

REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANCAISE D'ESCRIME

ANNEXE N°2 REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE	P 2
CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)	P 3
Art 1 : objet	
Art 2 : composition	
Art 3 : fonctionnement	P 4
Art 4 : commissions médicales régionales	P 5
Art 5 : rôle et missions de chacun	
a) Médecin élu	
b) Médecin fédéral national (MFN)	
c) Médecin coordonnateur du suivi médical	P 7
d) Médecin des équipes de France	P 8
e) Médecin d'équipe	P 9
f) Médecin fédéral régional (MFR)	P 11
g) Médecin de surveillance de compétition	P 12
h) Kinésithérapeute fédéral national (KFN)	P 13
i) Kinésithérapeute d'équipe	P 14
CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL	P 15
Art 6 : délivrance des licences et certificat médical	
Art 7 : surclassements	P 18
Art 8 : examens requis pour les vétérans sélectionnés aux championnats du monde	
Art 9 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition	P 19
Art 10 : dérogation dans le cadre d'une inaptitude temporaire	
Art 11 : refus de se soumettre aux obligations de contrôle médico-sportif	
Art 12 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux	
CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS EN LISTE DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL	P 20
Art 13 : organisation et nature de la surveillance médicale réglementaire	
Art 14 : les résultats de la surveillance médicale	P 21
Art 15 : bilan de la surveillance médicale	
Art 16 : secret professionnel	P 22
CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS	
CHAPITRE VI – PROGRAMME ESCRIME ET SANTE	P 23
CHAPITRE VII – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL	
ANNEXE 1 – Auto-questionnaire pour le renouvellement de licence	
ANNEXE 2 – Attestation d'auto-questionnaire négatif	
ANNEXE 3 – Surveillance médicale réglementaires des SHN (Socle commun d'examens)	
ANNEXE 4 – Programme Escrime et santé	

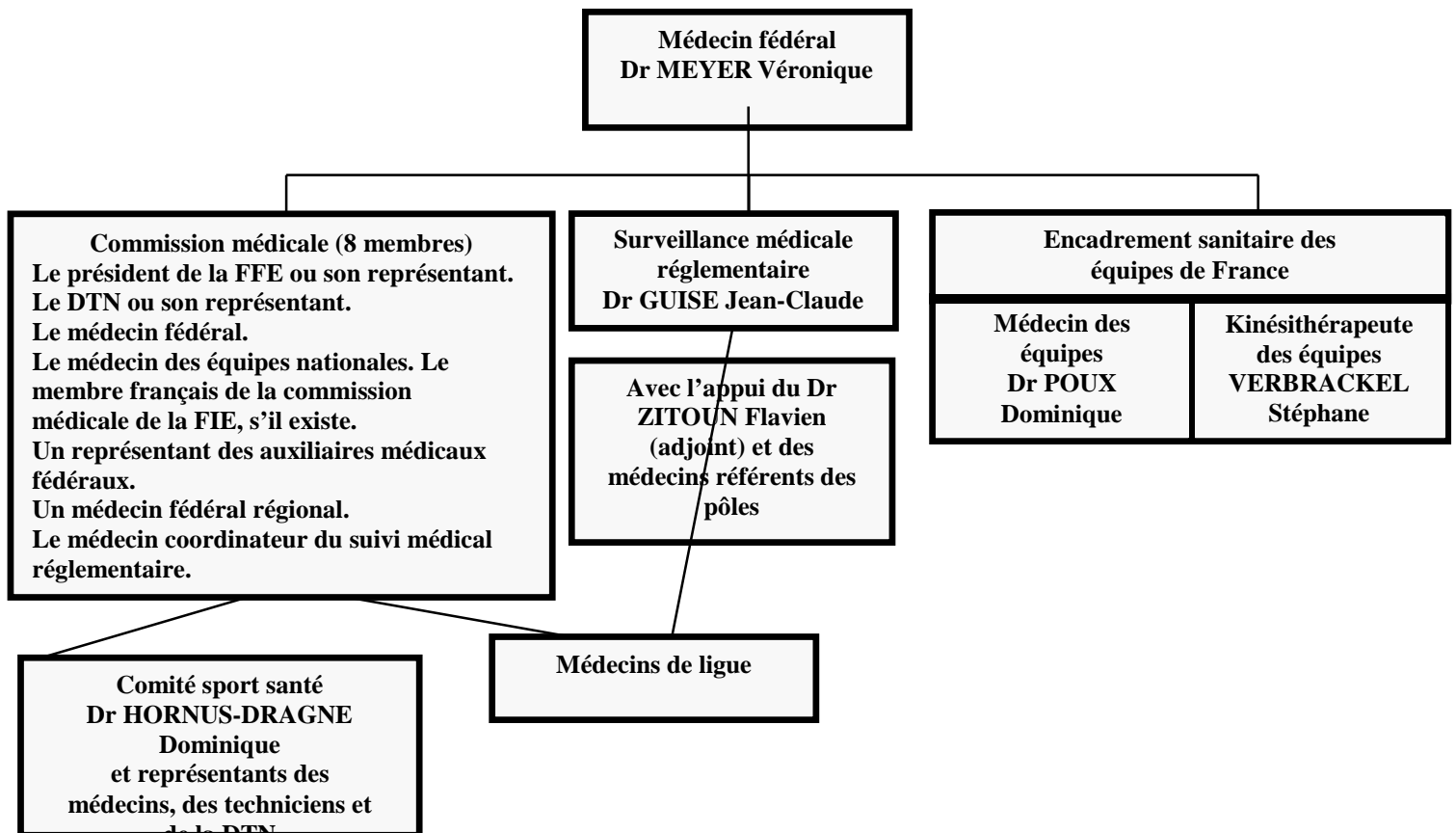
PREAMBULE

Il est rappelé à titre liminaire que l'adhésion à la Fédération Française d'escrime implique le respect des Statuts, du Règlement Intérieur, ainsi que de l'ensemble des règlements édictés par la Fédération, et notamment le Règlement Fédéral de Lutte contre le Dopage, et le présent Règlement Médical. Ce dernier est institué en application de l'article L.231-5 du code du sport, qui prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

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

L'organigramme fédéral est organisé autour du médecin fédéral national :



CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : objet

La Commission Médicale Nationale de la FFE a pour mission:

- la mise en œuvre au sein de la FFE 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'accession au haut niveau ;
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de l'escrime,
- 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, les programmes de recherche et les publications sur les thématiques sanitaires liées à l'escrime,
 - la lutte et la prévention du dopage, en lien avec les commissions disciplinaires dopage,
 - l'encadrement des collectifs nationaux,
 - la formation initiale et continue, notamment sur la thématique de l'escrime-santé,
 - des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - les contre-indications médicales liées à la pratique de l'escrime,
 - l'évolution des catégories d'âge et les critères de surclassement,
 - le conseil pour l'organisation sanitaire des compétitions nationales et internationales organisées par la fédération,
 - les dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
- de participer à l'élaboration du budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
- de participer à l'élaboration et à la présentation 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.

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFE est composée de 8 membres, devant tous être licenciés à la fédération.

- **Qualité des membres**

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** sont membres de droit de la commission médicale, de même que les médecins licenciés à la FFE et membres d'une commission médicale internationale (FIE ou confédération européenne).

La CMN 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 Médicale Nationale; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membres de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- les médecins fédéraux régionaux

- **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la CMN sont nommés par le comité directeur de la fédération sur proposition du médecin fédéral national et du bureau fédéral.

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins 1 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le médecin fédéral national et le trésorier.

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

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

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité que la commission médicale nationale présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état de :

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

Les publications de rapports, articles scientifiques et ouvrages en lien avec la médecine de l'escrime ne peuvent être réalisés sans l'accord préalable du président de la Commission Médicale Nationale.

Article 4 : commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des comités régionaux, des commissions médicales régionales sont créées. Les présidents des comités régionaux doivent informer le président de la commission médicale de la nomination des médecins fédéraux régionaux et de la création des commissions médicales régionales.

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

Le médecin fédéral régional peut nommer des médecins régionaux adjoints à qui il peut déléguer tout ou partie de ses tâches.

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 professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions médicales et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte** (article R.4127-5 du Code de la santé publique).

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

Les professionnels de santé paramédicaux exercent sous la responsabilité du médecin fédéral national.

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillées ci après :

a/ le médecin élu

Conformément aux dispositions obligatoires relatives aux statuts des fédérations sportives, le comité directeur doit comprendre un médecin élu.

Le médecin élu est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

b/ le médecin fédéral national (MFN)

Fonction du MFN

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. article 1).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination du MFN

Le **médecin fédéral national** est désigné par le Président de la fédération. Il n'est pas forcément le médecin élu au comité directeur.

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

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et licencié à la FFE.

Attributions du MFN

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

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

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 fédération.

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.

Moyens mis à disposition du MFN

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

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

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

c/ le médecin coordonnateur du suivi médical

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans le Projet de performance fédéral (PPF), conformément à aux articles R.231-3 et suivants du Code du sport.

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.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le comité directeur sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale nationale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions ou bien la licence FFE.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

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

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire, de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie aux articles L. 231-6, R. 231-3 et A. 231-3 et 4 du code du sport et 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 dans le respect du secret médical (art R 231-11 et 12 du Code du sport);
- d'établir, le cas échéant :

- un certificat de contre-indication à la pratique de l'escrime en cas de résultats du suivi rendant cette pratique dangereuse pour la santé du sportif, de manière temporaire ou définitive ;
- un certificat de contre-indication à la pratique de l'escrime en cas de non réalisation du suivi réglementaire (non justifié par une cause majeure) ne permettant pas de conclure à l'aptitude pour la pratique de l'escrime de haut-niveau du sportif, de façon temporaire ou définitive ;

Ce certificat est transmis au président de la fédération et suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical, aidé par son adjoint (le cas échéant), 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, les médecins référents des pôles et structures d'entraînement, 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 médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

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

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical 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.

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

d/ le médecin des équipes de France

Fonction du médecin des équipes de France

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

Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur

proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, détenteur d'un diplôme de médecine du sport (ou disposer d'une expérience professionnelle suffisante en application des dispositions de la Loi du 17 janvier 2002, dite de modernisation sociale -validation des acquis de l'expérience) et licencié à la FFE.

Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

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

Obligations 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 et le kinésithérapeute fédéral national après chaque session de déplacement.

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

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et d'en informer les professionnels de santé intervenant auprès de la fédération.

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.

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.

La rémunération est fixée annuellement par le bureau fédéral sur proposition de la commission médicale fédérale sur la base du type d'intervention :

- stage
- compétitions
- championnats du Monde et Jeux Olympiques

e/ 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.

Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité du médecin des équipes de France, les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures, à savoir Jeux Olympiques, championnats du Monde, championnats d'Europe, Coupes du Monde.

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 docteurs en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions, et s'ils ne sont pas en mesure d'en justifier, d'être licenciés à la FFE.

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 Fédération, 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. Le médecin d'équipes peut établir le cas échéant pour des raisons médicales un certificat temporaire de contre-indication à la participation aux compétitions sportives. Il en informera le DTN et le président de la Fédération dans le respect du secret médical.

Obligations des médecins d'équipes

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

Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

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

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

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

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

f/ le médecin fédéral régional (MFR)

Tout ce qui est dit ci-dessous s'applique aux médecins régionaux nommés dans les comités régionaux d'escrime ainsi que dans les comités interdépartementaux d'escrime le cas échéant.

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 médicale nationale (dont il est le relais régional) de la situation dans sa région.

Lorsqu'il est élu, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conformément à l'article R.4127-5 du Code de la santé publique, le médecin fédéral régional exerce ses fonctions et prend ses décisions d'ordre médical en toute indépendance.

Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est désigné par le président du comité régional qui en informe le médecin fédéral national. 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 à la FFE.

Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale ;
- représenter le comité régional à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés des ministères chargés des Sports et de la Santé, ainsi que des Agences régionales de Santé et des services territoriaux d'assurance maladie et des mutuelles de santé ;
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président du comité régional et si besoin, transmis à l'échelon national.
- désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- établir et gérer le budget médical 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 des comités régionaux) 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, notamment dans le cadre du programme escrime et santé ;
- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du MFR

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).

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

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.

g/ le médecin de surveillance de compétition (MSC)

Le MSC est chargé d'assurer la sécurité sanitaire des compétiteurs et du public présent dans le respect du secret médical. Il peut intervenir dans le cadre de la compétition à la demande de l'arbitre pour juger de la gravité de la blessure et autoriser ou non la reprise de l'assaut (cf. règlement FIE).

Il a autorité pour tout ce qui concerne la sécurité sanitaire sur les auxiliaires et les membres de l'organisation.

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 correspondant aux risques inhérents à cette fonction.

S'il n'est pas en mesure d'en justifier, ou s'il existe un doute sur les garanties souscrites, le médecin devra obligatoirement être licencié à la FFE préalablement à la compétition.

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 fixée entre l'organisateur et le médecin sur la base d'un forfait journalier.

Le médecin de surveillance de compétition remettra, post intervention, un rapport d'activité au médecin fédéral régional afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité et de mortalité de la fédération.

h/ le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

Fonction du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est responsable, en lien avec le médecin d'équipe ou le médecin des équipes de France, 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.

Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21.

Conditions de nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral national, après avis du médecin des équipes de France. Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et licencié à la FFE.

Attributions du KFN

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

- membre de la commission médicale nationale, habilité à proposer au médecin fédéral national, après concertation avec le médecin des Equipes de France et le directeur technique national, les kinésithérapeutes intervenants (en liaison avec le médecin des équipes de France), auprès des membres des équipes de France.

A ce titre il lui appartient de :

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

Obligations du 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).

Moyens mis à disposition du KFN

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

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

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

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

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.

i/ les kinésithérapeutes d'équipes

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.

Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21.

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 après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et, sauf à justifier d'une couverture d'assurance spécifique, il devra être licencié à la FFE.

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 Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance

médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

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

Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

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

Le matériel nécessaire à l'exercice de leur art est mis à leur disposition par la fédération selon une liste arrêtée par le MFN sur proposition du KFN.

La rémunération est fixée annuellement par le bureau fédéral sur proposition de la commission médicale fédérale sur la base d'un forfait journalier.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 6 : délivrance des licences et certificat médical

La commission médicale de la FFE, en application des dispositions du Code du Sport relatives au certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport (articles L.231-2, D.231-1-1 à D.231-1-4 et A.231-1) fixe les modalités suivantes :

- Les **dirigeants non pratiquants** ne sont pas soumis à l'obligation de certificat médical
- Les **arbitres non pratiquants** doivent fournir un certificat d'absence de contre-indication lors de la première prise de licence (article D.231-1-1) et ne sont pas soumis à l'obligation de certificat médical lors des renouvellements (avis de la commission médicale fédérale). Il appartiendra à la commission d'arbitrage d'évaluer les aptitudes à exercer la fonction d'arbitre.

- Les escrimeurs inscrits sur la liste ministérielle de **sportifs de haut-niveau** ou dans le projet de performance fédéral sont soumis à des obligations spécifiques (chapitre IV – art. 13)
- Les escrimeurs **sélectionnés aux championnats du monde vétérans** sont soumis à des obligations spécifiques (art. 8)
- Les escrimeurs demandant un **surclassement** relèvent d'une procédure spécifique (art. 7)
- Pour **tous les autres pratiquants (quelle que soit la catégorie ou la pratique ou non de compétition)**,
 - o la première délivrance d'une licence à la FFE nécessite la production d'un certificat médical datant de moins d'un an (au jour de la demande), attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou le cas échéant, de l'escrime. Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions, le certificat médical doit comporter la mention « en compétition ».

Le certificat médical sera établi obligatoirement sur un modèle spécifique établi chaque saison par la commission médicale (téléchargeable sur le site internet de la fédération) pour les publics suivants :

- vétérans
- enseignants d'escrime
- publics escrime et santé (cancer du sein, ateliers thérapeutiques violences sexuelles, sport sur ordonnance)
- o pour le renouvellement de licence (si la licence est prise à la FFE chaque année, sans interruption) :
 - présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an (au jour de la demande), tous les trois ans.
 - les années où le certificat médical n'est pas exigé, le sportif renseigne un questionnaire de santé (formulaire Cerfa en annexe 1- téléchargeable sur le site internet de la fédération).
 - en présence d'une réponse positive au questionnaire, l'escrimeur doit montrer son questionnaire renseigné à son médecin et produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.
 - si toutes les réponses sont négatives, l'escrimeur remettra au club une attestation (annexe 2 - téléchargeable sur le site internet de la fédération), qui permettra d'effectuer la demande de licence.

Le président de club est chargé de recueillir chaque année (selon les modalités décrites ci-dessus) pour chaque demande de licence, soit le certificat médical soit l'attestation. A ce titre, il pourra s'appuyer sur les renseignements portés au logiciel licence. (date du certificat médical, non pratique de l'escrime, licence dirigeant, arbitres, recueil de l'attestation, validation des modalités de surclassements.)

- La commission médicale de la FFE

- Précise que le certificat médical peut être délivré par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine en France et inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins.

1. Rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires
- **Nécessite un examen complet comprenant un interrogatoire, un examen clinique complet et des épreuves fonctionnelles simples tenant compte de l'âge et du niveau de compétition**
- Est une opportunité d'échange avec le médecin et permet de faire un bilan plus général sur sa santé (ne pas le vivre comme une contrainte représente en soi un facteur de santé)

2. Conseille :

- De tenir compte des pathologies dites « de croissance », des facteurs de risques cardio-vasculaires et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline, particulièrement pour les pratiquants les plus âgés et ceux bénéficiant d'une prescription pour une pratique « escrime et santé »,
- De consulter le carnet de santé,
- De constituer un dossier médico-sportif.

3. Préconise :

- Une épreuve cardio-vasculaire d'effort en présence de facteurs de risque cardio-vasculaires, selon les recommandations en vigueur,
- Une remise à jour des vaccinations,

4. Cas particulier des **escrimeurs vétérans** (40 ans ou plus au cours de la saison sportive) :

La population croissante d'escrimeurs de plus en plus âgés, dont certains atteints de maladies chroniques et / ou pratiquant des compétitions, et la survenue de plusieurs accidents cardiaques, a conduit la fédération à proposer l'utilisation obligatoire pour les escrimeurs vétérans (compétiteurs ou non), d'un « formulaire spécifique de non contre-indication vétéran », téléchargeable sur le site internet de la FFE.

Il a pour objectif de sensibiliser autant les médecins que les tireurs vétérans sur les risques existants et sur l'intérêt d'un bilan médical sérieux.

Ce certificat doit être rempli et signé par le tireur puis complété et signé par son médecin, qui choisira, en fonction du type de pratique (compétitive ou non) et des facteurs de risque de chaque personne, de demander ou non des examens complémentaires (biologiques, ECG, épreuve d'effort...).

Afin de protéger leur capital santé, la commission médicale recommande aux vétérans, en fonction de leur âge et de la présence d'autres facteurs de risques (tabac, pathologie associée, antécédents, etc.), d'effectuer régulièrement un bilan de santé auprès de leur médecin.

5. Cas particulier des enseignants d'escrime

Afin de protéger leur capital santé, la commission médicale recommande aux enseignants d'escrime, en fonction de leur niveau d'enseignement, d'effectuer régulièrement un bilan de santé auprès de leur médecin.

En outre il est rappelé aux employeurs (clubs ou structure territoriale) de respecter les obligations concernant la médecine du travail.

6. Cas particulier des pratiquants « Escrime santé »

Afin de protéger leur capital santé, la commission médicale recommande aux pratiquants Escrime santé d'effectuer régulièrement un bilan de santé auprès de leur médecin.

Article 7 : surclassements

Du fait de l'évolution de la réglementation relative au certificat médical d'absence de contre-indication, la demande de tout surclassement (simple, double) requiert l'utilisation d'un formulaire spécifique, valable pour une saison sportive et téléchargeable sur le site internet de la fédération.

- **Simple surclassements** (participation à des compétitions dans la catégorie immédiatement supérieure)

Le simple surclassement n'est possible qu'à partir de la catégorie M11 2^{ème} année.

Cas particulier des M11 2^{ème} année et des M13 1^{ère} année : Un formulaire spécifique destiné à ces jeunes compétiteurs doit être utilisé. Le médecin traitant est sensibilisé entre autre à la nécessité de l'échauffement et à la survenue d'extensions brutales.

- **Double surclassements** (participation à des compétitions 2 catégories au-dessus).

Les doubles surclassements ne s'appliquent que pour les catégories M15 et M17, pour des jeunes escrimeurs ayant un potentiel physique, psychologique et technique prometteur et imposent le respect de la procédure suivante :

- o Utilisation du « formulaire de double surclassement », rempli par un médecin du sport (*) ou dans un centre médico-sportif
- o Autorisation parentale
- o Avis du cadre technique
- o Validation obligatoire par le médecin fédéral régional
- o Possibilité de limiter le nombre de compétitions et le nombre d'armes avec surclassement

La ligue apposera son tampon et remettra le coupon pour information du club et conservation par le tireur (pour présentation lors des compétitions).

Les formulaires spécifiques (vétérans, enseignant, pratiquant Escrime santé, simple et double surclassement), **établis pour chaque saison sportive**, sont disponibles sur le site de la FFE.

Article 8 : Examens médicaux requis pour les vétérans sélectionnés aux championnats du monde

Les **vétérans sélectionnés aux championnats du monde** doivent réaliser des examens médicaux selon la procédure suivante :

- Utilisation obligatoire du **formulaire spécifique**, qui leur est transmis avec le courrier leur indiquant leur sélection
- Les **vétérans sélectionnés pour la 1ère fois**, et ceux âgés de **plus de 70 ans**, doivent réaliser les examens suivants :
 - Visite médicale de non contre-indication auprès d'un médecin du sport (datant de moins de 3 mois)
 - ECG de repos avec interprétation (datant de moins de 3 mois)
 - Echographie cardiaque avec interprétation (datant de moins de 2 ans)
 - Epreuve d'effort maximal avec conclusion (datant de moins de 2 ans)
 - Examen biologique sanguin (cholestérol, TG, glycémie) et urinaire (glycosurie, protéinurie) (datant de moins de 3 ans)

NB : en cas de pathologie connue, en particulier cardiaque, l'avis du spécialiste est requis et il appartient au spécialiste de déterminer la nature et la fréquence des examens complémentaires nécessaires, en sus de ceux demandés par la fédération.

- Les **vétérans, âgés de moins de 70 ans et qui ont été sélectionnés antérieurement** doivent passer une visite médicale de non contre-indication auprès d'un médecin du sport (datant de moins de 3 mois), qui évaluera s'ils ont besoin d'examens complémentaires ou de l'avis d'un spécialiste pour se prononcer sur la non contre-indication.

NB : il appartient au médecin de déterminer les examens complémentaires nécessaires, en fonction de ses constatations et des facteurs de risque et pathologies éventuels. En cas de pathologie connue, en particulier cardiaque, l'avis du spécialiste est requis.

Article 9 : 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 l'escrime 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 fédéral en respectant le secret médical.

Article 10 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation auprès de la commission médicale fédérale. Il aura la possibilité de se faire assister par un médecin de son choix.

Article 11 : 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 FFE et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 12 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFE implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFE figurant en annexe «1» du Règlement Intérieur de la FFE.

CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU (SHN) ET SPORTIFS RECONNUS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL

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 le projet de performance fédéral a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 13 : organisation et nature du suivi médical réglementaire

La commission médicale de la FFE, en application des dispositions du Code du Sport relatives à la surveillance médicale des SHN et sportifs reconnus dans le projet de performance fédéral (articles L.231-6 et A.231-3 et 4 du Code du sport) fixe les modalités suivantes :

	Pour les escrimeurs membres des pôles (quel que soit leur liste ministérielle d'appartenance) et pour les escrimeurs, hors pôle, inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau	Pour les escrimeurs, hors pôle, inscrits sur la liste des sportifs espoirs ou la liste des collectifs nationaux.
Examens annuels	<p>Dans les deux mois suivant la première inscription en liste puis annuellement pour les inscriptions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examens prévus dans le socle commun prévu par l'article A.231-3 du Code du sport (voir le détail en annexe 3) soit : <ul style="list-style-type: none"> - Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant un examen clinique, un bilan diététique et des conseils nutritionnels, un bilan psychologique et la recherche indirecte d'un état de surentraînement. - Un ECG de repos. • Un examen biologique (NFS, réticulocytes, ferritine). 	<p>Examens prévus dans le socle commun prévu par l'article A.231-3 du Code du sport (voir le détail en annexe 3) soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant un examen clinique, un bilan diététique et des conseils nutritionnels, un bilan psychologique et la recherche indirecte d'un état de surentraînement - Un ECG de repos. <p><i>Réalisés en début de saison, ces examens permettront également l'établissement du certificat médical d'absence de contre-indication nécessaire à la prise de licence (voire le renseignement du formulaire de surclassement, le cas échéant).</i></p>
Examens à réaliser lors de la 1^{ère} inscription sur les listes ministérielles	<ul style="list-style-type: none"> - Une échographie cardiaque (à renouveler entre 18 et 20 ans si la 1^{ère} échographie a été réalisée avant l'âge de 15 ans). - Une épreuve d'effort maximale (avec ou sans VO2 max) 	

Examen en vue de la première entrée en pôle	- Un bilan psychologique spécifique, réalisé par un psychologue avant l'entrée au pôle (avril à juin dans la mesure du possible), ayant pour finalité de repérer les fragilités laissant prévoir des difficultés d'adaptation.
----------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La commission médicale recommande en outre aux escrimeurs de consulter régulièrement leur dentiste et de faire réaliser un panoramique dentaire, afin de limiter les complications inflammatoires et infectieuses secondaires aux pathologies dentaires.

Article 14 : les résultats de la surveillance sanitaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus dans le présent règlement 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 : bilan de la surveillance sanitaire

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

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

Article 16 : 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 le projet de performance fédéral sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 17

Les organisateurs sont tenus à une obligation générale de sécurité et les moyens médicaux doivent être adaptés au nombre de participants, à la durée et au lieu de la compétition.

Ils devront écrire un **plan d'organisation des secours** qui sera soumis à la Ligue (pour avis du médecin fédéral régional).

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance sanitaire 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 ;
- un local (infirmierie) fléché garantissant la discrétion pour les soins ;
- 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.

La présence d'un médecin reste obligatoire :

- pour toutes les compétitions nationales (circuit national, championnat de France, fête des jeunes)
- pour toutes les compétitions internationales (épreuves relevant de la FIE)
- pour toutes les compétitions vétérans, avec les recommandations suivantes :
 - En complément des dispositions communes, un médecin, de préférence urgentiste, licencié à la FFE, devra être mandaté par le club organisateur. Ce

médecin devra être présent pendant toute la durée de la compétition, y compris la période d'échauffement.

- La présence d'un kinésithérapeute est fortement souhaitée.
- L'organisateur devra s'assurer de la disponibilité d'un défibrillateur pendant toute la durée de la compétition.
- Les tireurs utilisant, pour leur traitement médical, des substances réglementées doivent obligatoirement se munir de la photocopie de leur autorisation d'usage thérapeutique et la remettre au directoire technique au moment du pointage.

Ces dispositions pourront être revues selon l'analyse du recueil d'accidentologie qui sera effectué lors des compétitions nationales et internationales, des compétitions vétérans et, à titre expérimental, des compétitions homologuées de la ligue du Lyonnais.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat pour la surveillance de la compétition (voir modèle du conseil de l'Ordre des médecins disponible sur le site internet de la FFE) et de lui prendre une licence dirigeant si son assurance en responsabilité ne couvre pas la manifestation.

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.

CHAPITRE VI – PROGRAMME ESCRIME ET SANTE (voir annexe 4)

Article 18

La commission médicale, en lien avec le comité escrime et santé et la DTN, élabore, actualise et pilote un programme d'actions destiné à améliorer la santé de ses pratiquants. Il s'appuie sur un axe de formation des enseignants, sur la reconnaissance des clubs par un label escrime et santé et sur une pratique adaptée et sécurisée de l'escrime.

Les enseignants qui dispensent les activités suivantes doivent obligatoirement avoir validé une formation spécifique à l'accueil de ces publics :

- Escrime pour les femmes atteintes de cancer du sein
- Ateliers thérapeutiques pour la reconstruction des victimes / auteurs de violences sexuelles
- Escrime sur ordonnance (diabète, obésité, seniors fragiles, HTA)
- Handicap

Les modalités d'attribution du label escrime et santé, ainsi que les documents utiles, sont disponibles sur le site internet.

CHAPITRE VII - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 19

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

ANNEXE 1 – AUTO-QUESTIONNAIRE EN VUE DE LA DELIVRANCE DU RENOUELEMENT DE LICENCE

ANNEXE 2 - ATTESTATION D'AUTO-QUESTIONNAIRE NEGATIF EN VUE DE LA DELIVRANCE DU RENOUVELLEMENT DE LICENCE

ANNEXE 3 – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL

Article A 231-3 du Code du sport

Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut-niveau doivent se soumettre à :

- **Un examen médical** par médecin du sport comprenant :
 - o Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;
 - o Un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
 - o Un bilan psychologique visant à dépister les difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
 - o La recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport.

- **Un électrocardiogramme de repos**

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique mentionnés peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

ANNEXE 4 – PROGRAMME ESCRIME ET SANTE DE LA FFE