

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'AVIRON

ANNEXE 4

RÈGLEMENT MÉDICAL

PRÉAMBULE

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

CHAPITRE I – DÉFINITION DE LA MÉDECINE FÉDÉRALE

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 (protection et promotion de la santé et prévention des conduites dopantes) et par la fédération (conduite d'une politique sanitaire spécifique à la pratique de l'aviron).

CHAPITRE II - COMMISSION MÉDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : objet

La commission médicale nationale de la FFSA a pour missions:

- de veiller à la mise en oeuvre au sein de la FFSA des dispositions législatives et réglementaires en vigueur relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
 - de contribuer à assurer, en liaison avec le médecin chargé de la coordination du suivi médical réglementaire, l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accession au haut niveau,
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de l'aviron,
- de définir et de contribuer à mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi que de participer à l'organisation de la médecine fédérale,
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère médical ou sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
 - la surveillance médicale des sportifs,
 - la veille épidémiologique,
 - la lutte et la prévention du dopage,
 - la formation continue,
 - des programmes de recherche,
 - des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - l'accessibilité des publics spécifiques,

- les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - l'établissement des catégories de poids,
 - les critères de sur-classement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications,
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

Article 2 : composition

La commission médicale nationale de la FFSA est composée d'au moins 6 membres dont le médecin élu au sein du comité directeur de la fédération.

Son président est nommé par le comité directeur de la fédération sur proposition du président de la fédération qui en informe le ministère chargé des sports. Il est obligatoirement docteur en médecine et inscrit au conseil de l'ordre des médecins.

• **Qualité des membres**

Tous ses membres doivent exercer ou avoir exercé une profession de santé et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au comité directeur de la fédération.

Les médecins de la commission médicale, majoritaires au sein de celle-ci, doivent être titulaires du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et médecine du sport.

Le président de la FFSA, le directeur technique national ou un de ses représentants, le médecin coordonnateur du suivi médical défini à l'article 5-c du présent règlement et le médecin responsable du suivi des équipes nationales sont conviés aux réunions de la commission.

Le président de la commission peut, avec l'accord du président de la FFSA, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la commission.

La fonction de président de la commission médicale nationale est incompatible avec celle de président d'une commission médicale régionale.

En cas de vote, s'il y a égalité de suffrages, la voix du président de la commission médicale nationale est prépondérante.

• **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la CMN sont nommés par le comité directeur de la fédération sur proposition du président de la CMN.

Article 3 : fonctionnement

La commission médicale nationale se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour et en avise le président de la fédération et le directeur technique national.

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 président de la commission médicale nationale établit un rapport d'activité que la commission médicale nationale présente à l'AG de la FFSA. Ce document fait en particulier état :

- du fonctionnement de la commission médicale nationale et, le cas échéant, des modifications de l'organisation médicale fédérale,
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - l'application de la réglementation médicale fédérale,

- les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants,
- l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage,
- la recherche médico-sportive.

Article 4 : commissions médicales régionales (CMR)

Dans chaque ligue, il est fortement souhaitable de créer une commission médicale régionale après accord du comité directeur de la ligue. Cette commission est placée sous la responsabilité d'un médecin répondant aux mêmes critères que ceux régissant la nomination des médecins de la commission médicale nationale. Des dérogations à ce principe peuvent être accordées par la commission médicale nationale à un médecin ne répondant pas à ces critères mais dont la compétence en la matière est reconnue et ceci uniquement sur proposition du président de ligue.

Article 5 : 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 des professionnels de santé vis-à-vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Tous les professionnels de santé, paramédicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la FFSA bénéficient de la part de la fédération d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de leurs missions.

Les catégories de ces professionnels sont les suivantes :

a/ le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 aux articles R131-1 et R131-11 du code du sport relative aux dispositions des statuts de la FFSA, un médecin doit siéger au sein du comité directeur.

Le médecin élu au comité directeur est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec le comité directeur de la fédération.

b/ le médecin président de la commission médicale nationale,

Fonction :

Avec l'aide de la commission médicale nationale, il veille à la mise en œuvre de la politique médicale fédérale.

Il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de la CMN et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Attributions

Le Président de la CMN est de droit de par sa fonction :

- habilité à assister à l'AG de la fédération,
- 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 valider auprès des ligues régionales 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.

Moyens mis à disposition

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...).

c/ le médecin coordonnateur du suivi médical

Fonction

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, le président de la fédération, sur proposition du directeur technique national et après avis du médecin président de la CMN, 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 notamment).

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, inscrit au conseil de l'ordre des médecins et titulaire du certificat d'études spéciales en biologie et de médecine du sport ou de la capacité de biologie et médecine du sport.

Attributions

Le médecin coordonnateur du suivi médical est convié aux réunions de la commission médicale nationale avec voix consultative.

Il lui appartient :

- d'établir avec la commission médicale nationale les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés,
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006,
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire ; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- 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 DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le directeur technique national et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,

- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance médicale de la population, à présenter à la commission médicale nationale 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

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 ou local de stockage permettant de respecter le secret médical...).

Le médecin coordonnateur du suivi médical bénéficie d'un contrat de travail. Celui-ci décline les missions et les moyens dont il dispose. Il peut être adressé pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par le président, le trésorier et le DTN.

d/ le médecin des équipes de France

Fonction

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux effectuant des soins auprès des membres des collectifs d'entraînement ou des équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Conditions de nomination

Le médecin des équipes de France est nommé par le président de la fédération sur proposition du directeur technique national après avis du président de la commission médicale nationale.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, inscrit au conseil de l'ordre des médecins et titulaire du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et médecine du sport.

Attributions

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

- convié aux réunions en tant que consultant de la commission médicale nationale avec voix consultative,
- habilité à proposer les médecins et kinésithérapeutes intervenant auprès des membres des équipes de France en 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'activités qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au médecin président de 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 France et de tenir informés les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

Le médecin des équipes de France bénéficie d'un contrat de travail. Celui-ci décline les missions et les moyens dont il dispose. Il peut être adressé pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par le président, le trésorier et le DTN.

e/ les médecins d'équipes

Définition

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou pôle ou ceux appartenant au pool des intervenants de la fédération et pouvant intervenir en remplacement du médecin « titulaire ».

Fonction

Sous l'autorité du médecin des équipes de France, les médecins d'équipes assurent l'encadrement médical 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

Les médecins d'équipes sont désignés par le président de la fédération sur proposition du médecin des équipes de France après accord du directeur technique national.

Ils doivent obligatoirement être docteurs en médecine et inscrits au conseil de l'Ordre des médecins.

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

Les médecins d'équipes établissent un bilan d'activité qu'ils transmettent au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'ils effectuent avec les équipes ou collectifs nationaux.

Mode de fonctionnement

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmet au médecin des équipes de France le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

La rémunération des médecins d'équipes est fixée annuellement par le comité directeur sur proposition du bureau fédéral.

f/ le président de la commission médicale régionale

Fonction

Le président de la commission médicale régionale doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi qu'à 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.

Conditions de nomination

Le président de la commission médicale régionale, désigné par le président de la ligue après avis du président de la commission médicale nationale, doit être docteur en médecine et répondre aux mêmes critères que ceux régissant la nomination des médecins de la commission médicale nationale. Des dérogations à ce principe

peuvent être accordés par la commission médicale nationale à un médecin ne répondant pas à ces critères mais dont la compétence est reconnue et ceci uniquement sur proposition du président de ligue.

Attributions et missions

Le président de la commission médicale régionale est habilité à :

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

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).

g/ les kinésithérapeutes d'équipes

Définition

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes » les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou pôle ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Fonction

En relation avec le médecin responsable des équipes de France, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et des équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Conditions de nomination

Les kinésithérapeutes d'équipes sont désignés par le médecin des équipes de France après accord du directeur technique national.

Ils doivent obligatoirement être masseurs kinésithérapeutes diplômés d'État.

Attributions

Les kinésithérapeutes d'équipes 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

- Le kinésithérapeute 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,
- 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.

Mode de fonctionnement

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra 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 des kinésithérapeutes des équipes est fixée annuellement par le comité directeur sur proposition du bureau fédéral.

CHAPITRE III - RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL **OBLIGATION DU LICENCIÉ - CERTIFICAT MÉDICAL**

Article 6 : délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

Conformément à l'article L.231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée.

Un renouvellement régulier de ce certificat médical est fortement conseillé par la commission médicale nationale. La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du code du sport.

Article 7 : participation aux compétitions

Conformément à l'article L.231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Article 8 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 6 et 7 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat. Cependant, la commission médicale nationale de la FFSA :

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition ; le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- 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.

3- insiste sur le fait que la pratique de l'aviron est contre-indiquée :

- d'une manière définitive aux personnes souffrant :
 - de maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
 - d'épilepsie, vertiges, troubles de l'équilibre,
 - de troubles psychiques sévères entraînant la perte progressive et irréversible des fonctions mentales, liés à une maladie neuro-dégénérative du tissu cérébral.
- d'une manière temporaire aux personnes souffrant :
 - d'affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
 - de lésions pleuro-pulmonaires évolutives,
 - de pertes de connaissance ; celles-ci étant d'étiologies très différentes seront étudiées et appréciées au cas par cas.

Ces contre indications temporaires seront levées quand un nouvel examen médical réalisé par un médecin du sport apportera la preuve clinique que l'affection est guérie ou consolidée et que la pratique de l'aviron n'est plus dangereuse pour le pratiquant et l'équipage éventuel.

Ces contre indications, définitives ou temporaires, sont absolues. Elles ne peuvent être relatives, la pratique de l'aviron entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.

4- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans selon les recommandations actuelles de la société française de médecine du sport,
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

5- En cas de demande de sur-classement :

- impose un examen médical réalisé par un médecin titulaire du certificat d'études spéciales ou de la capacité de biologie et médecine du sport,
- impose la réalisation d'un électrocardiogramme si celui-ci n'a pas été fait lors de la visite médicale obligatoire préalable à la délivrance de la licence.

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 sur-classement, il est conseillé d'envisager la réalisation d'examens complémentaires iconographiques (IRM, examen radiologique).

Un examen de sur-classement est un examen médical complet et complexe qui demande du temps dans sa réalisation et son interprétation et ne peut être demandé ni dans l'urgence, ni au dernier moment.

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

Tout médecin a la possibilité de demander l'interdiction de la pratique de l'aviron en compétition à tout sujet paraissant en mauvaise condition physique. La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président de la commission médicale régionale ou, à défaut, au président de la commission médicale nationale qui statuera après avoir examiné l'intéressé et/ou s'être entouré des avis autorisés.

En cas de refus par le sportif d'une interdiction médicale de la pratique de l'aviron, il aura la possibilité de faire appel de cette décision auprès du président de la commission médicale nationale. La commission médicale nationale, après avoir entendu les différentes parties, prendra une décision qui s'imposera immédiatement et en dernier ressort à celles-ci.

Article 10 : refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la fédération et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 11 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFSA implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFSA figurant en annexe 2 du Règlement Intérieur de la fédération.

CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DES SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS AU HAUT NIVEAU

L'article R.231-3 du code du sport précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 12 : organisation du suivi médical réglementaire

La FFSA ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

Article 13 : le suivi médical réglementaire

Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure aux articles A 231-3 à A 231-6 du code du sport (voir annexe 1 à ce règlement).

Article 14: les résultats de la surveillance médicale

Les résultats des examens prévus à l'article 13 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L231-7 du code du sport.

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

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

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

Le médecin coordonnateur instruit le dossier 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.

En attendant l'avis 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 du médecin coordonnateur 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 (avec copie pour information au directeur technique national et au président de la commission médicale nationale) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à

l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 15 : la surveillance médicale fédérale

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 du code du sport, 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.

En particulier, dans le but d'effectuer une évaluation physiologique, une épreuve d'effort avec des mesures des échanges gazeux et des lactates est préconisée selon le protocole précisé dans l'annexe 2 à ce règlement.

Article 16 : bilan de la surveillance médicale :

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

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

Article 17 : secret professionnel

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

CHAPITRE V – SURVEILLANCE MÉDICALE DES COMPÉTITIONS

Article 18

Dans le cadre des compétitions organisées sous l'égide de la fédération, la commission médicale nationale 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 nationale 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.
- une structure adaptée et le matériel adéquat permettant des prélèvements en cas de contrôle antidopage.

CHAPITRE VI – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 19

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

ANNEXE 1 – SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS AU SPORT DE HAUT NIVEAU

a) nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs

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 ;
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.

Ces examens 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.

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

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) Trois examens biologiques 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 1^{er} 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.

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.

:

ANNEXE 2 – ÉPREUVE D'EFFORT PHYSIOLOGIQUE AVEC MESURE DES ÉCHANGES GAZEUX ET DES LACTATES CHEZ LES RAMEURS DE HAUT NIVEAU

1. PROTOCOLE

- Épreuve triangulaire par paliers de 3 minutes sur ergomètre Concept2
- Pause de 30 secondes à 1 minute entre les paliers pour prélèvement sanguin et mesure de la tension artérielle
- Échauffement libre
- Mesure toutes les 30 secondes de :
 - la fréquence cardiaque
 - la puissance réelle du test ergométrique
 - la cadence effective

Les lactates seront mesurés au repos (avant échauffement), après chaque palier et 3 minutes après la fin de l'effort.

2. PÉRIODICITÉ

Ce protocole est à réaliser une fois par an courant novembre pour les athlètes juniors et seniors qui s'entraînent dans les collectifs nationaux et sur les pôles France et Espoirs.

Les tests seront réalisés dans la mesure du possible, sur le plateau médical des pôles aviron

- En dehors des stages
- Pendant une phase de repos relatif
- En présence d'un entraîneur du pôle
- Sous la responsabilité du médecin du plateau médical

3. NATURE DES PALIERS PAR CATÉGORIE

Hommes Seniors

Durée	3'	3'	3'	3'	3'	3'	3'
Cadence	18	20	22	24	28	32	Libre
Puissance	200 W	250 W	300 W	350 W	400 W	450 W	500 W

Hommes PL et Juniors

Durée	3'	3'	3'	3'	3'	3'
Cadence	18	20	22	24	28	32
Puissance	150 W	200 W	250 W	300 W	350 W	400 W

Dames Seniores, PL et Juniores

Durée	3'	3'	3'	3'	3'	3'
Cadence	18	20	22	24	28	32
Puissance	100 W	140 W	180 W	220 W	260 W	300 W