

RÈGLEMENT MÉDICAL DE LA FFJDA

TITRE IER : COMMISSION MÉDICALE

Article 1 : missions

Conformément à l'article 10 des statuts de la FFJDA, la commission médicale nationale de la FFJDA a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la FFJDA de la réglementation médicale fédérale, en fonction de la législation et des règlements concernant le rôle des médecins pour la nécessaire protection de la santé des sportifs,
- de promouvoir le développement, la connaissance, les actions de formation, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le secteur médical du judo et des disciplines associées,
- de s'assurer de la cohérence des actions médicales entre le niveau national, régional et départemental,
- d'assurer l'information et la communication avec les médecins des organismes décentralisés,
- de mettre en œuvre le suivi médical du haut niveau et de la filière d'accession au haut niveau,
- d'organiser l'encadrement médical des compétitions internationales, nationales et des stages des équipes de France,
- de se saisir de tout sujet relatif aux aspects médicaux de la pratique des disciplines fédérales et en particulier de contribuer à la valorisation et à la promotion des bonnes pratiques sportives dans le cadre de la protection de la santé et de l'activité « sport santé bien-être », sport sur ordonnance.

La commission médicale nationale participe à la réflexion sur tous les aspects qui concernent la santé des pratiquants y compris l'établissement des catégories de poids et les critères de surclassement d'âge et/ou de poids.

- de participer aux campagnes fédérales d'information et de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

À chaque saison sportive, la commission médicale nationale établit un bilan concernant la surveillance médicale des licenciés, des sportifs de haut niveau et de ceux qui sont inscrits dans les filières d'accès au haut niveau. Ce bilan est présenté à l'assemblée générale fédérale et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 2 : composition

La commission médicale nationale de la FFJDA se compose :

- du médecin fédéral national élu à ce titre au sein du conseil d'administration fédéral.

Il est responsable de la commission médicale nationale et veille à l'application de ses missions.

Il coordonne l'organisation du congrès annuel et du colloque médical national.

Il propose l'actualisation du règlement médical. Il est responsable de la gestion des budgets relatifs à ses missions.

Il rend compte au conseil d'administration fédéral et à l'assemblée générale fédérale.

- du médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire, coordonnateur des examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Il effectue des évaluations médicales rendues nécessaires pour la protection de la santé du sportif ou les règlements en vigueur.

Il est responsable de la gestion des budgets relatifs aux frais médicaux des compétitions nationales et internationales et de ceux relatifs à ses différentes missions. Il est désigné par le conseil d'administration sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national.

- de 8 autres membres maximum tels que médecins Kinésithérapeutes, Docteur en science, Psychologue...

Ils sont désignés par le conseil d'administration fédéral sur proposition du médecin fédéral.

Les médecins membres de la commission médicale nationale doivent être titulaires du certificat d'études spéciales ou de la capacité ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie et de médecine du sport. Ils sont tous licenciés à la fédération.

Le médecin fédéral peut proposer la désignation d'invités permanents tels qu'un.e représentant.e des athlètes, un.e nutritionniste, les médecins des équipes de France autres que Elite, etc.

Les frais et débours occasionnés pour l'accomplissement des missions ou fonctions sont remboursés au vu des pièces justificatives selon les règles fédérales en vigueur.

Les médecins agissant comme professionnels de santé peuvent être rémunérés.

Article 3 : fonctionnement

La commission médicale nationale se réunit de façon pluriannuelle sur convocation de son responsable qui fixe l'ordre du jour.

Le responsable de la commission peut, avec l'accord des membres, inviter aux réunions des personnalités qui en raison de leurs compétences particulières peuvent être utiles aux travaux (médecins spécialistes, kinésithérapeutes, membres de la direction technique nationale...).

La commission médicale nationale organise un congrès annuel à l'intention des responsables des commissions médicales régionales et départementales. Elle peut également organiser selon les besoins un colloque médical national.

Tout membre de la commission médicale nationale travaillant avec les collectifs nationaux ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la commission.

Article 4 : commissions médicales décentralisées

Conformément à l'article 16 des statuts de ligue, le conseil d'administration de ligue met en place une commission médicale régionale fonctionnant sous la responsabilité d'un médecin désigné par le conseil d'administration de la ligue pour une durée maximale de 4 ans renouvelable correspondant à une olympiade. Ce médecin est licencié à la fédération.

Le médecin responsable de la commission médicale régionale assiste aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative.

Il veille à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein de la ligue et à la bonne organisation des secours lors des compétitions régionales sous couvert du conseil d'administration de la ligue.

Conformément à l'article 18 des statuts des comités, le comité directeur de chaque comité peut mettre en place une commission médicale départementale fonctionnant sous la responsabilité d'un médecin licencié à la fédération. Il est invité aux séances du comité directeur avec voix consultative.

Il veille à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein du comité et à la bonne organisation des secours lors des compétitions départementales sous couvert du comité directeur.

Article 5 : le secteur médical

Les professionnels de santé ayant des activités au sein de la fédération constituent le secteur médical de la fédération et sont placés sous l'autorité du président de la fédération.

Le secteur médical se compose :

- du médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire, coordonnateur du suivi des licenciés inscrits sur les listes des sportifs de haut niveau, désigné par le conseil d'administration fédéral,
- des médecins des équipes de France qui, sous son autorité, assurent le suivi médical des membres des équipes nationales lors des entraînements et des stages préparatoires aux compétitions ainsi qu'aux compétitions internationales majeures. Ils sont rémunérés pour leur mission,
- des auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues, notamment) qui peuvent être sollicités par les médecins des équipes de France et sont placés sous leur autorité. Ils travaillent de façon coordonnée et concertée avec la commission médicale concernée dans l'intérêt des sportifs, notamment en matière d'éducation, de prévention, de formation, d'évaluation et de soins.

Les masso-kinésithérapeutes peuvent, en fonction de leurs compétences professionnelles, participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives en dehors des certificats d'absence de contre-indication (CACI) qui relèvent d'un médecin et au suivi de l'entraînement et des compétitions sous l'autorité du/des médecins désignés.

Pour la mise en œuvre des traitements prescrits par le médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes autorisés en fonction du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

- des médecins des pôles qui peuvent être placés sous l'autorité d'un médecin responsable du suivi médical des athlètes.

À l'issue de chaque saison sportive, le secteur médical établit un bilan de son activité pour la commission médicale nationale.

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé. Il peut être rémunéré et fait l'objet dans ce cas, d'un contrat de travail qui est soumis au conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend.

Tout médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition ne peut être le délégué du conseil d'administration de ladite compétition.

Article 6 : ressources

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget voté par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive.

Afin de promouvoir notamment les actions de formation initiale et continue, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le cadre de protection de la santé du pratiquant et dans le cadre de l'activité « sport, santé bien-être », et sport sur ordonnance, la commission médicale nationale peut obtenir avec l'autorisation du président de la F.F.J.D.A d'autres ressources telles que prévues à l'article 30 des statuts de la fédération.

TITRE II : OBLIGATIONS MÉDICALES

Article 7 : certificat médical

En application de l'article L.231-2 du Code du sport, la fédération, après avis de la commission médicale, détermine pour ses licenciés majeurs les conditions suivantes :

Lors de la première prise de licence en tant que majeur ou à 18 ans et à partir de 30 ans tous les 5 ans (30 ans, 35 ans, 40 ans, etc.), un certificat médical attestant l'absence de contre-indication (CACI) à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins d'un an au jour de la demande de la licence doit être présenté. Dans l'intervalle, l'attestation de réponses négatives à l'ensemble des rubriques du Questionnaire Médical Annuel (QMA) doit être transmise à chaque demande de licence. En cas de réponse positive, un CACI à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six (6) mois devra être produit. Le demandeur doit avoir l'âge requis lors de la saison sportive pour laquelle il demande sa licence. (Exemple : avoir 30 ans au 31 août).

Pour les personnes mineures, et sans préjudice de l'article L.231-2-3, l'obtention ou le renouvellement d'une licence, permettant ou non de participer aux compétitions organisées par la fédération, est subordonné à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, réalisé conjointement par le mineur et par les personnes exerçant l'autorité parentale (QS sport).

Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive datant de moins de six (6) mois.

Le judo-jujitsu ne fait pas partie des disciplines sportives à contraintes particulières au sens de l'article L. 231-2-3 et D. 231-1-5.

Article 8 : Précisions pour la compétition

Le certificat d'absence de contre-indication (CACI) à la pratique du judo-jujitsu en compétition peut être porté sur le passeport sportif du pratiquant, avec date d'établissement, signature et cachet du médecin.

Sont considérées comme compétition, toutes épreuves sportives conclues

par un classement et/ou la délivrance d'un titre, dont la liste est définie dans le code sportif. Cette liste est proposée par la DTN et la commission médicale. Elle est approuvée par le conseil d'administration fédéral.

Tout surclassement d'une catégorie d'âge selon le code sportif et les règlements de compétition de la FFJDA est subordonné à l'établissement d'un certificat d'absence de contre-indication (CACI) à ce surclassement datant de moins de 120 jours.

Article 9 : cas particuliers des personnes handicapées

En compétition, un judoka handicapé peut bénéficier de règles d'arbitrage adaptées qui prennent en compte le handicap :

- Le judoka handicapé visuel doit posséder en plus du CACI à la pratique du judo en compétition, un certificat d'un ophtalmologiste certifiant qu'il a une acuité visuelle inférieure à 1/10e au meilleur œil avec correction et/ou un champ visuel inférieur à 20° et mentionnant l'absence de contre-indication d'ordre ophtalmologique à la compétition,
- le port des lunettes est interdit pendant les combats,
- le judoka handicapé auditif doit posséder en plus du certificat de non contre-indication à la pratique du judo en compétition, un certificat d'un oto-rhino-laryngologiste certifiant que le judoka a une audition diminuée d'au moins 55 dB en moyenne sur l'ensemble des fréquences à chaque oreille et mentionnant l'absence de contre-indication d'ordre ORL à la compétition,
- les appareils auditifs sont interdits pendant les combats.

Pour toute candidature au grade supérieur en cas d'incapacité physique, mentale ou sensorielle, un certificat médical rédigé à la demande du patient peut être exigé pour bénéficier des systèmes particuliers de passage de grades selon les règlements de la Commission Spécialisée des Dan et Grades Équivalents de la FFJDA.

La commission médicale nationale peut être saisie par le médecin fédéral pour motiver l'avis médical préalable à l'examen de cette candidature.

Article 10 : examen médical d'obtention du certificat

L'obtention des certificats médicaux mentionnés à l'article 8 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'État

La commission médicale de la FFJDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat engage la responsabilité du médecin signataire.

Il juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires. Cet examen médical ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant les compétitions.

L'examen clinique tient compte de l'âge et du niveau sportif du compétiteur. Le médecin recueille les antécédents et les pathologies antérieures, liées ou non à la pratique de la discipline, consulte le carnet de santé fourni par le sportif et constitue un dossier médical.

Le médecin attache une attention toute particulière à l'examen de l'appareil locomoteur, de l'appareil cardio-vasculaire et respiratoire et du revêtement cutané.

Un relevé anthropométrique est nécessaire comprenant la taille, le poids et si possible la masse grasse corporelle. La dentition est examinée. Un entretien diététique est souvent utile. Le médecin conseille le choix de la catégorie de poids.

Les vaccinations doivent être à jour, répondre aux obligations et aux recommandations.

A) La commission médicale insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline dépendent de la nature de l'affection, de son retentissement fonctionnel, du stade évolutif, de l'âge et du niveau sportif. Les contre-indications peuvent être permanentes ou temporaires, absolues ou relatives. Le médecin prescrit les examens complémentaires qu'il juge utiles en fonction de son examen clinique et de l'interrogatoire.

B) Concernant le certificat d'absence de contre-indication au surclassement pour la catégorie cadet et cadette, les médecins recherchent, entre autres, des problèmes induits par un éventuel surentraînement et des pathologies de croissance chez ces adolescents sportifs.

Les réactions cardio-vasculaires à l'effort sont étudiées et l'examen de l'appareil locomoteur, notamment du rachis est particulièrement attentif.

C) Lors de la délivrance du CACI tous les 5 ans à partir de 30 ans, la commission médicale recommande un examen cardio-vasculaire préalable approfondi pour tout judoka, de plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes, reprenant une activité intense ou participant à des compétitions, ou si le judoka présente un ou plusieurs symptômes et/ou facteurs de risques cardio-vasculaires.

D) À l'occasion de la consultation pour l'obtention du CACI à la compétition, le sportif diabétique porteur d'un cathéter souple sous-cutané sur l'abdomen selon l'article 13 du règlement médical doit bénéficier d'informations relatives à la protection du dispositif et à la bonne gestion de l'insulinothérapie en cas de dysfonctionnement. Les insulines sont inscrites sur la liste des substances interdites en et hors compétition dans le cadre de la lutte contre le dopage. Les judoka diabétiques ont à requérir une Autorisation d'Usage à des fins thérapeutiques.

Article 11 : contre-indication et reprise de l'activité

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat de contre-indication temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout pratiquant examiné, lui paraissant en mauvaise condition physique ou après un traumatisme. Ce certificat sera remis au sportif.

La commission médicale peut statuer pour un sportif, sur une contre-indication médicale à la pratique d'une discipline fédérale. Cette contre-indication sera motivée et indiquée personnellement au sportif.

Tout licencié qui a fait l'objet d'une contre-indication médicale temporaire à la pratique de la discipline doit fournir un certificat médical préalable à la reprise de l'activité.

Article 12 : sanction

Tout licencié qui se soustrait à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions des règlements de la FFJDA et passible des dispositions prévues au règlement disciplinaire fédéral.

Article 13 : surveillance et organisation des secours lors des compétitions

Les moyens humains et matériels à mettre en œuvre sont adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, l'organisateur de toute compétition prévoit :

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et si possible à l'abri des regards 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, du médecin, du responsable de la salle ou du club, de l'hôpital et de l'ambulance,
- une personne autorisée à intervenir sur le tatami, notamment pour des blessures minimes de type ongles cassés, saignements, etc,
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Il est recommandé à l'organisateur de prévoir la présence d'un médecin lors des compétitions et d'établir avec le(s) médecin(s) un contrat de surveillance pour la compétition.

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.

En cas de blessure lors d'un combat :

1) Pour les catégories d'âges minimales et en dessous :

À la demande de l'arbitre, le médecin peut examiner et soigner rapidement pendant le combat sans entraîner la perte du combat.

2) Pour les catégories d'âges cadets et au dessus :

L'arbitre peut appeler le médecin pour examiner un combattant dans les cas où une blessure à la tête ou au rachis cervical survient suite à une chute brutale ou chaque fois que l'arbitre a des doutes raisonnables quant à la survenue d'une blessure.

Dans ce cas le médecin examine le combattant dans le temps le plus court possible, indiquant à l'arbitre que le combattant peut ou non

continuer le combat ou la compétition.

Le combattant peut demander à l'arbitre une intervention médicale, mais dans ce cas le combat est terminé et l'adversaire gagne.

Le médecin peut aussi demander à intervenir auprès d'un combattant, mais dans ce cas le combat est terminé et l'adversaire gagne.

Toute nécessité de soins immédiats sur le tatami entraîne la perte du combat pour le blessé excepté pour une assistance médicale brève (ongle cassé à couper, aide à la récupération suite à la contusion du scrotum et pour un saignement).

Tout saignement doit être arrêté et isolé. Des saignements peuvent être traités à plusieurs reprises mais si le même site de saignement doit être traité plus de deux fois le combattant perd. Il en est de même si le saignement ne peut pas être contenu et isolé.

En l'absence de médecin, mais en présence d'auxiliaires médicaux (kinésithérapeute, infirmier), l'arbitre le(s) sollicite et, en accord avec ses juges, prend la décision de la poursuite ou non du combat afin de protéger la santé du combattant.

En l'absence de médecin et d'auxiliaires médicaux, l'arbitre, en accord avec ses juges, prend la décision de la poursuite ou non du combat par le judoka, afin de protéger la santé du combattant.

En cas d'évacuation d'un judoka mineur vers un centre de secours, celui-ci doit être accompagné par un représentant majeur.

La commission médicale rappelle l'importance de la tenue des combattants, comme il est indiqué dans les règlements techniques du judo français. En particulier les combattants doivent avoir les ongles coupés courts et ne pas porter d'objet métallique, plastique ou autre matière qui pourrait blesser ou mettre en danger l'adversaire.

Pour des raisons de sécurité, aucun judoka ne peut porter d'orthèse ou de prothèse externe lors des compétitions.

La présence d'un cathéter souple sous-cutané sur l'abdomen, obligatoirement protégé par un bouchon occlusif et recouvert par un pansement non adhérent au dispositif peut être autorisé. (Sont interdits toute canule en métal, tubulure, pompe d'injection ou tout autre dispositif.) Les protège-dents sont autorisés.

La propreté corporelle du combattant, de la tenue et de l'équipement sportif est indispensable. En cas de tache de sang sur la tenue, celle-ci devra être changée immédiatement.

La surface de la compétition doit être indemne de toute souillure. L'organisateur doit prévoir le nécessaire pour assurer le nettoyage et la désinfection de la surface de compétition.

Article 14 : protocole commotion cérébrale

(<https://www.ffjudo.com/prevention-et-traitement-des-commotions-cerebrales>)

1) Dans le cas d'un traumatisme engendrant une suspicion de commotion cérébrale lors d'une pratique arbitrée

L'arbitre interrompt le combat et suit les recommandations du protocole de commotion cérébrale consultable sur le site de la Fédération.

Si une évaluation est nécessaire, elle sera effectuée en-dehors de l'aire de combat, dans un temps contraint de 10 minutes.

Si elle permet de lever la suspicion de commotion cérébrale, le combattant est autorisé à reprendre le combat.

Si elle confirme la suspicion de commotion cérébrale, elle entraîne la perte du combat et la fin de la compétition pour le combattant concerné.

Le combattant devra respecter un temps de repos strict (intellectuel et physique) de 48h à l'issue duquel il devra réaliser un bilan médical. Consulter les urgences ou le médecin traitant si aggravation des symptômes dans les 48h post traumatisme.

L'ensemble des fiches d'évaluation, d'information et de surveillance, ainsi que le protocole de reprise sont consultables sur le site de la Fédération.

2) Dans le cas d'un traumatisme engendrant une suspicion de commotion cérébrale lors d'un entraînement (ou autre activité non arbitrée).

Le responsable de l'activité en cours, arrête immédiatement le licencié ayant subi le traumatisme et suit les recommandations du protocole de commotion cérébrale consultable sur le site de la Fédération.

3) Pertes de connaissances

Pour toutes les catégories d'âge, arrêt immédiat de la compétition ou de l'entraînement pour tout licencié ayant perdu connaissance (étranglement ou commotion cérébrale) lors de l'activité.

Une consultation médicale doit suivre la perte de connaissance. Un suivi médical est recommandé avant la reprise de la pratique. Une autorisation de reprise de la pratique doit être délivrée par un médecin.

4) Vomissements

Pour toutes les catégories d'âge, le vomissement pendant le combat engendre la perte du combat pour l'intéressé et déclenche un diagnostic médical pour reprise ou non de la compétition.

En cas d'autorisation de reprise de la compétition, un deuxième vomissement engendre obligatoirement l'arrêt de la compétition.

Un suivi médical est recommandé avant la reprise de la pratique.

Article 14 : licence et lutte contre le dopage

La souscription d'une licence à la FFJDA implique notamment l'acceptation des règles relatives à la lutte contre le dopage applicable.

Article 15 : délégation

La FFJDA ayant reçu délégation, en application de l'article L231-6 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, et espoirs ou pour les candidats à cette inscription.

Article 16 : nature et périodicité des examens

La nature et la périodicité des examens médicaux est fixée selon la réglementation en vigueur.

Article 17 : Information des athlètes de haut niveau

Une copie de l'arrêté fixant la nature et périodicité des examens médicaux prévus à l'article L.231-6 du code du sport et une copie du règlement médical de la fédération sont communiquées par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau Espoirs et des collectifs nationaux.

Article 18 : coordination médicale du suivi des athlètes de haut niveau

Le conseil d'administration fédéral désigne au sein du secteur médical, sur proposition du médecin fédéral, le médecin responsable du secteur médical de la FFJDA chargé de coordonner les examens prévus pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accèsion au haut niveau.

Ce médecin coordonnateur s'appuie sur un réseau de santé régional et notamment sur des médecins de Pôles et, le cas échéant, des médecins responsables des commissions médicales de ligue et de comité et les médecins de plateaux techniques nommément agréés ou sur tout autre médecin désigné.

Le médecin examinateur, au vu de l'ensemble des résultats, donne ses conclusions au sportif ou à son représentant légal.

Il transmet au médecin coordonnateur la synthèse des examens prévus à l'article 16. Un autre médecin désigné par le sportif en est également destinataire.

Ces informations doivent figurer au dossier médical du sportif et sur son carnet de santé. Le médecin coordonnateur dresse un bilan annuel de l'action relative à cette surveillance médicale.

Ce bilan fait état des modalités de mise en œuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance.

Il est présenté par ce médecin à la première assemblée générale fédérale qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

Le président de la fédération est informé par le médecin coordonnateur dans le cas où un sportif ne se soumettrait pas à l'ensemble des examens prévus par la réglementation en vigueur [arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006].

Article 19 : contre-indication temporaire ou définitive

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 pour la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs de haut niveau et des collectifs nationaux.

Le médecin coordonnateur peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions ou aux activités fédérales au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Le médecin coordonnateur peut saisir la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

La commission médicale saisie, statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La commission médicale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit dans la filière d'accèsion au haut niveau. S'il s'agit d'un sportif de haut niveau ou en filière d'accèsion au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au président fédéral.

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

Article 20 : prévention des risques sanitaires

Dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes, d'autres examens complémentaires (notamment biologiques), définis dans le cadre des conventions d'objectifs signées avec le ministère des sports, peuvent être effectuées par la fédération.

Parmi ceux-ci, on peut noter :

- un bilan musculaire isocinétique,
- une mesure de la masse grasse.

Article 21 : 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'accèsion au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

TITRE III : MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 22

Toute modification du règlement médical fédéral est étudiée par la commission médicale nationale approuvée par le conseil d'administration fédéral et transmise au ministre chargé des sports.

[modifié par l'Assemblée Générale fédérale du 03 avril 2016 à Nantes] [Article 7 modifié par l'Assemblée Générale fédérale du 09 avril 2017 à Caen]

[Articles 2. 3. 14. 22 modifiés par consultation CA du 29/01 au 01/02/2021] [Article 7 modifié par consultation CA du 12 au 19/07/2022]