

RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL

PREAMBULE	3
1 ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE	3
2 COMMISSION NATIONALE MEDICALE (CNM)	3
2.1 Objet	3
2.2 Composition	4
2.2.1 Qualité des membres	4
2.2.2 Conditions de désignation des membres	4
2.3 Fonctionnement de la Commission Nationale Médicale	4
2.4 Commissions médicales régionales	5
2.4.1 Qualité des membres	5
2.4.2 Conditions de désignation des membres	5
2.5 Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux	5
2.5.1 Le médecin élu	5
2.5.2 Le médecin fédéral national (MFN)	6
2.5.2.1 Fonction du MFN	6
2.5.2.2 Conditions de nomination du MFN	6
2.5.2.3 Attributions du MFN	6
2.5.2.4 Obligations du MFN	6
2.5.2.5 Moyens mis à disposition du MFN	6
2.5.3 Le médecin coordonnateur du suivi médical	7
2.5.3.1 Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical	7
2.5.3.2 Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical	7
2.5.3.3 Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical	7
2.5.3.4 Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical	7
2.5.3.5 Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical	8
2.5.4 Le médecin des équipes de France	8
2.5.4.1 Fonction du médecin des équipes de France	8
2.5.4.2 Conditions de nomination du médecin des équipes de France	8
2.5.4.3 Attributions du médecin des équipes de France	8
2.5.4.4 Obligations du médecin des équipes de France	8
2.5.4.5 Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France	8
2.5.5 Les médecins d'équipes	9
2.5.5.1 Fonction des médecins d'équipes	9
2.5.5.2 Conditions de nomination des médecins d'équipes	9
2.5.5.3 Attributions des médecins d'équipes	9
2.5.5.4 Obligations des médecins d'équipes	9
2.5.5.5 Moyens mis à disposition des médecins d'équipes	9
2.5.6 Le médecin fédéral régional (MFR)	9
2.5.6.1 Fonction du MFR	9
2.5.6.2 Conditions de nomination du MFR	10
2.5.6.3 Attributions et missions du MFR	10
2.5.6.4 Obligations du MFR	10
2.5.6.5 Moyens mis à disposition du MFR	10
2.5.7 Le médecin de surveillance de compétition	10
2.5.8 Le kinésithérapeute fédéral national (KFN) (s'il est nommé)	11
2.5.8.1 Fonction du KFN	11
2.5.8.2 Conditions de nomination du KFN	11
2.5.8.3 Attributions du KFN	11
2.5.8.4 Obligations du KFN	11
2.5.8.5 Moyens mis à disposition du KFN	11
2.5.9 Les kinésithérapeutes d'équipes	12

2.5.9.1	Fonction des kinésithérapeutes d'équipes _____	12
2.5.9.2	Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes _____	12
2.5.9.3	Attributions des kinésithérapeutes d'équipes _____	12
2.5.9.4	Obligations des kinésithérapeutes d'équipes _____	12
2.5.9.5	Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes _____	13
3	REGLEMENT MEDICAL FEDERAL _____	13
3.1	Délivrance de la première licence _____	13
3.2	Participation aux compétitions _____	13
3.3	Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la F.F.TRI. _	13
3.4	Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition _____	14
3.5	Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition _____	14
3.6	Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif _____	14
3.7	Acceptation des règlements intérieurs fédéraux _____	14
4	SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU _____	14
4.1	Organisation du suivi médical réglementaire _____	14
4.2	Le suivi médical réglementaire _____	15
4.2.1	Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs _____	15
4.2.2	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 _____	15
4.2.2.1	Deux fois par an : _____	15
4.2.2.2	Une fois par an : _____	15
4.2.2.3	Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs : _	16
4.2.2.4	Une fois tous les quatre ans : _____	16
4.2.2.5	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. _____	16
4.2.3	Nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives _____	16
4.3	Les résultats de la surveillance sanitaire _____	16
4.4	La surveillance médicale fédérale _____	17
4.4.1	Une fois par an : _____	17
4.4.2	Deux fois par an : _____	17
4.5	Bilan de la surveillance sanitaire _____	17
4.6	Secret professionnel _____	17
5	SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS _____	18
6	MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL _____	18

REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

PREAMBULE

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.

1 ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

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

2 COMMISSION NATIONALE MEDICALE (CNM)

2.1 Objet

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

- la mise en oeuvre au sein de la F.F.TRI. 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, notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau ;
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique des disciplines fédérales,
- 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 :
 - la surveillance médicale des sportifs
 - la veille épidémiologique
 - la lutte et la prévention du dopage
 - l'encadrement des collectifs nationaux
 - la formation continue,
 - des programmes de recherche
 - des actions de prévention et d'éducation à la santé
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline
 - les critères de surclassement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la F.F.TRI. devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la F.F.TRI.
- 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

2.2 Composition

Le Président de la Commission Nationale Médicale est nommé par le Président de la F.F.TRI.. Le nombre de membres qui composent la Commission Nationale Médicale est laissé au libre choix du Président de la Commission Nationale Médicale.

2.2.1 Qualité des membres

Seuls des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) peuvent être membres de la Commission Nationale Médicale.

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, le médecin des Equipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il a été nommé sont membres de droit de la Commission Nationale Médicale.

Le Président de la Commission Nationale Médicale choisi les autres membres de la Commission parmi :

- Les Médecins Fédéraux Régionaux
- Les Médecins des équipes de France
- Les auxiliaires paramédicaux intervenant auprès des équipes de France

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

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint
- le Président de la F.F.TRI. ou son représentant

2.2.2 Conditions de désignation des membres

Les membres de la Commission Nationale Médicale sont nommés par l'instance dirigeante de la F.F.TRI. sur proposition du Président de la Commission Nationale Médicale.

2.3 Fonctionnement de la Commission Nationale Médicale

La Commission Nationale Médicale se réunit deux fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la F.F.TRI. et le Directeur Technique National.

Pour mener à bien ses missions, la Commission Nationale Médicale 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 Nationale Médicale.

L'action de la Commission Nationale Médicale est organisée en lien avec la direction technique nationale.

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

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité que la Commission Nationale Médicale présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission Nationale Médicale;
- 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;
 - la recherche médico-sportive;
 - la gestion des budgets alloués pour ces actions;
 - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage :

Dans ce cadre, un membre de la commission sera désigné par le Président de la Commission Nationale Médicale, comme étant le référent antidopage de la commission.

Il aura notamment pour rôle :

- d'être le correspondant antidopage de toutes les autres instances fédérales, nationales ou internationales ;
- de proposer au ministère chargé des Sports, en relation avec la Direction Technique Nationale, les lieux, nombres et types de contrôles ;
- d'informer les organisateurs d'épreuves de leurs devoirs en matière de locaux antidopage. Pour les épreuves à label national, il travaillera sur ce point avec la Commission Nationale des Grandes Epreuves ;
- d'organiser la formation des délégués fédéraux et des escortes éventuellement nécessaires à la tenue des contrôles.

Afin d'assurer ces différentes missions, et conformément à point 2.2, le référent antidopage a la possibilité de proposer la mise en place de groupes de travail qui pourra être composée de personnalités aux compétences particulières non membres de la Commission Nationale Médicale.

2.4 Commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins fédéraux régionaux, des commissions médicales régionales sont créées.

Le Président de la Commission Médicale Régionale est le médecin fédéral régional. Le nombre de membres qui composent la Commission Médicale Régionale est laissé au libre choix du Président de la Commission Médicale Régionale.

2.4.1 Qualité des membres

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante et le kinésithérapeute fédéral régional s'il a été nommé sont membres de droit de la commission médicale.

Le Choix des membres de la Commission Médicale Régionale est laissé au libre choix du Président de la Commission Médicale Régionale.

Sont invités à participer à ses réunions :

- le CTL ou son représentant
- le Président de la Ligue Régionale ou son représentant

2.4.2 Conditions de désignation des membres

Les membres de la Commission Médicale Régionale sont nommés par l'instance dirigeante de la Ligue Régionale sur proposition du médecin fédéral Régional.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la Commission Nationale Médicale.

2.5 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 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 médicales exercées par les médecins au sein de la F.F.TRI. doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

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

2.5.1 Le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2. du décret 2004-22 du 07/01/2004 relatif 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 Nationale Médicale avec l'instance dirigeante de la F.F.TRI..

Il exerce bénévolement son mandat. Il peut toutefois bénéficier d'une compensation de la perte de ses revenus professionnels si son activité au sein de la F.F.TRI. nécessite qu'il réduise son activité professionnelle.

2.5.2 Le médecin fédéral national (MFN)

2.5.2.1 Fonction du MFN

Il 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.
- Il rend compte de son activité auprès du Président de la F.F.TRI..
- Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

2.5.2.2 Conditions de nomination du MFN

Le médecin fédéral national est désigné par le Président de la F.F.TRI., sur proposition de la Commission Nationale Médicale. Le Président de la F.F.TRI. en informe le ministère chargé des sports.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être autorisé à exercer la médecine par l'ordre des médecins, diplômé de Médecine du Sport et licencié au sein de la F.F.TRI..

2.5.2.3 Attributions du MFN

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

- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu;
- habilité à représenter la F.F.TRI., sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF);
- 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 F.F.TRI..
- habilité à proposer au Président de la F.F.TRI., pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordonnateur du suivi médical, 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 Nationale Médicale.

2.5.2.4 Obligations du MFN

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

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

2.5.2.5 Moyens mis à disposition du MFN

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

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 Nationale Médicale.

2.5.3 Le médecin coordonnateur du suivi médical

2.5.3.1 Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

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

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

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

2.5.3.2 Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la Commission Nationale Médicale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être autorisé à exercer la médecine par l'ordre des médecins, licencié au sein de la F.F.TRI. et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

2.5.3.3 Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est, de par sa fonction, membre de droit de la Commission Nationale Médicale. Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la Commission Nationale Médicale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un 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 F.F.TRI., qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la F.F.TRI. jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

2.5.3.4 Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des 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,
- 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 Nationale Médicale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.321-10 du code du sport,
- dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

2.5.3.5 Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

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

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Nationale Médicale.

2.5.4 Le médecin des équipes de France

2.5.4.1 Fonction du médecin des équipes de France

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

2.5.4.2 Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la F.F.TRI. sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la Commission Nationale Médicale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être autorisé à exercer la médecine par l'ordre des médecins, diplômé de Médecine du Sport et licencié au sein de la F.F.TRI..

2.5.4.3 Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la Commission Nationale Médicale,
- habilité à proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes (en lien avec le kinésithérapeute national, s'il existe) 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.
- habilité à prodiguer des soins aux sportifs des équipes nationales qui le nécessitent et/ou qui en font la demande

2.5.4.4 Obligations du médecin des équipes de France

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

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

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

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

2.5.4.5 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 Règlement adopté par le CDF du 24 février 2008

fédérale sur proposition de la Commission Nationale Médicale.

2.5.5 Les médecins d'équipes

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.

2.5.5.1 Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France voir paragraphe précédent 2.5.4 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.

2.5.5.2 Conditions de nomination des médecins d'équipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être docteur en médecine, être autorisés à exercer la médecine par l'ordre des médecins, licenciés au sein de la F.F.TRI. et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de leurs missions.

2.5.5.3 Attributions des médecins d'équipes

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

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive s'ils le jugent nécessaire.

2.5.5.4 Obligations des médecins d'équipes

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

2.5.5.5 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.

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

Sa rémunération doit se faire sous forme de vacations salariées et être fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Nationale Médicale.

2.5.6 Le médecin fédéral régional (MFR)

2.5.6.1 Fonction du MFR

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 Nationale Médicale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la Commission Nationale Médicale dans sa région.

2.5.6.2 Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est désigné par le Président de la ligue après avis du médecin fédéral national et/ou de la Commission Nationale Médicale, il peut s'agir d'un médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et licencié au sein de la F.F.TRI..

2.5.6.3 Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale. A ce titre il est habilité à :

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

2.5.6.4 Obligations du MFR

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

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

2.5.6.5 Moyens mis à disposition du MFR

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

2.5.7 Le médecin de surveillance de compétition

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

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

Il peut être rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

La rémunération est assurée par l'organisateur de la compétition, sous forme de vacations salariées, d'un montant fixé en accord entre le médecin et l'organisateur et qui tient compte de la durée de l'épreuve et de la population à surveiller (participants et/ou public)

Le médecin de surveillance de compétition remettra, post intervention, un rapport d'activité à la Commission Nationale Médicale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la F.F.TRI..

2.5.8 Le kinésithérapeute fédéral national (KFN) (s'il est nommé)

2.5.8.1 Fonction du KFN

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 sur prescriptions et 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

2.5.8.2 Conditions de nomination du KFN

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

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, et licencié au sein de la F.F.TRI..

2.5.8.3 Attributions du KFN

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

- membre de la Commission Nationale Médicale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le directeur technique national,

A ce titre il lui appartient de :

- assurer la coordination, en lien avec le médecin des équipes de France, 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.

2.5.8.4 Obligations du KFN

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).

2.5.8.5 Moyens mis à disposition du KFN

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la Commission Nationale Médicale 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 être bénévole ou être rémunéré.

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

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

2.5.9 Les kinésithérapeutes d'équipes

2.5.9.1 Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

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.

2.5.9.2 Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national (s'il est nommé), après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, et licencié au sein de la F.F.TRI..

2.5.9.3 Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

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

Ils participent selon deux 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.

2.5.9.4 Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national (s'il est nommé) et au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L4323-3 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.

2.5.9.5 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 Nationale Médicale.

3 REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

3.1 Délivrance de la première licence

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 du certificat médical peut être exigé par la F.F.TRI. en fonction de l'âge du sportif et de la discipline.

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

3.2 Participation aux compétitions

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

3.3 Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la F.F.TRI.

L'obtention du certificat médical mentionné aux points 3.1 et 3.2 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état et autorisé à exercer la médecine par l'ordre des médecins. Cependant, la Commission Nationale Médicale de la F.F.TRI. :

- 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- précise que la pratique des disciplines enchaînées n'étant pas une pratique à risque particulier, elle est accessible à tous. La limitation est dans l'intensité de la pratique. Il n'existe donc aucune contre-indication relative et absolue particulière à la pratique des disciplines enchaînées. Toutefois, en cas de doute sur les possibilités de pratique d'un athlète par rapport à une pathologie précise, un avis spécialisé doit être demandé.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de l'âge de 50 ans (40 ans s'il s'agit d'une première prise de licence ou en présence d'au moins un facteur de risque cardio-vasculaire). Dans la mesure où les résultats de l'épreuve d'effort sont dans les limites de la normale, il est préconisé d'en réaliser une nouvelle tous les 5 ans.
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

3.4 Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application. La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au Président de la F.F.TRI..

3.5 Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation.

3.6 Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

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

3.7 Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la F.F.TRI. implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la F.F.TRI. publié sur le site Internet fédéral www.fftri.com.

4 SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

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

4.1 Organisation du suivi médical réglementaire

La F.F.TRI. 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 F.F.TRI. 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 ».

4.2 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 dans l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006.

4.2.1 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.

4.2.2 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 :

4.2.2.1 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

4.2.2.2 Une fois par an :

- un examen dentaire certifié par un spécialiste ;
- un examen électrocardiographique standardisé de repos avec compte rendu médical.
- un examen biologique pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
 - numération-formule sanguine
 - réticulocytes
 - ferritine

4.2.2.3 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.

4.2.2.4 Une fois tous les quatre ans :

Une épreuve d'effort maximale telle que précisée au point 5 du paragraphe 4.2.1. du présent règlement médical fédéral (article 1er de l'arrêté du 16 juin 2006).

4.2.2.5 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.

4.2.3 Nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives

Les sportifs de la F.F.TRI visés à l'article L. 231-6 du code du sport sont soumis à un examen biologique, trois fois par an, comprenant : numération-formule sanguine, réticulocytes et ferritine.

4.3 Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus au point 4.2. 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 F.F.TRI., qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la F.F.TRI. jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le Président de la F.F.TRI., 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 Nationale 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 Nationale 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 Nationale 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'accès au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la Commission Nationale Médicale transmis au directeur technique national et au Président de la F.F.TRI..

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

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 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.

4.4 La surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la F.F.TRI. 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 5 de l'arrêté du 16 juin 2006 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 suivants complètent le bilan réglementaire minimum prévu au point 4.2 :

4.4.1 Une fois par an :

Une épreuve d'effort maximale telle que précisée au point 5 du paragraphe 4.2 du présent règlement médical fédéral (article 1^{er} de l'arrêté du 16 juin 2006).

Un examen biologique pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant : Sidéremie, coefficient de saturation de la sidérophilline, Ionogramme sanguin, Glycémie à jeun, Urée et créatininémie, Acide Urique, triglycérides , Cholestérol total et HDL, magnésium sanguin et érythrocytaire, TGO, TGP, Protidémie, CRP.

4.4.2 Deux fois par an :

Un examen biologique pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant : Sidéremie, coefficient de saturation de la sidérophilline, magnésium, TGO, TGP, Protidémie, CRP.

4.5 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 Nationale Médicale, 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 F.F.TRI. au ministre chargé des sports.

4.6 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.

5 SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

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

Dans tous les cas, la Commission Nationale Médicale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

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

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

6 MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

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