des directions régionales du ministère chargé des sports afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions ;

- faire le lien avec le directeur technique national et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs ;

- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national;

- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission fédérale médicale et à l'assemblée générale de la fédération avec copie au Ministre chargé des sports comme le prévoit les dispositions de l'article R.231-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...).

La rémunération est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

D – LE MEDECIN DES EQUIPES DE FRANCE

Fonction du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et para-médicaux (en lien avec le kinésithérapeute fédéral 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.

Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le président de la fédération, pour une période de 1 an

renouvelable, sur proposition du médecin fédéral national après avis de la commission fédérale médicale et du directeur technique national.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- Signer avec la fédération un contrat de médecin du sport donnant des soins aux sportifs membres des équipes de France, contrat figurant à l'annexe 4 du présent règlement, ou dans certains cas, une convention avec la fédération.

Attributions du médecin des équipes de France

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

- membre de droit de la commission fédérale médicale ;

- habilité à proposer au médecin fédéral national pour nomination, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le kinésithérapeute fédéral national (pour ce qui concerne les kinésithérapeutes) et le directeur technique national;

- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

Obligations du médecin des équipes de France

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

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

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

Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission fédérale médicale 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.

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 le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

E – LES MEDECINS D'EQUIPES

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs. (La première partie de cette disposition ne sera effective que lorsque l'organisation fédérale le permettra.)

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.

Conditions de nomination des médecins d'Equipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du médecin des équipes de France et après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- Signer avec la fédération un contrat de médecin du sport donnant des soins aux sportifs membres des équipes de France, contrat figurant à l'annexe 4 du présent règlement, ou dans certains cas, une convention avec la fédération.

Attributions des médecins d'Equipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens « médecins d'équipes titulaires » 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 d'équipe 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 fédérale médicale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France, en accord avec le médecin fédéral national, et en concertation avec le directeur technique national, entérine le choix des différents intervenants qui encadreront les équipes de France.

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

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

F – LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL

Fonction du médecin fédéral régional

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

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

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

Conditions de nomination du médecin fédéral régional

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue régionale concernée après avis du médecin fédéral national, il peut s'agir du médecin élu au sein du comité directeur de la ligue, mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans maximum pour son premier mandat correspondant à l'olympiade en cours, renouvelable.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions et missions du médecin fédéral régional

Le médecin fédéral régional préside la commission régionale médicale.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur de la ligue régionale concernée 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 fédérale médicale;

- à représenter la ligue à la commission médicale du comité régional olympique et sportif ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du Ministère chargé des sports ;

- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au président de la ligue et si besoin, transmis à l'échelon national ;

- désigner tout collaborateur paramédical régional ;

- établir et gérer le budget médical régional ;
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;

- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues régionales) respecte le secret médical concernant les sportifs ;

- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;

- en fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;

- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;

- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;

- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du médecin fédéral régional

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission fédérale médicale ainsi qu'à l'assemblée générale de la ligue régionale concernée, dans le respect du secret médical.

Moyens mis à disposition du médecin fédéral régional

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité de la gestion, sous l'autorité du président de la ligue régionale concernée.

Ce budget fera l'objet d'une demande de crédits auprès du président de la ligue régionale concernée et d'une demande annuelle de subvention auprès des services déconcentrés du ministère chargé des sports, accompagnée d'un bilan technique et financier de l'année écoulée et des prévisions pour l'année à venir.

Dès lors qu'il n'est pas élu au comité directeur de la ligue régionale concernée, il est possible qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral régional perçoive une rémunération fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

G – LE KINESITHERAPEUTE FEDERAL NATIONAL (KFN)

Fonction du kinésithérapeute fédéral national, lorsque ce dernier est nommé.

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 des équipes de France notamment en ce qui concerne l'administration de soins aux sportifs.

Conditions de nomination du kinésithérapeute fédéral national

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le médecin fédéral national, pour une période de 4 années correspondant à l'olympiade, renouvelable, sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement :

- être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération.
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- Signer avec la fédération un contrat de kinésithérapeute du sport donnant des soins aux sportifs membres des équipes de France, contrat figurant à l'annexe 5 du présent règlement, ou dans certains cas, une convention avec la fédération.

Attributions du kinésithérapeute fédéral national

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

- membre de la commission fédérale médicale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national, pour nomination, les kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des équipes de France et le directeur technique national.

A ce titre il lui appartient de :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales ;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline ;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

Obligations du kinésithérapeute fédéral national

Le kinésithérapeute fédéral national :

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

Moyens mis à disposition du kinésithérapeute fédéral national

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

Le kinésithérapeute fédéral national 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 kinésithérapeute fédéral national peut exercer bénévolement ou être rémunéré.

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle ci est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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

H – LES KINESITHERAPEUTES D'EQUIPES

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, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du kinésithérapeute fédéral national et du médecin des équipes de France, après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement :

- être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération.
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- Signer avec la fédération un contrat de kinésithérapeute du sport donnant des soins aux sportifs membres des équipes de France, contrat figurant à l'annexe 5 du présent règlement, ou dans certains cas, une convention avec la fédération.

Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens « kinésithérapeutes d'équipes titulaires » 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 d'équipe titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

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

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

Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,

- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,

- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,

- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

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

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle ci est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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

CHAPITRE III
LA REGLEMENTATION MEDICALE

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

Code du Sport

Article D231-1-1

Les dispositions des articles L. 231-2 à L. 231-2-3 s'appliquent à toute licence délivrée par une fédération sportive ouvrant droit à la pratique d'une ou plusieurs disciplines sportives qu'elle organise, ainsi qu'aux licences d'arbitres.

La durée d'un an mentionnée aux articles L. 231-2 à L. 231-2-3 s'apprécie au jour de la demande de la licence ou de l'inscription à la compétition par le sportif.

Le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 et L. 231-2-1 qui permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

Article D231-1-2

Le renouvellement d'une licence s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération.

Article D231-1-3

Sous réserve des dispositions des articles D. 231-1-4 et D. 231-1-5, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un an est exigée :

1° Tous les trois ans lorsque la licence permet la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre ;

2° Tous les trois ans lorsque la licence ne permet pas la participation aux compétitions. Cette durée peut être allongée par les fédérations, après avis de leur commission médicale prévue au 2.4.2 de l'annexe I-5 ;

Article D231-1-4

A compter du 1er juillet 2017, lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé **(1)** dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports.

Le sportif ou son représentant légal atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

(1) Le questionnaire de santé permettant le renouvellement de la licence à partir du 1er juillet 2017 est intitulé « QS-SPORT ».
Ce questionnaire a été homologué, il est donc disponible sous la forme d'un formulaire Cerfa n°15699*01.

Les disciplines de la fédération font partie des pratiques sportives à haute intensité énergétique et nécessitent un bilan préalable pour dépister un certain nombre de pathologies.

L'examen médical type pour la délivrance d'une 1ère licence sera pratiqué selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport :

- Questionnaire préalable au Certificat médical d'Absence de Contre-Indication (CACI), et
- Examen clinique complet adapté en fonction du profil et des facteurs de risque,

annexés au présent règlement en annexes 1 et 2.

L'examen comporte les éléments suivants ÷

1 – Interrogatoire :

- Traitements antérieurs ou en cours,

- Antécédents :
  - médicaux,
  - chirurgicaux,
  - traumatiques (atteintes articulaires, osseuses, tendineuses, musculaires),
  - gynéco-obstétricaux pour les femmes,
  - familiaux.

- Antécédents sportifs, sports ayant déjà été pratiqués ou encore pratiqués (catégorie, niveau, durée, performances, incidents ou accidents),

- Vaccinations conformément au calendrier vaccinal en vigueur,

- Port éventuel de prothèses :
  - • dentaires : dents sur pivot, dentiers, bridges.
  - • oculaires : lunettes, verres de contact souples ou durs.
  - • O.R.L. : diabolos.

- Bilan des facteurs de risques liés aux expositions au Tabagisme, alcool et autres produits,

- Information sur les conduites dopantes et procédés interdits.

2 – Examen Clinique :

- Staturo-pondéral,
- Cardio-vasculaire : avec E.C.G. dès la première licence (au maximum à 12 ans), puis à 15 ans, puis entre 18 et 20 ans, puis tous les cinq ans.,
- Respiratoire,
- Locomoteur,
- Neurologique,
- Ophtalmique.

- Points de vigilance pour l'examen clinique :
  - o Dépistage de troubles de la statique rachidienne
  - o Dépistage des dystrophies de croissance
  - o Dépistage des troubles de la vision +/- orientation OPH
  - o Dépistage des troubles posturologiques +/- orientation podologue
  - o Examen clinique des épaules
  - o Adaptation cardiovasculaire
  - o Vitamine D en fonction des besoins.

3 – Tests Fonctionnels Souhaités :

- Adaptation cardio-vasculaire à l'effort dynamique,
- Evaluation cardiologique avec échographie cardiaque, épreuve d'effort maximale à visée cardio-vasculaire (+/- mesure de la consommation maximale d'oxygène (VO2 max) par méthode directe ou indirecte).

Article 2
Participation aux Compétitions

Code du Sport

Article L231-2

I.- L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

II.- Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret.

Article L231-2-1

L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L. 231-2 dans la discipline concernée. A défaut de présentation de cette licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

Article L231-2-3

Pour les disciplines, énumérées par décret, qui présentent des contraintes particulières, la délivrance ou le renouvellement de la licence ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. La délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

Les contraintes particulières mentionnées au premier alinéa du présent article consistent soit en des contraintes liées à l'environnement spécifique dans lequel les disciplines se déroulent, au sens de l'article L. 212-2, soit en des contraintes liées à la sécurité ou la santé des pratiquants.

Article L231-3

Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 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 de la contre-indication par le médecin.

Article 3
Le 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'état.

Cependant, la commission fédérale médicale :

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 de la discipline :

- insuffisance staturo-,pondérale,
- maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou droit de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
- lésions, pleuro-pulmonaires évolutives,
- affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
- épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre,

ne peuvent être relatives mais absolues, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.

Les pathologies pouvant occasionner des pertes de connaissances, telles que diabète, épilepsie, vertiges, troubles de l'équilibre ainsi que toute autre pathologie neurologique, ne peuvent constituer une contre indication absolue, mais devront faire l'objet d'une attention particulière tenant compte de leur équilibre et du risque d'une possible décompensation en situation d'exercice de la discipline.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans compte tenu des autres facteurs de risques cardiovasculaires,
- une mise à jour des vaccinations conformément au calendrier vaccinal en vigueur,
- une surveillance biologique élémentaire.
- L'attention des médecins est attirée sur les risques lombaires potentiels dus à la pratique de haute intensité. Si des signes d'appels sont décelés, pour des sportifs sollicitant un surclassement, il est conseillé d'envisager la réalisation d'examens complémentaires iconographiques (IRM, examen radiologique)

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 de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président de la fédération, qui suspendra la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de l'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition de l'intéressé.

Article 5
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 commission fédérale médicale.

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 des règlements de la fédération et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 7
Acceptation du Règlement Intérieur de la Fédération

Toute prise de licence à la fédération implique l'acceptation de l'intégralité des dispositions des règles particulières à la lutte contre le dopage figurant au Titre III du livre II des parties législative et réglementaire du code du sport, et du règlement disciplinaire dopage figurant en annexe de l'article 110 du règlement intérieur de la fédération.

Article 8
Adaptation de la pratique en fonction de l'état de santé du pratiquant

Dans le cas où une raison médicale avérée freine le sportif dans la pratique de la discipline, il, ou son représentant légal, peut solliciter une dérogation de pratique en-dessous de sa catégorie d'âge.

A cette fin, il lui appartient de communiquer sa demande, les éléments de son dossier médical ainsi que tout autre élément pertinent, au médecin fédéral national qui les étudie et fait, si la demande lui paraît fondée, une proposition au comité directeur pour l'attribution d'une dérogation pour une durée déterminée.

Cette proposition est soumise au vote du comité directeur pour la durée recommandée par le médecin fédéral national.

Sur demande du sportif, ou de son représentant légal, adressée au médecin fédéral national, si ce dernier le juge nécessaire, la dérogation peut être renouvelée par une nouvelle décision du comité directeur.

CHAPITRE IV
SURVEILLANCE MEDICALE
DES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ESPOIRS ET DES COLLECTIFS NATIONAUX

Les dispositions de l'article R. 231-3 du code du sport précisent 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 8
L'Organisation de la Surveillance Médicale Réglementaire

La fédération ayant reçu délégation, en application des dispositions 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.

Les dispositions de l'article R.231-6 du code du sport précisent qu'une copie de l'arrêté définissant la nature et la périodicité des examens médicaux 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.

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus aux articles A 231-3 et A 231-4 du code du sport, afin qu'il puisse suspendre la convocation de ce sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 9
La Surveillance Médicale Réglementaire

Conformément aux dispositions de l'article R.231-5 du code du sport, 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 du code du sport.

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 figurent aux articles A 231-3 à A 231-5 du code du sport, et sont constitués comme suit :

Article A 231-3 du code du sport :

« 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, annexé au présent règlement en annexe 3 ;

« 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. »

Article A 231-4 du code du sport :

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. »

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Deux fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :
-un entretien
-un examen physique
-des mesures anthropométriques
-un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;
-une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

a) Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste ;

b) Un **examen électrocardiographique standardisé de repos** avec compte rendu médical.

c) Un **examen biologique** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
-numération-formule sanguine,
-réticulocytes,
-ferritine.

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :
-détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection,
-prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive,
-orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1er de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau Espoirs et des collectifs nationaux qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

Article A 231-5 du code du sport :

Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif, s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu pour l'inscription sur les listes.

Article 10
Les Résultats de la Surveillance Sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 9 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 individuel prévu à l'article L. 231-7 du code du sport.

Article 11
Certificat d'absence de contre-indication à la pratique en compétition

Conformément aux dispositions de 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.

Le médecin coordonnateur du suivi peut également, au nom du principe de précaution, établir un certificat de contre indication d'ordre administratif pour non-respect de la réglementation, devant le refus ou la négligence de certains sportifs de se soumettre à la surveillance médicale liée à leur statut

Ces certificats sont 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.

Le médecin coordonnateur peut être saisi, pour ces démarches, par le directeur technique national, le président de la fédération, 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 fédérale 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 fédérale 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 fédérale 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 fédérale médicale transmis au directeur technique national et au président de la fédération.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre indication temporaire ou définitive au président de la fédération, avec copie pour information au directeur technique national, qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

Article 12
Bilan de la Surveillance Sanitaire

Conformément aux dispositions de l'article R.231-10 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral national et la commission fédérale médicale, un bilan de l'action relative à la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau Espoirs et des collectifs nationaux.

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

Article 13

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 Espoirs et des collectifs nationaux sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

CHAPITRE V
SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 14

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission fédérale médicale 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 fédérale médicale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident ;
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club ;
- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimes,
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition.

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

CHAPITRE VI
MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 15

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

Le présent Règlement Médical a été adopté au cours du Comité Directeur tenu à Paris le 1er février 2009.

Modifié par le Comité Directeur du 15 mai 2010 : renumérotation des articles à la section 1 du Titre II.

Modifié par le Comité Directeur du 26 février 2011 :

- *Article 3 : Interdiction de double surclassement en Softball mixte et dérogation pour les cadettes 2ème année Espoir comprenant les conditions de la dérogation.*

Modifié par le Comité Directeur du 16 juillet 2011 :

- *Article 3 : abrogation des dispositions concernant les simples et doubles surclassements.*

Modifié par le Comité Directeur du 12 décembre 2015

- *Chapitre II, section 1 : Remplacement de la référence aux articles 67 et 68 du règlement intérieur par 68 et 68-1,*
- *Chapitre II, section 2B : Modification des attributions du médecin fédéral national,*
- *Chapitre II, sections 2C, 2D et 2F : Remplacement du bureau fédéral par le président et nouvelle dénomination des DRDJS,*
- *Chapitre II, sections 2 E, 2G et 2H : Remplacement du bureau fédéral par le médecin fédéral national,*
- *Chapitre III, article 7 : Remplacement des références : de la lutte contre le dopage (code du sport).*

Modifié par le Comité Directeur des 24 et 25 novembre 2018 :

- *Chapitre II, Section 2, D, E, G, et H : Obligation pour les médecins et kinésithérapeutes de signer un contrat avec la fédération,*
- *Chapitre III : Nouvelles dispositions étatiques réglementaires,*
- *Chapitre IV : les sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau deviennent espoirs et collectifs nationaux,*
- *Chapitre IV, Article 9 : Nouvelles dispositions étatiques réglementaires,*
- *Annexe 1 : Questionnaire préalable à l'examen médical d'absence de contre-indication apparente à la pratique d'un sport,*
- *Annexe 2 : Fiche d'examen médical d'absence de contre-indication à la pratique d'un sport,*
- *Annexe 3 : Questionnaire de dépistage du surentraînement,*
- *Annexe 4 : Contrat de médecin du sport donnant des soins aux sportifs qui sont membres des Equipes de France,*
- *Annexe 5 : Contrat de kinésithérapeute du sport donnant des soins aux sportifs qui sont membres des Equipes de France.*

et Modifié par le Comité Directeur du 1er février 2020 :

- *Chapitre III, Article 8 : ajout de la possibilité de déroger aux catégories d'âge suite à la recommandation du CNOSF.*

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE PREALABLE A L'EXAMEN MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION APPARENTE A LA PRATIQUE D'UN SPORT

DOSSIER MÉDICAL CONFIDENTIEL :
Questionnaire préalable à la visite médicale à remplir et signer par le sportif

Document à conserver par le médecin examinateur

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... Sport pratiqué : .....

Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, si oui laquelle :

Avez-vous déjà été opéré ? ..... 1 non ..... 1 oui
Précisez et si possible joindre les comptes rendus opératoires.

Avez-vous déjà été hospitalisé pour

traumatisme crânien	Oui Non
perte de connaissance	Oui Non
épilepsie	Oui Non
crise de tétanie ou spasmophilie	Oui Non

Avez-vous des troubles de la vue ? Oui Non
si oui, portez-vous des corrections : ..... 1 lunettes ..... 1 lentilles

Avez-vous eu des troubles de l'audition Oui Non
Avez-vous eu des troubles de l'équilibre Oui Non

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :
Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans Oui Non
Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson) Oui Non

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :

Malaise ou perte de connaissance	Oui Non
Douleur thoracique	Oui Non
Palpitations (cœur irrégulier)	Oui Non
Fatigue ou essoufflement inhabituel	Oui Non

Avez-vous

Une maladie cardiaque	Oui Non
Une maladie des vaisseaux	Oui Non
Été opéré du cœur ou des vaisseaux	Oui Non
Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu	Oui Non
Une hypertension artérielle	Oui Non
Un diabète	Oui Non
un cholestérol élevé	Oui Non
Suivi un traitement régulier ces deux dernières années (Médicaments, compléments alimentaires ou autres)	Oui Non
Une infection sérieuse dans le mois précédent	Oui Non

Avez-vous déjà eu :
- un électrocardiogramme ..... 1 non ..... 1 oui
- un échocardiogramme ..... 1 non ..... 1 oui
- une épreuve d'effort maximale ..... 1 non ..... 1 oui

Avez-vous déjà eu ?
- des troubles de la coagulation ..... 1 non ..... 1 oui

À quand remonte votre dernier bilan sanguin ? ..... (le joindre si possible)
Fumez-vous ? ..... 1 non ..... 1 oui,
si oui, combien par jour ? ..... Depuis combien de temps ? .....

Avez-vous - des allergies respiratoires (rhume des foins, asthme) ……. 1 non…… 1 oui
- des allergies cutanées ..... 1 non ..... 1 oui
- des allergies à des médicaments ..... 1 non ..... 1 oui
si oui, lesquels .....

Prenez-vous des traitements
- pour l'allergie ? (si oui, lesquels) ..... 1 non ..... 1 oui
- pour l'asthme ? (si oui, lesquels)..... 1 non ..... 1 oui

Avez-vous des maladies ORL répétitives : angines, sinusites, otites..... 1 non ..... 1 oui

Vos dents sont-elles en bon état ? (si possible, joindre votre dernier bilan dentaire . 1 non ..... 1 oui

Avez-vous déjà eu ?
- des problèmes vertébraux : ..... 1 non ..... 1 oui
- une anomalie radiologique : ..... 1 non ..... 1 oui

Avez-vous déjà eu : (précisez le lieu et quand)
une luxation articulaire ..... 1 non ..... 1 oui
- une ou des fractures..... 1 non ..... 1 oui
- une rupture tendineuse ..... 1 non ..... 1 oui
- des tendinites chroniques ..... 1 non ..... 1 oui
- des lésions musculaires ..... 1 non ..... 1 oui
- des entorses graves..... 1 non ..... 1 oui
Prenez-vous des médicaments actuellement, ... 1 non ..... 1 oui

Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement ..... 1 non ..... 1 oui

Avez-vous une maladie non citée ci-dessus ....

Avez-vous eu les vaccinations suivantes : Tétanos polio…….non oui Hépatites non oui Autres,
Précisez :……. .....
Avez-vous eu une sérologie HIV :…….. 1 non ..... 1 oui

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES FEMMES.
À quel âge avez-vous été réglée ? .....
Avez-vous un cycle régulier ? ..... 1 non ..... 1 oui
Avez-vous des périodes d'aménorrhée ? ..... 1 non ..... 1 oui
Combien de grossesses avez-vous eu ?.....
Prenez-vous un traitement hormonal ? ..... 1 non ..... 1 oui
Prenez-vous une contraception orale ? ..... 1 non ..... 1 oui
Consommez-vous régulièrement des produits laitiers ?..... 1 non ..... 1 oui
Suivez-vous un régime alimentaire ?..... 1 non ..... 1 oui
Avez-vous déjà eu des fractures de fatigue ? ..... 1 non ..... 1 oui
Dans votre famille, y a-t-il des cas d'ostéoporose ?..... 1 non ..... 1 oui
Avez-vous une affection endocrinienne ?..... 1 non ..... 1 oui
Si oui, laquelle ? .....
Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ? .....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES MINEURS

Je soussigné
(Parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Nom : ---------- Date ----------
Signature

ANNEXE 2

FICHE D'EXAMEN MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION À LA PRATIQUE D'UN SPORT

Document à conserver par le médecin examinateur

Nom	Prénom	Date de naissance	Age
Adresse :			
Tél.	Mail :		

Club ou structure	
Discipline pratiquée	
Niveau de pratique	
Titres ou classement	
Nombre d'heures de sport et ou APS /semaine	
Scolarité	
objectifs sportifs	

CARNET de SANTÉ présenté : OUI – NON

SAISON PRÉCÉDENTE

Traumatismes	
Maladies	
Traitements en cours	
Période(s) d'arrêt	

EXAMEN CLINIQUE

Taille	Poids		IMC
Mesure de la Pression artérielle= /		Fréquence cardiaque de repos =	
Stade pubertaire			
N cycles/an			
Facteurs de risque	Alcool	Tabac	Autres

EXAMEN OSTEO-ARTICULAIRE :
(Rechercher les troubles de la statique rachidienne et les troubles de la croissance chez enfant,)

	Douleurs *OUI /NON*	Signes fonctionnels ostéoarticulaires
RACHIS		Cyphose : …… Scoliose :……. Lordose :……
Membres supérieurs		Stabilité des épaules oui - non
Membres inférieurs		
État musculaire		
État tendineux		
Examen podoscope		Bilan podologue OUI / NON

APPAREIL CARDIOVASCULAIRE

Antécédents familiaux	Cardiovasculaires Oui - Non Mort subite Oui – Non	Autres :
Antécédents personnels		

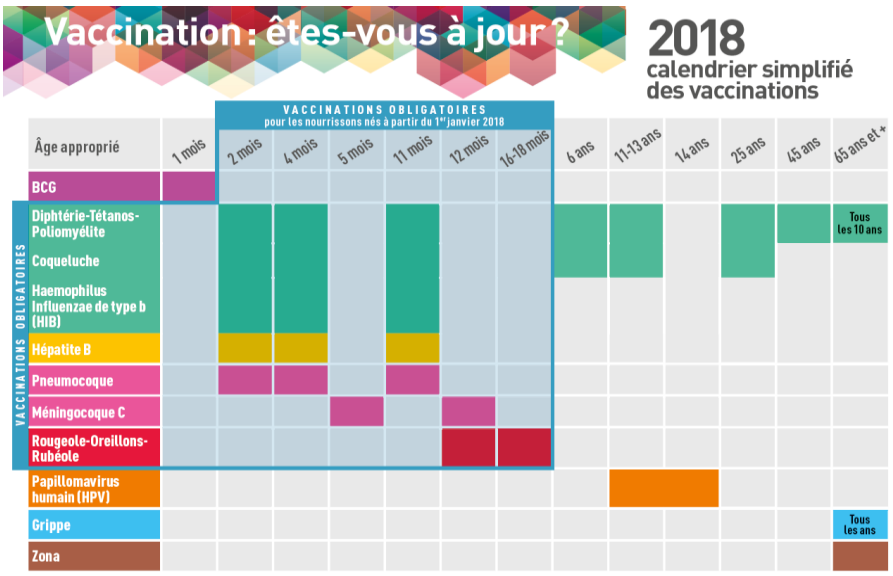
Recherche d'un souffle cardiaque		
Palpation des fémorales		
Signes cliniques de syndrome de Marfan		
Signes fonctionnels		
ECG		
Echographie cardiaque		
Test d'effort si nécessaire		

VISION

	Acuité visuelle	Correction optique	Strabisme	Observation
OG				
OD				

	Antécédent personnels	Examen	Observation
Examen PULMONAIRE			
ÉTAT DENTAIRE			
ORL		Tympans =	
BILAN PSYCHOLOGIQUE			

Vaccinations



Mise à jour :

OBSERVATIONS– CONCLUSION :
Aptitude :
Examens demandés :

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE DE DEPISTAGE DU SURENTRAINEMENT de la Société Française de Médecine du Sport

Nom : …….. Prénom : …….. **Date du jour** : ……..
Date de naissance : …….
Quelle est votre profession ? .....
Si vous êtes étudiant, êtes-vous en période d'examens ? oui non

Quelle est votre discipline sportive principale ? .....
Niveau de pratique ? International ou National ou Régional ou Départ ou Loisir

Combien d'heures d'entraînement réalisées dans ce dernier mois ?……
Combien d'heures réalisées cette dernière semaine dans la discipline principale ?……
Combien d'heures réalisées cette dernière semaine hors de cette discipline principale ?……

Nombre de compétitions dans le mois qui précède (en journées de compétition) :……

Si vous pratiquez d'autres disciplines sportives, citez-les ? .....

Y a-t-il eu au cours du dernier mois, un événement important ayant perturbé votre vie personnelle ou familiale ? oui non

Avez-vous arrêté votre entraînement pour maladie ou blessure ? oui non

Prenez-vous un traitement actuellement ? oui non ……Lequel ?

Avez-vous effectué un stage récent en altitude (dans les derniers 15 jours) ? oui non

Avez-vous été privé de sommeil dans la dernière semaine (décalage horaire ou autres raison) ? oui non

Avez-vous des troubles des règles ? oui non

Mettre une croix pour se situer entre ces deux extrêmes :

Mon Niveau de Performance est :
Mauvais <----------->Excellent

Je me fatigue :
Plus lentement <----------> Plus rapidement

Je récupère de mon état de fatigue :
Plus vite <----------> Plus lentement

Je me sens :
Très détendu <----------> Très anxieux

J'ai la sensation que ma force musculaire a :
Augmenté <----------> Diminué

J'ai la sensation que mon endurance a :
Augmenté <----------> Diminué

Ce dernier mois :

1	Mon niveau de performance sportive/mon état de forme a diminué	OUI	NON
2	Je ne soutiens pas autant mon attention	OUI	NON

3	Mes proches estiment que mon comportement a changé	OUI	NON
4	J'ai une sensation de poids sur la poitrine	OUI	NON
5	J'ai une sensation de palpitation	OUI	NON
6	J'ai une sensation de gorge serrée	OUI	NON
7	J'ai moins d'appétit qu'avant	OUI	NON
8	Je mange davantage	OUI	NON
9	Je dors moins bien	OUI	NON
10	Je somnole et baille dans la journée	OUI	NON
11	Les séances me paraissent trop rapprochées	OUI	NON
12	Mon désir a diminué	OUI	NON
13	Je fais de contre-performances	OUI	NON
14	Je m'enrhume fréquemment	OUI	NON
15	J'ai des problèmes de mémoire	OUI	NON
16	Je grossis	OUI	NON
17	Je me sens souvent fatigué	OUI	NON
18	Je me sens en état d'infériorité	OUI	NON
19	J'ai des crampes, douleurs musculaires fréquentes	OUI	NON
20	J'ai plus souvent mal à la tête	OUI	NON
21	Je manque d'entrain	OUI	NON
22	J'ai parfois des malaises ou des étourdissements	OUI	NON
23	Je me confie moins facilement	OUI	NON
24	Je suis souvent patraque	OUI	NON
25	J'ai plus souvent mal à la gorge	OUI	NON
26	Je me sens nerveux, tendu, inquiet	OUI	NON
27	Je supporte moins bien mon entraînement	OUI	NON
28	Mon cœur bat plus vite qu'avant au repos	OUI	NON
29	Mon cœur bat plus vite qu'avant à l'effort	OUI	NON
30	Je suis souvent mal fichu	OUI	NON
31	Je me fatigue plus facilement	OUI	NON
32	J'ai souvent des troubles digestifs	OUI	NON
33	J'ai envie de rester au lit	OUI	NON
34	J'ai moins confiance en moi	OUI	NON
35	Je me blesse facilement	OUI	NON
36	J'ai plus de mal à rassembler mes idées	OUI	NON
37	J'ai plus de mal à me concentrer dans mon activité sportive	OUI	NON
38	Mes gestes sportifs sont moins précis, moins habiles	OUI	NON
39	J'ai perdu de la force, du punch	OUI	NON
40	J'ai l'impression de n'avoir personne de proche à qui parler	OUI	NON
41	Je dors plus	OUI	NON
42	Je tousse plus souvent	OUI	NON
43	Je prends moins de plaisir à mon activité sportive	OUI	NON
44	Je prends moins de plaisir à mes loisirs	OUI	NON
45	Je m'irrite plus facilement	OUI	NON
46	J'ai une baisse de rendement dans mon activité scolaire ou professionnelle	OUI	NON
47	Mon entourage trouve que je deviens moins agréable à vivre	OUI	NON
48	Les séances sportives me paraissent trop difficiles	OUI	NON
49	C'est ma faute si je réussis moins bien	OUI	NON
50	J'ai les jambes lourdes	OUI	NON
51	J'égare plus facilement les objets (clefs, etc..)	OUI	NON
52	Je suis pessimiste, j'ai des idées noires	OUI	NON
53	Je maigris	OUI	NON
54	Je me sens moins motivé, j'ai moins de volonté, moins de ténacité	OUI	NON

Interprétation :

Réponse « OUI » à plus de 20 items = sujet à risque de surentrainement (notamment en présence de troubles du sommeil et de l'appétit)

ANNEXE 4

CONTRAT DE MEDECIN DU SPORT
donnant des soins aux sportifs qui sont membres des équipes de France

Entre :

- La Fédération Française de Baseball et Softball, ci-après dénommée la fédération,
  Représentée par son

d'une part,

et

- Le Docteur …….. (nom, prénom, titres reconnus, qualification et date, numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre)

d'autre part.

Article 1 (mission) :

Le Dr …… est recruté par la fédération dans le but de donner aux sportifs salariés ou sous contrat, pendant les activités sportives d'entraînement et / ou de compétitions, les soins immédiats ainsi que les mesures nécessaires de prévention à l'exclusion de toute fonction de médecine de contrôle ou de médecine d'expertise telles que mentionnées aux articles 100 à 108 inclus du code de déontologie médicale.

Le Dr …….. s'engage à :

- respecter le contenu de cette mission de même que les dispositions législatives et réglementaires qui concernent son exercice professionnel ;
- après avoir examiné le sportif et l'avoir informé, conformément à l'article L.1111-8 du code de la santé publique, de tout ce qu'il est en droit de savoir sur sa santé et ses activités sportives, à lui proposer le traitement approprié qu'il prescrit et / ou qu'il exécute lui-même si nécessaire ;
- à tout faire pour assurer la continuité des soins, en rendant compte de ses interventions au médecin traitant, en application de l'article 59 du code de déontologie médicale ;
- à prendre toute décision utile à la santé du sportif et uniquement dans ce but ;
- veiller, dans le cadre de ses activités, au respect de la réglementation relative aux accidents du travail ;
- médecin de soins, il ne peut en aucun cas, conformément aux dispositions de l'article 99 du code de déontologie médicale et à l'article L.3621-2 du code de la santé publique, assurer la surveillance médicale des sportifs au sens de l'article précité ;
- il ne peut être également le médecin du travail de la structure sportive qui emploie des sportifs professionnels ;
- il doit informer clairement la personne concernée de la prescription d'un médicament interdit aux sportifs ou soumis à restriction par les règlements relatifs à l'article L.3622-3 du code de la santé publique (prévention et lutte contre le dopage des sportifs).
- Conformément aux articles L.1111-4 du code de la santé publique et 36 du code de déontologie médicale, il doit respecter l'éventuel refus de ce traitement par le sportif.

Article 2 :

La fédération s'engage à informer préalablement le médecin de toutes les décisions pouvant avoir des conséquences sur la santé du sportif.

Article 3 :

Conformément aux articles 226-13 du code pénal, L.1110-4 du code de la santé publique et 4 et 72 du code de déontologie, le Dr …….. est tenu au secret professionnel et médical et veille à son respect par le personnel auxiliaire mis à sa disposition.

Article 4 :

Le Dr …….. exerce son activité en toute indépendance professionnelle vis-à-vis du sportif et des responsables de la fédération.

Dans ses décisions d'ordre médical, il ne peut être soumis à aucune instruction d'aucune sorte (*article 5 du code de déontologie*).

Il doit également, s'il décèle des signes évoquant une pratique de dopage, respecter la procédure prévue par l'article L. 3622-4 du code de la santé publique.

Article 5 :

Conformément aux dispositions de l'article 71 du code de déontologie, la fédération met à la disposition du Dr……. les moyens humains et techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique.

A cet effet, le Dr ……. a autorité sur le personnel soignant et administratif du service médical: (*précision sur le personnel mis à sa disposition, temps consacré, compétences techniques*).

Le Dr…….. est consulté sur les recrutements envisagés et donne son avis sur le comportement professionnel de ce personnel ; il peut notamment demander de mettre fin aux fonctions de celui-ci s'il estime que ce comportement compromet le bon fonctionnement du service médical.

Il doit aussi s'opposer au recrutement, au sein de la fédération, de personnels non qualifiés visant à donner des soins et ne remplissant pas les conditions d'exercice prévues par les articles L.4311-1 et suivants du code de la santé publique et demander leur départ s'ils sont déjà en fonctions.

Article 6 :

Le Dr ……. dispose de l'équipement nécessaire à la prise en charge des sportifs pour les déplacements de l'équipe de France.

Les fournitures de ce matériel médical et son entretien et celui des locaux sont à la charge de la fédération.
A la fin de sa mission il s'assure que les trousses médicales soient ramenées au siège de la fédération pour réassort et mise à disposition des autres collectifs des équipes de France.

Article 7 :

Le Dr …….. est engagé :

Pour une durée de ……. jours ....., sous forme de vacations relatives à la mission d'accompagnement de l'équipe de France pour la compétition ……..à ……du …… au …… (*préciser les jours et heures de présence*)

Article 8 :

Conformément à l'article 98 du code de déontologie médicale, le Dr …… qui assure des vacations pour la fédération garde la possibilité d'exercer une autre activité, sans pouvoir user de ses fonctions pour accroître une éventuelle clientèle personnelle ; en particulier, il ne peut en dehors du cadre défini au présent contrat, se substituer au médecin traitant des sportifs qu'il prend en charge.

Il prend toutes dispositions afin d'éviter toute confusion possible entre ses activités de médecin de la fédération et celle de son exercice libéral ou hospitalier s'il a par ailleurs cet exercice. Il veille notamment à n'utiliser que des feuilles de prescription à l'entête de la fédération assorties de son cachet professionnel.

Article 9 :

Le Dr …… , conformément aux articles 13, 19 et 20 du code de déontologie, n'effectue ou ne laisse effectuer aucune publicité d'aucune sorte ni auprès des sportifs, ni auprès des médias, ni auprès de quiconque.

Article 10 :

Le Dr …….. est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par la fédération et aux frais de celle-ci, pour son activité prévue au présent contrat exclusivement.

Si le Dr …… est également couvert par une assurance personnelle en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances l'existence du présent contrat.

Article 11 :

Pour son activité, le Dr X. perçoit des indemnités de vacations. Conformément à l'article 97 du code de déontologie, il ne peut, en aucun cas, accepter de rémunération ou un avantage matériel quelconque lié aux performances des sportifs.

Le Dr …… est indemnisé pour les frais exposés à l'occasion des déplacements qu'il peut être amené à effectuer pour les besoins de sa mission.
Sur présentation de justificatifs, il est remboursé de toutes les dépenses raisonnables engagées pour l'exercice de ses fonctions.

Article 12 : en cas de maladie, de blessure ou de décès, la situation du Dr……. est réglée conformément à la législation en vigueur ou la convention collective si elle existe.

Article 19 : en application de l'article L.4113-9 du code de la santé publique et des articles 83 et 84 du code de déontologie, le Dr …….. doit communiquer, pour avis, cet engagement écrit et toute prolongation ou renouvellement écrit de celui-ci au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Article 20 : les parties affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant, relatif au présent contrat, qui ne soit soumis au conseil départemental de l'Ordre des médecins au Tableau duquel le Dr …….. est inscrit.

Fait à ..... le .....

ANNEXE 5

CONTRAT KINESITHERAPEUTE DU SPORT
donnant des soins aux sportifs qui sont membres des Equipes de France

Entre :

- La Fédération Française de Baseball et Softball, ci-après dénommée la fédération,
  Représentée par son

d'une part,

et

- Mr …….. (nom, prénom, titres reconnus, qualification et date, numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre)

d'autre part.

Article 1 (mission) :

Mr ……..… est recruté par la fédération dans le but de donner aux sportifs des équipes de France, pendant les activités sportives d'entraînement et / ou de compétitions, les soins immédiats ainsi que les mesures nécessaires de prévention.

Article 2 :

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

3) 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.

4) 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.

Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,

L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,

L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,

Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Article 3 :

Conformément aux articles 226-13 du code pénal, L.1110-4 du code de la santé publique, le kinésithérapeute est tenu au secret professionnel et médical et veille à son respect par le personnel auxiliaire mis à sa disposition.

Article 4 :

La structure s'engage, conjointement avec le kinésithérapeute, à prendre toute mesure nécessaire pour que le secret professionnel et médical soit respecté.

Article 5 :

Le kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance professionnelle vis-à-vis du sportif et des responsables de la fédération. Dans ses décisions d'ordre médical, il ne peut être soumis à aucune instruction d'aucune sorte.

Il doit également, s'il décèle des signes évoquant une pratique de dopage, respecter la procédure prévue par l'article L. 3622-4 du code de la santé publique.

Article 6 :

La fédération met à la disposition du kinésithérapeute les moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique.

Le kinésithérapeute peut aussi s'opposer au recrutement, au sein de la fédération, de personnels non qualifiés visant à donner des soins et ne remplissant pas les conditions d'exercice prévues par les articles L.4311-1 et suivants du code de la santé publique et demander leur départ s'ils sont déjà en fonctions.

Article 7 :

Le kinésithérapeute dispose de l'équipement nécessaire à la prise en charge des sportifs pour les déplacements de l'équipe de France.

Les fournitures de ce matériel médical et son entretien et celui des locaux sont à la charge de la fédération.
A la fin de sa mission il s'assure que les trousses médicales soient ramenées au siège de la fédération pour réassort et mise à disposition des autres collectifs des Equipes de France.

Article 8 :

Le kinésithérapeute est engagé :

- pour une durée de …… jours, sous forme de vacations relatives à la mission d'accompagnement de l'équipe de France pour la compétition ……à ……du …… au …….. (*préciser les jours et heures de présence*)

Article 9 :

Le kinésithérapeute qui assure des vacations pour la fédération garde la possibilité d'exercer une autre activité, sans pouvoir user de ses fonctions pour accroître une éventuelle clientèle personnelle ; en particulier, il ne peut en dehors du cadre défini au présent contrat, se substituer au kinésithérapeute traitant des sportifs qu'il prend en charge.

Il prend toutes dispositions afin d'éviter toute confusion possible entre ses activités de kinésithérapeute de la fédération et celle de son exercice libéral ou hospitalier s'il a par ailleurs cet exercice.

Article 10 :

Le kinésithérapeute est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par la fédération et aux frais de celle-ci, pour son activité prévue au présent contrat exclusivement.

Si le kinésithérapeute est également couvert par une assurance personnelle en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances l'existence du présent contrat.

Article 11 :

Pour son activité, Mr……. perçoit des indemnités de vacations, il ne peut, en aucun cas, accepter de rémunération ou un avantage matériel quelconque lié aux performances des sportifs.

Le kinésithérapeute est indemnisé pour les frais exposés à l'occasion des déplacements qu'il peut être amené à effectuer pour les besoins de sa mission.
Sur présentation de justificatifs, il est remboursé de toutes les dépenses raisonnables engagées pour l'exercice de ses fonctions.

Article 12 :

En cas de maladie, de blessure ou de décès, la situation du kinésithérapeute est réglée conformément à la législation en vigueur ou la convention collective si elle existe.

Fait à ..... le .....