

**FFFA**

**TITRE VII - REGLEMENT  
MEDICAL**





### **Article 1<sup>er</sup> : Objet**

Le présent règlement médical a pour objet de préciser les règles relatives à la surveillance médicale des sportifs au sein de la FFFA.

Il est établi en application des statuts fédéraux.

En cas de divergence entre ceux-ci et le règlement médical ou en cas de difficultés d'interprétation, les statuts ont prééminence.

### **Préambule**

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

## **Chapitre I : Organisation générale de la médecine fédérale**

### **Article 2 : définition**

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la 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...).

L'organigramme fédéral fonctionnel est annexé au présent règlement.

### **Article 3 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis-à-vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R. 4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la Fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

L'exercice des professionnels de santé paramédicaux sont sous la responsabilité d'un médecin.

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 :

- kinésithérapeutes
- podologues
- psychologues
- nutritionnistes

### **Article 4 : le médecin élu**

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

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

Il exerce bénévolement son mandat.

Il peut, le cas échéant, concomitamment exercer les fonctions de Médecin fédéral national.



## **Article 5 : le médecin fédéral national (MFN)**

### **Fonctions du MFN**

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

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

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

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

### **Nomination**

Le médecin fédéral national est nommé sur candidature par le président de la Fédération après avis du Comité Directeur et du Directeur Technique National. Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable (correspondant à chaque période de préparation olympique).

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

Il devra obligatoirement être :

- licencié de la Fédération
- docteur en médecine.
- diplômé en Médecine du Sport

### **Attributions**

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

- président de la commission médicale nationale;
- habilité à assister aux réunions du Comité Directeur, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu;
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.);
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération.
- habilité à proposer au Président de la Fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur technique national : le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe.
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

### **Obligations**

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.

Responsable vis-à-vis du président de la Fédération, le médecin fédéral national doit rendre compte annuellement :

- 1) de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission fédérale nationale ;
- 2) de l'action médicale fédérale concernant :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale ;
  - le suivi des sportifs de haut niveau ;
  - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants ;
  - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage ;
  - la recherche médico-sportive dans sa discipline ;
- 3) de la gestion des budgets alloués pour cette action.



En conséquence, il appartient au médecin fédéral national :

- 1) de s'assurer du contrôle médical préventif annuel préalable à la compétition pour la discipline concernée,
- 2) d'organiser :
  - a) l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages ou compétitions nationales et internationales, en accord avec le directeur technique national ;
  - b) la centralisation des fiches médicales relatives aux différents examens médico-sportifs des pratiquants, dont les fiches concernant les cas particuliers (litiges - double surclassement- demandes d'autorisations à usage thérapeutiques) ainsi que les documents relatifs à la recherche médico-sportive ;
- 3) de prévoir :
  - a) les réunions nécessaires au fonctionnement de la commission médicale nationale et des sous-commissions qui lui sont rattachées. (Le compte rendu de chaque séance en est adressé au président de la Fédération - toute réserve faite concernant le secret médical). les liaisons nécessaires entre le médecin fédéral national, le directeur technique national et les présidents des diverses commissions techniques,
  - b) à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie de bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et athlètes, destinées à faire mieux comprendre le rôle de la médecine du sport à l'intérieur de la Fédération,
  - c) les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives,
  - d) la participation aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est indispensable ;
- 4) de soumettre pour information au président de la Fédération la liste des épreuves suggérées à l'AFLD pour les contrôles antidopage ;
- 5) de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire respecte le secret médical concernant les sportifs ;

#### **Moyens mis à disposition du MFN**

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

#### **1) Financiers :**

Pour permettre au médecin fédéral national d'assurer ses fonctions, un budget annuel lui est alloué. Il en a la responsabilité et la charge de le prévoir.

Ce budget fait l'objet d'une demande de crédits auprès du président de la Fédération et d'une demande annuelle de subvention auprès du bureau médical du Ministère chargé de la Jeunesse et des Sports, accompagnée d'un rapport de fonction de l'année écoulée.

#### **2) Légaux :**

Le médecin fédéral national a les mêmes assurances et droits que les autres membres dirigeants fédéraux.

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

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

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



## Article 6 : le médecin coordonnateur du suivi médical

### Fonctions

Conformément à l'article R 231-4 du Code du Sport, un médecin est 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 la filière d'accès au sport de haut niveau (espoirs notamment).

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin nommé, excepté les médecins des équipes nationales.

### Nomination

Le médecin coordonnateur du suivi médical est nommé par le Comité Directeur sur proposition du Président de la Fédération et après avis du médecin fédéral national.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, diplômé en Médecine du Sport, licencié de la Fédération et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### Attributions

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

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale.
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du Code du Sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la Fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la Fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du Code du Sport).

### Obligations

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 DRJSCS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'Assemblée Générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du Code du Sport.



### **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...).

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

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

## **Article 7 : le médecin des équipes de France**

### **Fonctions**

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

### **Nomination**

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération, sur proposition du médecin fédéral national, après avis de la CMN et en accord avec le DTN.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, diplômé en Médecine du Sport et licencié de la Fédération.

### **Attributions**

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

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

### **Obligations**

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

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

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

### **Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France**

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré.

S'il exerce sa mission de coordination contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.





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

### **Article 8 : le kinésithérapeute fédéral national (KFN)**

#### **Fonctions**

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 la prodigation de soins aux sportifs

#### **Nomination**

Le kinésithérapeute fédéral national nommé par le Président de la Fédération, sur proposition du médecin fédéral national, après avis de la CMN et en accord avec le DTN.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et licencié de la Fédération.

#### **Attributions**

Le kinésithérapeute fédéral national est de droit de par sa fonction membre de la commission médicale nationale. A ce titre il lui appartient :

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

Le KFN :

- 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 KFN**

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

Le kinésithérapeute national fédéral transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut exercer bénévolement ou être rémunéré.

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale.

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



### Article 9 : les médecins d'équipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens nommés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération.

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.

#### Fonctions

Sous l'autorité d'un médecin responsable (nommé comme « le médecin des équipes de France », les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures telles que les Championnats d'Europe, les Coupes du Monde & et les Jeux Mondiaux.

#### Nomination

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin des équipes de France après avis du directeur technique national et de la CMN.

Ils devront obligatoirement être docteur en médecine et bénéficié d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

#### Attributions

Les médecins d'équipes 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

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

#### Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

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

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

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

La rémunération est fixée annuellement par le Bureau Fédéral sur proposition de la commission médicale fédérale, après avis du directeur technique national.

### Article 10 : les kinésithérapeutes d'équipes

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens nommés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération.





### **Fonctions**

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

### **Nomination**

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le kinésithérapeute fédéral National après avis du Médecin des équipes de France après avis du directeur technique national et de la CMN.

Ils devront obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et licencié de la Fédération.

### **Attributions**

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 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**

- 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 précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

### **Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes**

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

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.



## **Article 11 : le médecin fédéral régional (MFR)**

### **Fonctions**

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

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

Elu au sein du Comité Directeur de la ligue régionale, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

### **Nomination**

Le médecin fédéral régional est nommé par le Comité Directeur de la Ligue, après validation de sa candidature par le Médecin fédéral national. Il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

### **Attributions**

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité:

- à assister aux réunions du Comité Directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- à participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la Fédération mises en place par la commission médicale nationale;
- à représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports;
- à 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.
- à désigner tout collaborateur paramédical régional;
- à établir et gérer le budget médical régional;
- à prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- à veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs.
- à assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage;
- en fonction de l'organisation retenue, à contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire,
- à diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport;
- à participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- à donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine.

### **Obligations**

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

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

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional par sa ligue ou son comité régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.



### **Article 12 : le médecin de surveillance de compétition**

a) Pour les rencontres en équipement ou les compétitions de cheerleading, l'organisateur doit prévoir la présence d'un docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins et ayant souscrit une assurance responsabilité civile professionnelle ou à défaut, une équipe de premiers secours dont il assumera la charge en termes de frais et honoraires éventuels et vérifier qu'il ou elle disposera d'un moyen de communication proche pour la rencontre. L'avis du médecin s'impose au corps arbitral et aux structures sportives ; tout joueur auquel l'accès au terrain n'est plus autorisé doit retirer son équipement.

b) pour les rencontres disputées sans équipement, l'organisateur doit prévoir la présence d'un titulaire du PCS1 – Protection et Secours Civique niveau 1 – qui n'est pas joueur, et vérifier que ce dernier disposera d'un moyen de communication proche pour la rencontre;

## **Chapitre II : Commission médicale nationale (CMN)**

### **Article 13 : compétence**

La Commission Médicale Nationale de la FFFA (CNM) a pour mission la mise en œuvre au sein de la FFFA des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage (à l'exception des aspects disciplinaires), notamment :

- d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans la filière d'accès au haut niveau ;
- de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérale ;
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale ;
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
  - o la surveillance médicale des sportifs ;
  - o la veille épidémiologique ;
  - o la lutte et la prévention du dopage ;
  - o l'encadrement des collectifs nationaux ;
  - o la formation continue ;
  - o des programmes de recherche ;
  - o des actions de prévention et d'éducation à la santé ;
  - o l'accessibilité des publics spécifique ;
  - o les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline ;
  - o l'établissement des catégories de poids ;
  - o les critères de surclassement ;
  - o des dossiers médicaux litigieux de sportifs ;
  - o l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs ;
  - o les publications ;
- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales ;
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports ;
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence ;
- de proposer au Comité Directeur toutes modifications du présent règlement médical et, plus généralement, de faire toute suggestion et de donner tous avis relatifs à son domaine de compétences.



#### **Article 14 : composition**

##### **Qualité des membres**

Tous les membres de la commission médicale, excepté le Kinésithérapeute Fédéral, doivent être diplômé en Médecine du Sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Comité Directeur de la Fédération

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Outre son Président, cette commission de la FFFA est composée de 5 membres, dont le médecin des équipes de France, le médecin coordinateur du suivi médical et le kinésithérapeute fédéral national, membres de droit.

S'il n'est pas le médecin fédéral national, le médecin élu au Comité Directeur est également membre de droit de la commission médicale nationale.

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

Le DTN est invité à participer à ces réunions.

##### **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la CMN autres que son Président et les membres de droit sont nommés par le Bureau Fédéral de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national.

#### **Article 15 : fonctionnement**

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation de son président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le président de la Fédération et le directeur technique national.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'Assemblée Générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la commission.

L'action de la CMN est organisée en lien avec la direction technique nationale.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la Fédération et au directeur technique national.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale présentera au Comité Directeur. Ce document fera en particulier état de :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale;
- de l'action médicale fédérale concernant notamment ;
- l'application de la réglementation médicale fédérale ;
- le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau;
- les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants ;
- l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage ;
- la recherche médico-sportive ;
- la gestion des budgets alloués pour ces actions.



### **Chapitre III : Commission médicales régionales**

#### **Article 16 : commissions médicales régionales**

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales sont créées.

La composition et les missions des commissions médicales régionales seront précisées annuellement en annexe du présent règlement.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la CMN.

### **Chapitre IV: Délivrance des licences et certificats médicaux**

#### **Article 17 : principes**

Conformément à l'article L. 231-2 du Code du Sport, la création d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions organisées par la Fédération est subordonnée à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée.

Par ailleurs, conformément au décret D231-1-3 du Code du Sport, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2017, le renouvellement d'une licence sportive permettant, ou pas, la participation aux compétitions organisées par la Fédération est subordonnée, tous les 3 ans, à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée,

Pour un renouvellement ayant lieu entre la date initiale du certificat médical et la production du nouveau certificat médical trois ans plus tard, le licencié est soumis au remplissage obligatoire du cerfa n°15699\*01 qu'il doit conserver. En cas de réponse positive à l'une des questions du cerfa 15699\*01, la présentation d'un certificat médical est obligatoire pour un renouvellement.

La délivrance d'un certificat médical est mentionnée dans le livret individuel prévu à l'article L 231-7 du Code du Sport et délivré aux sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du Code du Sport ainsi que des licenciés inscrits dans la filières d'accès au sport de haut niveau de la Fédération.

Conformément à l'article L. 231-2-1 du Code du Sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition

#### **Article 18 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la Fédération**

L'obtention du certificat médical mentionné à l'article 17 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFFA :

- 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 sont :
- certaines maladies neurologiques,
  - certaines cardiopathies,
  - l'appréciation clinique du médecin reste déterminante pour formuler toutes contre-indications après un éventuel avis spécialisé.
- 5) préconise :
- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans compte tenu de la discipline et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment),
  - un examen spécifique du rachis cervical à partir de 35 ans,
  - une mise à jour des vaccinations,
  - une surveillance biologique élémentaire,
  - de façon générale, le contenu de la visite médicale figurant en annexe 1 au présent règlement.
- 6) impose dans tous les cas de demande de surclassement la réalisation :
- du présent certificat médical par un médecin diplômé en Médecine du Sport,
  - d'un électrocardiogramme de repos.

#### **Article 19 : 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 en constituant un dossier médical complet adressé au Médecin Fédéral National.

#### **Article 20 : 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 ne sera pas autorisé à participer aux compétitions ou autres manifestations sportives organisées par la Fédération, jusqu'à régularisation de la situation, sans préjudice d'éventuelles poursuites disciplinaires.

### **Chapitre V : Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau**

#### **Article 21 : principes**

Conformément à l'article R.231-3, 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 22 : organisation du suivi médical réglementaire**

Conformément à l'article L. 231-6 du Code du Sport, la FFFA assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

Conformément à l'article R. 231-6 du Code du Sport, une copie du règlement médical de la Fédération, comprenant en annexe 2 les articles A. 231-3 à A. 231-5 et A. 231-8 du Code du Sport fixant la nature et la périodicité des examens médicaux pratiqués dans le cadre du suivi médical réglementaire, est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

### **Article 23 : les résultats de la surveillance sanitaire**

Les résultats des examens prévus à l'article 22 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du Code du Sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du Code du Sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la Fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite Fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

La contre-indication sera levée dès lors que les examens médicaux permettront de s'assurer que les causes médicales de la contre-indication ont disparu ou sont maîtrisées.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

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

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

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

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

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



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

#### **Article 24 : la surveillance médicale fédérale complémentaire**

La pratique des activités de la Fédération nécessite un suivi médical qui va au-delà du suivi médical réglementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire. Comme le prévoit l'article A 231-7 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les Fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

Les examens portés en annexe 3 du règlement complètent le bilan réglementaire minimum prévu à l'article 22.

#### **Article 25 : bilan de la surveillance sanitaire**

Conformément à l'article R 231-10 du Code du Sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'Assemblée Générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la Fédération au ministre chargé des sports.

#### **Article 26 : secret professionnel**

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

### **Chapitre VI : Surveillance médicale des compétitions**

#### **Article 27 : principes**

Dans le cadre des compétitions organisées par la Fédération, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et 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 minimales ;
- 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. Un modèle peut être obtenu auprès de l'Ordre des médecins ; En quel que 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.

L'arbitre et l'organisateur doivent appliquer ou faire appliquer sans délai les préconisations du Médecin ou de l'équipe médicale de premiers secours ; dans le cas contraire leur responsabilité pourrait être engagée.

## **Chapitre VII : Modification du règlement médical**

### **Article 28 : transmission au ministre chargé des Sports**

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

**ANNEXE 1 DU REGLEMENT  
MEDICAL - CONTENU DE LA  
VISITE MEDICALE DE NON  
CONTRE-INDICATION**



1) Antécédents familiaux

- personnels
- médicaux
- chirurgicaux
- accidents sportifs
- vaccinations
- psychiatrie

2) Habitudes hygiéno-diététiques

- tabagisme
- règles de vie
- prise de médicaments

3) Examen

a) Morphologie

- taille, poids,
- déformations vertébrales, épiphysite, (insister sur le rachis cervical)
- pieds plats, pieds creux,
- bilan articulaire (insister sur les articulations suivantes : chevilles, genoux, épaules, poignets, mains)
- bilan musculaire.

b) Cardio-vasculaire

- fréquence cardiaque,
- rythme régulier ou irrégulier,
- auscultation cardiaque, recherche d'un souffle, dont on précisera l'organicité,
- tension artérielle aux deux bras (couché, debout)
- auscultation des pouls,
- test simplifié d'adaptation à l'effort (Ruffier).

c) Examen neurologique

- motricité,
- sensibilité,
- réflexes ostéotendineux.

d) Examen de la vision

e) Examen dentaire

- adaptation du protège-dents

f) Examen général

- abdomen (orifices herniaires OGE)
- respiratoire,
- ORL,
- vestibulaire simple.

g) Examen biologique

- protéinurie, glycosurie.

**ANNEXE 2 DU REGLEMENT  
MEDICAL - SURVEILLANCE  
MEDICALE DES SPORTIFS DE  
HAUT NIVEAU ET SPORTIFS  
INSCRITS DANS LES FILIERES  
D'ACCES AU SPORT DE HAUT  
NIVEAU (art. A. 231-3 à A. 231-  
5 et A. 231-8 C. sport)**





#### **A 231-3**

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

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
4. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical;
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.

Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.

6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste.
7. Un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical, dans le but de dépister un canal cervical étroit, pour les disciplines suivantes :
  - football américain
  - plongeon de haut vol
  - rugby à XV (uniquement pour les postes de première ligne à partir de 16 ans)
  - rugby à XIII (uniquement pour les postes de première ligne)

Une information des sportifs est à prévoir lors de l'examen médical quant au risque de développer ou d'aggraver (si préexistant):

- un canal cervical étroit lors de la pratique des disciplines citées au 7;
- des pathologies du rachis lombaire notamment une lyse isthmique avec ou sans spondylolisthésis lors de la pratique de certaines disciplines.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

#### **A 231-4**

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

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 ou sur la liste des sportifs Espoirs 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.

#### **A 231-5**

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.

#### **A 231-8**

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 effectués par les Fédérations sportives mentionnées à l'article L. 231-6.



**ANNEXE 3 DU REGLEMENT  
MEDICAL - SURVEILLANCE  
MEDICALE FEDERALE  
COMPLEMENTAIRE AU SUIVI  
MEDICAL REGLEMENTAIRE  
POUR LES SPORTIFS DE HAUT  
NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS  
DANS LES FILIERES D'ACCES  
AU SPORT DE HAUT NIVEAU  
(article A. 231-8 du Code du  
Sport)**



Les examens suivants complètent la surveillance médicale réglementaire :

Lors de la première visite :

- une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume,
- un examen de dépistage des troubles visuels,
- un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires.

Auxquels il est recommandé d'ajouter les examens spécifiques :

- un pourcentage adipeux,
- un test de puissance maximale anaérobie alactique,
- une échographie artérielle des troncs supra-aortiques (Uniquement pour une première inscription sur les listes).