

Règlement Médical Fédéral de la Fédération Française de Parachutisme

Annexe 1 au Règlement Intérieur (adopté par le Conseil Fédéral du 22 novembre 2008)

PREAMBULE

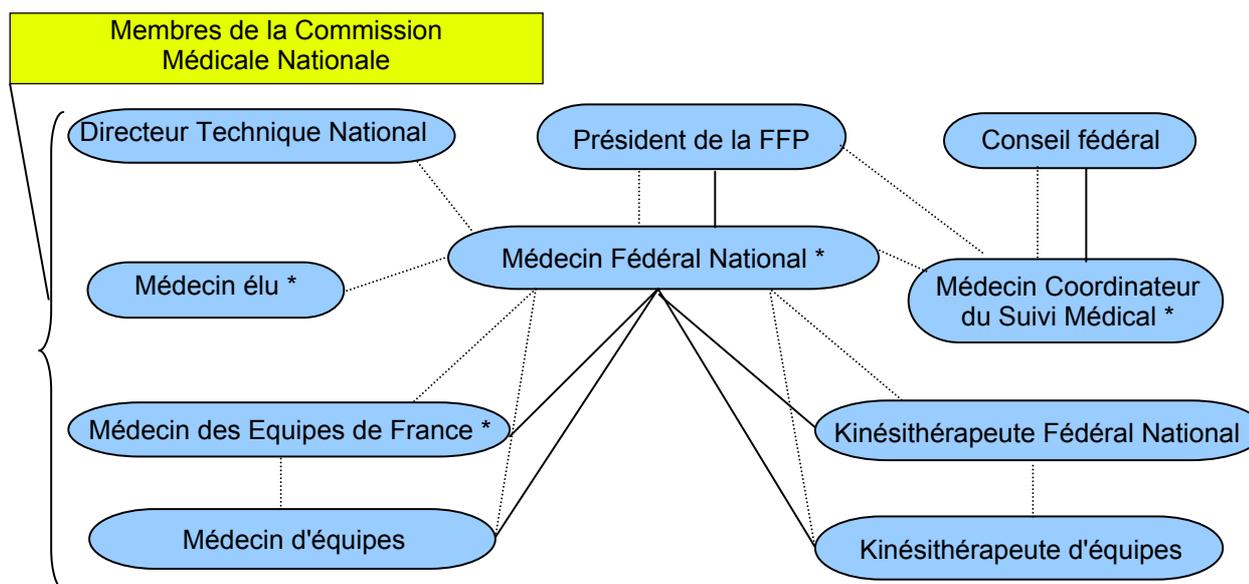
L'article L. 231-5 du code du sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

Article 1 - 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...).

Organigramme médical national



Légende:

* Le Médecin Fédéral National peut cumuler ses fonctions avec celles de Médecin élu, avec celles de Médecin Coordinateur du Suivi Médical ou avec celles de Médecin des Equipes de France après avis du Président. Concernant le cumul de ses fonctions avec celles de Médecin Coordinateur du Suivi Médical, l'accord préalable du Conseil Fédéral sera nécessaire.

Il est précisé que le Médecin Coordinateur du Suivi Médical ne peut cumuler ses fonctions avec celles de Médecin d'Equipes et, celles de Médecin des Equipes de France s'il assure un encadrement sanitaire (soins).

— désigné par

..... autorité fonctionnelle

CHAPITRE II – COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 2.1 - Objet

La CMN de la FFP a pour mission :

- la mise en oeuvre au sein de la FFP 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 la ou 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.

- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical.
- d'assurer l'encadrement médical des stages nationaux, Championnat de France et compétitions internationales. Pour les Championnats de France, la commission médicale régionale, si elle existe, a pour mission d'assurer l'encadrement médical en liaison avec la commission médicale nationale.
- 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
- les programmes de recherche
- les actions de prévention et d'éducation à la santé
- l'accessibilité des publics spécifique
- les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline
- les dossiers médicaux litigieux de sportifs
- l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
- les publications

Tout membre de la CMN travaillant avec les sportifs de haut niveau ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord exprès des autres membres de la dite commission.

Plus généralement, pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFP devra solliciter l'accord exprès de la dite commission.

- 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.

Article 2.2 - Composition

Le Président de la CMN est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFP est composée d'au moins 3 membres.

Qualité des membres

Sont membres de droit :

- le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante,
- le **médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire**,
- le **médecin des équipes de France**,
- les **médecins d'équipes**,
- le **kinésithérapeute fédéral national**,
- le **kinésithérapeute d'équipes**.

Tout autre membre de la CMN, médecin ou paramédical devra être préalablement agréé comme tel par la CMN.

Chaque membre de la CMN doit être licencié de la fédération.

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

Sont invités à participer à ces réunions le Directeur Technique National (DTN) et/ou ses adjoints.

Désignation des membres

Les membres de la CMN sont désignés dans les conditions ci-après. L'instance dirigeante de la fédération valide les différentes désignations.

Article 2.3 - Fonctionnement de la commission médicale fédérale

La CMN se réunit 1 ou 2 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la fédération et le DTN.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le Président de la commission médicale en liaison avec le Président de la fédération, le Trésorier et le DTN.

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 DTN.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la CMN présentera lors de l'assemblée générale. Ce document fera en particulier état de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale.
- 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.

Article 2.4 - Commissions médicales régionales

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

Les commissions médicales régionales pourront être consultées pour les travaux de la CMN.

Article 2.5 – Rôles et Missions des intervenants médicaux et paramédicaux

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

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

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

a/ le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la

partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu au Conseil fédéral, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la CMN 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 CMN, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour, etc.) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

Il rend compte de son activité au Président de la fédération et 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 après avis consultatif du DTN.

Cette désignation devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports. Elle expire en même temps que le mandat du Président de la fédération, et est renouvelable.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- diplômé en médecine du sport,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- licencié de la FFP.

Attributions du MFN

Le MFN est de droit de par sa fonction Président de la CMN et habilité à :

- assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu,
- 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.),
- 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,
- désigner et en accord avec le Président de la fédération et le DTN : le médecin des équipes de France, le médecin d'équipes, le kinésithérapeute fédéral national et le kinésithérapeute d'équipes,
- proposer au conseil fédéral, pour désignation, et en accord avec le DTN, le médecin coordinateur du suivi médical,
- valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la CMN.

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.

Son activité doit faire l'objet d'un contrat écrit 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 peut mettre à sa disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

En contrepartie de son activité et en cette seule qualité, le MFN est rémunéré (sous forme de vacations libérales).

Le montant de sa rémunération est fixé annuellement par l'instance dirigeante sur proposition de la CMN.

c/ le Médecin Coordinateur du suivi médical

Fonction du médecin coordinateur 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 notamment).

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

La fonction de médecin coordinateur peut en pratique être assurée par le MFN ou par tout autre médecin désigné après accord du conseil fédéral, excepté les médecins d'équipes et, médecins des équipes de France si ces derniers assure effectivement un encadrement sanitaire (soins).

Conditions de nomination du médecin coordinateur du suivi médical

Le médecin coordinateur du suivi médical est désigné par le conseil fédéral sur proposition du MFN après avis consultatif du DTN et de la CMN.

Cette désignation expire en même temps que le mandat du conseil fédéral, et est renouvelable.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- diplômé en médecine du sport,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- licencié de la FFP.

Attributions du médecin coordinateur du suivi médical

Le médecin coordinateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la CMN.

Il lui appartient :

- d'établir avec le MFN et la CMN, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés.

- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006.
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au Président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

Obligations 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 DTN 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 MFN,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la CMN 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 doit mettre 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...).

Que le médecin coordonnateur du suivi médical soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat écrit 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 (sous forme de vacations libérales) qui est fixée annuellement par l'instance dirigeante sur proposition de la CMN.

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) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Le médecin des équipes de France est susceptible d'assurer l'encadrement sanitaire (soins) des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales à défaut de médecins d'équipes pour le ou les équipes nationales considérées.

Conditions de désignation du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est désigné par le MFN après avis consultatif du DTN et de la CMN.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- diplômé en médecine du sport,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,
- licencié de la FFP.

Attributions du médecin des équipes de France

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

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

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 (via le kinésithérapeute fédéral national) après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au MFN, à la CMN, et au DTN (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 informés les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération de cette réglementation.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat écrit 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.

S'il exerce sa mission de coordination contre rémunération, celle-ci est fixée (sous formes de vacations libérales) annuellement par l'instance dirigeante sur proposition de la CMN.

e/ les médecins d'équipes

Fonction des médecins d'équipes

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

Conditions de désignation des médecins d'équipes

Les médecins d'équipes sont désignés par le MFN sur proposition du médecin des équipes de France après avis du DTN.

Cette désignation expire en même temps que celle du MFN, et est renouvelable.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- licencié de la FFP,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

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.

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 DTN transmettra à la CMN 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 écrit 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 dirigeante sur proposition de la CMN.

f/ le médecin fédéral régional

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 CMN, dont il est le relais, de la situation dans sa région.

Conditions de désignation du MFR

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

Cette désignation expire en même temps que le mandat du Président de la ligue, et est renouvelable.

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

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 CMN.
- 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.
- prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens.
- veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs.
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage.
- contribuer en fonction de l'organisation retenue, (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire.
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport.

- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application.
- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du MFR

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

Son activité doit faire l'objet d'un contrat écrit, avec la ligue intéressée, 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 MFN 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

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

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

Il peut être rémunéré (le cas échéant, sous forme de vacances libérales) et doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

Le médecin de surveillance de compétitions remettra, post intervention, un rapport d'activité à la CMN afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la fédération.

h/ le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

Fonction du KFN

Le KFN est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité sous la responsabilité du médecin d'équipe ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne la prodigation de soins aux sportifs.

Conditions de désignation du KFN

Le KFN est désigné par le MFN sur proposition du médecin des équipes de France après avis du DTN. Cette désignation expire en même temps que celle du MFN, et est renouvelable.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'État, bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions et titulaire d'une licence fédérale.

Attributions du KFN

Le KFN est de droit de par sa fonction :

- membre de la CMN,
- habilité à proposer au MFN, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Équipes de France et le DTN,

A ce titre, il lui appartient :

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

Obligations 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 MFN et au DTN (dans le respect du secret médical).

Moyens mis à disposition du KFN

Au début de chaque saison, le DTN transmettra à la CMN le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

L'exercice de sa mission de coordination doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant les missions et les moyens dont il dispose.

Pour exercer cette mission de coordination, le KFN peut être exercé 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.

i/ les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec un médecin responsable et le KFN, 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.

Conditions de désignation des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont désignés par le MFN

sur proposition du médecin des équipes de France et du KFN après avis du DTN.

Cette désignation expire en même temps que celle du MFN, et est renouvelable.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions et titulaire de la licence fédérale.

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 :

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au KFN et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret n° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (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.

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le DTN transmettra au KFN (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.

L'exercice des missions de kinésithérapeute d'équipe doit faire l'objet d'un contrat écrit déclinant les missions et éventuellement les moyens dont il dispose.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance dirigeante sur proposition de la CMN.

CHAPITRE III – DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES MEDICALES

Article 3.1 – Généralités

Tout candidat désirant pratiquer le parachutisme, qu'il s'agisse de sauts d'aéronef, de parapente, de parachutisme ascensionnel (treuillé ou tracté) doit se soumettre à examen médical répondant à la réglementation en vigueur.

Il est rappelé que l'établissement d'un certificat médical engage la responsabilité du Médecin signataire (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, et que la délivrance d'un certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

La CMN de la FFP rappelle que l'examen médical permettant de délivrer un certificat médical précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du candidat compétiteur ou non.

Article 3.2 – Délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par la fédération en fonction de l'âge du sportif et de la discipline.

Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé (*arrêté du 28 avril 2000 modifié*) au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté. Celui-ci précise la fréquence du renouvellement de ce certificat médical.

En tout état de cause, l'examen médical est obligatoire :

- Préalablement à la délivrance de toute licence et de tout passeport. La durée de validité du certificat médical est fixée à 6 mois.

- En cas d'accident ou de maladie au cours de la saison sportive et pouvant remettre en question l'aptitude.
- A la requête d'un Directeur Technique d'école ou d'un Médecin Fédéral.

Pour les vols de découverte et les vols tandem en parachutisme ascensionnel et en parapente, ce certificat médical n'est pas demandé.

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

Article 3.3 – Participation aux compétitions

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

Article 3.4 – Médecins habilités à effectuer les visites d'aptitude

Les examens médicaux doivent être effectués par un médecin habilité par la CMN.

Conditions :

Sont habilités sur leur demande et après justification de leurs titres les Docteurs en Médecine diplômés :

- en Médecine Aéronautique,
- en Médecine du Sport.

Peuvent être habilités :

- les Docteurs en médecine n'entrant pas dans les catégories suscitées, mais qui peuvent justifier d'une compétence particulière acquise par la pratique du parachutisme sportif ou militaire.

L'habilitation est délivrée, après examen du dossier, par le MFN qui lui attribue un numéro d'habilitation. Ce numéro devra obligatoirement figurer sur chaque certificat médical de non contre-indication. La durée de cette habilitation est de 4 années.

Article 3.5 – Modalités

Le candidat devra remplir et signer le questionnaire médical spécifique FFP qui lui sera remis pour l'examen. Ce document sera conservé par le praticien.

Le médecin sanctionne l'examen en remettant au candidat un certificat-type mentionnant qu'il n'a constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du parachutisme.

Lorsque le médecin ne reconnaît pas l'aptitude du candidat, il ne délivre aucun certificat. Il adresse, le jour même, un double de ses observations et conclusions au MFN, sous couvert du secret médical, au siège de la FFP.

Le certificat médical de non contre-indication valide la licence jusqu'à l'expiration de celle-ci.

Le candidat devra obligatoirement déclarer au médecin tout autre examen médical dans l'année en cours en vue de l'obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique du parachutisme. Il devra également déclarer toute inaptitude constatée antérieurement.

Toute fausse déclaration du candidat, faux renseignements, toute tentative de dissimulation d'une affection entraînera l'inaptitude d'office.

Article 3.6 – Catégories

Le certificat médical de non contre-indication, préalable à la pratique du parachutisme, est délivré par le médecin après avoir :

- pris connaissance du questionnaire médical FFP mentionnant les antécédents médicaux et chirurgicaux du candidat, anciens ou récents, personnels et familiaux,
- effectué un examen clinique,
- obtenu les éventuels examens paracliniques jugés nécessaires.

Le candidat sera classé selon les trois catégories médicales définies par la réglementation en vigueur, dans les conditions suivantes :

- **GROUPE I** = non contre-indication
- **GROUPE II** = non contre-indication sous certaines réserves (ex. port de verres correcteurs ou de lentilles, etc.).
- **GROUPE III** = inaptitude temporaire ou définitive renvoyant à la procédure de dérogations (cf. article 3.11 - Dérogations).

Article 3.7 – Conditions Générales d'aptitude

3.7.1. Limites d'âge

- Saut d'aéronef : 15 ans révolus au moment de l'examen médical pour la pratique du parachutisme. Les candidats ayant entre 15 et 16 ans devront fournir au médecin habilité FFP :
 - ◆ 1 cliché poignet-main permettant la détermination de l'âge osseux
Si l'âge osseux est inférieur à 15 ans, le candidat sera déclaré inapte.
 - ◆ Si nécessaire, 1 test de Risser (radiographie de la crête iliaque montrant les stades de calcification osseuse en fonction de laquelle est déterminé l'âge pubertaire) et 1 cliché de la charnière lombosacrée.
- Parachutisme ascensionnel et parapente : 12 ans révolus au moment de l'examen médical.
- Soufflerie : 5 ans révolus.
- Il n'existe pas de limite d'âge supérieure.

3.7.2. Généralités

- Le candidat sera exempt de maladie en évolution.
- Il ne sera invalidé par aucune blessure, lésion ou infirmité.
- Il n'aura subi aucune intervention chirurgicale récente.
- Il ne présentera aucune anomalie congénitale ou acquise qui soit de nature à compromettre sa sécurité au cours de l'activité parachutiste.

3.7.3 Appareil cardio-vasculaire

Sont déclarés éliminatoires :

- Les cardiopathies congénitales ou acquises avec retentissement hémodynamique.
- Les troubles de la conduction myocardique symptomatique d'une cardiopathie sous-jacente : dissociation auriculo-ventriculaire complète, permanente ou paroxystique, blocs de branches gauches, Wolf-Parkinson-White.

- Une insuffisance coronarienne cliniquement ou électriquement dépistée au repos ou à l'effort.
- Les pontages artériels coronariens ou autres.
- Les tachycardies atriales permanentes ou paroxystiques (y compris les fibrillations auriculaires), les tachycardies jonctionnelles paroxystiques ou les tachycardies ventriculaires soutenues.
- Les signes d'insuffisance cardiaque.
- Les cardiomyopathies primitives (hypertrophique, obstructive et primitive dilatée).
- Les valvulopathies symptomatiques.
- Les manifestations périphériques d'athérome telles qu'anévrisme ou occlusion artérielle.
- Les péricardites aiguës et chroniques.
- L'hypertension artérielle permanente.

Les affections, tels que l'arythmie sinusale, les extrasystoles supraventriculaires et ventriculaires disparaissant à l'effort, la tachycardie et la bradycardie sinusale, les blocs incomplets de la branche droite peuvent être considérés comme entrant dans les limites de la normale.

3.7.4. Squelette et appareil locomoteur

Toutes affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses en évolution ainsi que toutes les séquelles fonctionnelles graves, d'affections congénitales ou acquises entraîneront l'inaptitude. En particulier, l'inaptitude est prononcée si le candidat présente :

- une séquelle importante de fracture.
- une luxation récidivante d'épaule.
- une instabilité rotulienne majeure.
- une affection rhumatismale chronique ou subaiguë.
- un spondylolisthésis instable entraînant des signes fonctionnels aigus ou chroniques.
- une hernie discale avec troubles neurologiques.
- une amputation d'un segment de membre.
- une importante ostéoporose.

Toutes douleurs rachidiennes, toutes accentuations des courbures, troubles de la statique peuvent justifier la pratique de clichés radiographies pour statuer. Les cas de séquelles de fracture du rachis et de hernie discale non neurologique seront à considérer individuellement.

3.7.5. Traumatismes crâniens

Les cas de simple commotion cérébrale ou fracture du crâne, non accompagnés de lésions intracrâniennes, entraîneront l'inaptitude provisoire, jusqu'au moment où le médecin aura constaté que les effets de la commotion ou de la fracture ne sont plus susceptibles de compromettre la sécurité en vol.

Les traumatismes crâniens ayant justifié une intervention neurochirurgicale avec perte de substance osseuse, affectant les deux tables de la boîte crânienne, entraîneront une inaptitude définitive.

3.7.6. Neuropsychiatrie

NEUROLOGIE

Le candidat ne présentera aucune affectation évolutive ou non du système nerveux dont les effets pourraient compromettre sa sécurité lors de la pratique du parachutisme. L'inaptitude sera prononcée s'il présente :

- des troubles chroniques ou paroxystiques de la vigilance
- une épilepsie documentée

PSYCHIATRIE

Le candidat ne doit présenter ni antécédents psychiatriques, ni signes de maladie mentale qui le rendraient incapable d'exercer le privilège de ses brevet et licence, sollicité ou détenu, soit :

- une psychose délirante ou une schizophrénie
- une psychose maniaco-dépressive non équilibrée
- des troubles anxieux majeurs, attaque de panique
- les états de démence
- les troubles de la personnalité pouvant donner lieu à des comportements inadaptés
- l'alcoolisme et les toxicomanies

3.7.7. Ophtalmologie

Le candidat ne présentera aucune affection, évolutive ou non, de l'un ou l'autre œil ou de leurs annexes, pouvant être de nature à en affecter le fonctionnement, au point de compromettre la sécurité lors du saut en parachute.

Tout état de fragilisation oculaire, tel que chirurgie à globe ouvert, antécédent de traumatisme, myopie forte, chirurgie réfractive (kératotomie radiaire, photo ablation au laser Excimer, etc.) doit imposer la prudence pour statuer.

La somme de l'acuité visuelle des deux yeux doit être au minimum égale à 8/10^e. L'acuité visuelle de l'œil le meilleur doit être au moins égale à 6/10^e, celle de l'œil le plus faible au moins égale à 1/10^e.

Ces chiffres d'acuités visuelles peuvent être obtenus au moyen d'une correction optique (verres correcteurs ou lentilles de contact) dans ce cas, la restriction doit être mentionnée sur le certificat de non contre-indication.

Les dyschromatopsies ne constituent pas une contre-indication, mais une étude de la vision chromatique sera réalisée lors de l'examen initial (table de l'album d'ISHIHARA) et le candidat averti de l'existence d'une anomalie.

3.7.8. Oto-rhino-laryngologie

La voix chuchotée doit être entendue à une distance d'au moins deux mètres. Les surdités unilatérales ou bilatérales entraînent l'inaptitude.

Il ne doit exister :

- aucune affection en évolution aiguë ou chronique de l'oreille moyenne
- aucune obstruction permanente de la trompe d'Eustache.
- aucun trouble permanent de l'appareil vestibulaire.
- aucune malformation ou affection grave aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures.

Les troubles passagers n'entraînent qu'une inaptitude temporaire.

3.7.9. Appareil respiratoire

Il n'existera aucune affection pulmonaire aiguë, aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre ne permettant pas de supporter la contrainte

hypobarique. En particulier, les broncho-pathies chroniques obstructives (post-asthmatique, post-tabagisme ou emphysémateuse), la dilatation des bronches, les maladies infectieuses pneumo-logiques en évolution et les grands syndromes restrictifs (anomalie de la paroi thoracique, séquelle de chirurgie d'exérèse pulmonaire, etc.), le pneumo-thorax récidivant entraînent l'inaptitude. Les cas d'asthme doivent être considérés individuellement.

3.7.10. Appareil digestif

Les anomalies ou déficiences fonctionnelles graves des voies digestives et de leurs annexes entraîneront l'inaptitude.

Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires, le tube digestif et ses annexes, comportant l'ablation totale ou partielle ou une dérivation de l'un des organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que le médecin, en possession de tous les détails de l'intervention, estime que les suites de celle-ci ne sont plus susceptibles de provoquer l'incapacité subite au cours de l'activité parachutiste.

Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale des organes du tube digestif ou de ses annexes exposant le candidat à une incapacité subite, notamment les rétrécissements par rétraction ou compression, entraîne l'inaptitude. Il en est de même pour les patients présentant une hernie persistante ou une éventration de la paroi abdominale non consolidée.

3.7.11. Appareil génito-urinaire

Tout symptôme organique des reins, des voies urinaires et des organes génitaux entraînera l'inaptitude.

Lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

Les urines ne devront renfermer aucun élément anormal considéré par le médecin comme pathologique.

Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies urinaires comportant l'ablation totale ou partielle, ou une dérivation d'organe doit être déclaré inapte jusqu'à ce que le médecin examinateur, en possession de tous les détails de l'intervention, estime que les suites de celle-ci ne sont plus susceptibles de provoquer une incapacité subite en vol.

Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale du rein et des voies urinaires, exposant le candidat à une incapacité subite, notamment les rétrécissements par rétraction ou compression entraîne l'inaptitude.

3.7.12. Endocrinologie

Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines de nature à compromettre la sécurité au cours de l'activité parachutiste entraîneront l'inaptitude temporaire ou définitive suivant qu'ils constituent ou non un état passager. Le diabète insulino dépendant est un motif d'inaptitude. Les cas de diabète non insulino dépendant doivent être considérés individuellement.

3.7.13. Système hématopoïétique

Les hémopathies entraînent l'inaptitude. Il en est de même pour les splénomégalies accentuées ou moyennes. Une simple séropositivité au V.I.H. ne constitue pas une contre-indication.

3.7.14. Stomatologie

L'état bucco-dentaire doit être satisfaisant.

3.7.15. Candidats au sexe féminin

En cas de grossesse, la candidate sera déclarée temporairement inapte.

Après accouchement, fausse couche, la candidate ne sera autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi un nouvel examen médical par un médecin habilité FFP.

Article 3.8 – Parachutistes étrangers

Les parachutistes étrangers devront être à jour selon les standards F.A.I. sous réserve qu'ils satisfassent aux normes médicales précitées.

Article 3.9 – Moniteurs Tandem

En plus des normes précitées, les moniteurs tandem devront bénéficier d'un électrocardiogramme d'effort interprété tous les deux ans.

Après 60 ans, le moniteur tandem devra fournir annuellement :

- un bilan cardiovasculaire de repos et à l'effort.
- un bilan biologique à la recherche des facteurs de risques cardiovasculaires (bilan lipidique, glycémie, acide urique).
- Un bilan ostéo articulaire complet avec état vertébral, évaluation de la force musculaire, des réflexes et du tonus général.

Ces 3 bilans devront être fournis au médecin examinateur qui délivrera le certificat de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du tandem et permettra le renouvellement de la qualification tandem.

Article 3.10 – Saut d'aéronef en Tandem

Le certificat médical de non contre-indication peut être, dans ce cadre, établi par tout Docteur en Médecine.

L'examen sera guidé par les quelques recommandations figurant sur le certificat-type établi à cet effet par la CMN de la FFP :

« Recommandations au médecin examinateur

« Le patient que vous examinez veut effectuer un saut en parachute de type tandem. Si l'aspect technique de ce saut est pour l'essentiel assuré par le moniteur tandem, votre patient n'en sera pas moins soumis à diverses contraintes ».

L'altitude

La montée en altitude va durer 15 mn environ et l'altitude de largage sera de 4.000 m en général. Son système cardio-respiratoire lui permet-il d'affronter l'hypoxie et le froid ?

La chute

Il va passer très rapidement de cette altitude au sol. Son système O.R.L. lui permet-il de supporter cette source de barotraumatisme ?

L'ouverture et l'atterrissage

Son squelette est-il suffisamment sain pour lui permettre de supporter ces contraintes ?

Un stress psychologique important

En cas de doute, contactez l'un des membres de la Commission Médicale. ».

Article 3.11 – Dérogations

Tout candidat déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation en premier lieu auprès de l'un des membres de la CMN.

A cet effet, une fiche de dérogation sera établie par le médecin et adressée à l'un des membres de la CMN. Cette fiche sera impérativement accompagnée de tous les éléments du dossier médical indispensable à la prise de décision.

Cette décision sera prise en concertation par les deux praticiens. Si la décision prise est acceptée par le candidat, un certificat de dérogation établi par le MFN sera adressé au candidat (un double sera adressé au médecin).

Si la décision est refusée ou en cas de litige entre les deux praticiens, le dossier sera adressé à la CMN de dérogation pour décision définitive.

MODALITÉS PRATIQUES : visite médicale auprès d'un médecin habilité FFP

- **Si décision d'aptitude :**
Certificat de non contre-indication à la pratique du parachutisme remis au candidat.
- **Si décision d'inaptitude :**
 - Transmission des coordonnées du candidat + motifs de l'inaptitude au MFN (secret médical)ou
 - Demande de dérogation par le candidat :
 - ◆ Fiche médicale de dérogation établie par le médecin
 - ◆ Puis transmission de celle-ci au MFN

Si dérogation acceptée :

Certificat médical de dérogation établi par le MFN.

Si dérogation refusée :

- décision refusée par le candidat
 - ◆ dossier transmis à la CMN de dérogation
 - ◆ décision définitive
- décision acceptée
 - ◆ Inaptitude confirmée et transmission de l'information au MFN

Article 3.12 – Handicapés

En cas d'handicap, un saut en tandem peut être envisagé selon les conditions suivantes :

- Pour le candidat : visite médicale de non contre-indication établie par un médecin compétent en rééducation fonctionnelle ou un médecin fédéral HANDISPORT ou le médecin qui suit habituellement le candidat handicapé.
- Pour le moniteur : il doit apparaître sur la liste établie par le DTN.

Accord définitif du MFN.

Article 3.13 – 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 MFN qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera transmise par le médecin sous pli confidentiel au Président de la fédération.

Article 3.14 – 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 du MFN dans un premier temps, puis de la CMN qui statue in fine.

Article 3.15 – 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 FFP et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 3.16 – Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

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

CHAPITRE IV - 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.

Article 4.1 : Organisation du suivi médical réglementaire

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

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

Article 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 se trouvent en annexe 3 du présent règlement.

Article 4.3 – Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 3.2 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au MFN 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 DTN, le Président de la fédération, 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 CMN 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 CMN 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 CMN, 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 DTN et au Président de la fédération.

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

De même, le DTN est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 4.4 – 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 MFN et la CMN, 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 4.5 – Secret professionnel

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

CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 5

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la CMN 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 CMN 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 juges, les dirigeants et les sportifs 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 écrit pour la surveillance de la compétition.

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 au juge et à l'organisateur.

CHAPITRE VI - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 6

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

INTERLOCUTEURS MÉDICAUX

N'hésitez pas à les appeler.

MÉDECINS

CABANES Gérard

Centre Médical les Grandes Terres
78160 MARLY LE ROI
Tél. 01.39.16.06.10

COURCIER Édith

4bis, rue Sainte Marguerite
05000 GAP
Tél. 04.92.53.44.88
Email : edith.courcier@wanadoo.fr

GARELLO Jean-Louis

31 bis, boulevard Aristide Briand
13100 AIX EN PROVENCE
Tél. 04.42.21.00.62
Email : jl.garello@orange.fr

GROSSE Yves

61 bis, avenue de la Libération
54250 LAXOU
T. 03.83.28.81.75 – Fax 03.83.28.78.55
Email : yves.grosse@wanadoo.fr

JUDALET Ghislaine

3, rue de la Faux
53960 BONCHAMP LES LAVAL
Tél. 02.43.93.32.80
Email : ghislainejudalet@libertysurf.fr

LAUER Nathalie

26, rue de Beynes
78640 VILLIERS ST FREDERIC
Tél. 06.60.44.51.68
Email : ldnatlie@free.fr

LEOPOLD Catherine

CH Saint Denis SMUR
2, rue du Docteur Delafontaine
93200 SAINT DENIS
Tél. 01.34.19.87.35
Email : lacleo@libertysurf.fr

PÉZÉ Philippe

30, rue de Douzies
59600 MAUBEUGE – Tél. 03.27.65.09.43
Email : drpezeph@aol.com

ROSATI Françoise

9, rue Marceau
42700 FIRMINY – Tél. 04.77.61.99.88
Email : francoise.rosati@wanadoo.fr

VEDEL Jacques

179, avenue du 11 novembre
84310 MORIERES LES AVIGNON
Tél. 06.09.09.10.07 – 04.90.33.35.61
Email : jved@free.fr

KINÉSITHÉRAPEUTES

CREY Philippe

5, rue Blaise Pascal
38700 LA TRONCHE
Tél. 06.09.49.37.32
Email : fifi.crey@free.fr

GERMAIN Estelle

Le Village 05400 LA ROCHE DES ARNAUDS
Tél. 04.92.21.88.25
Email : estelle.ger@wanadoo.fr

HAHN Jean-François

33, boulevard de la Libération
05000 GAP
Tél. 04.92.51.96.83 – 04.92.54.24.08
Email : clairehahn@aol.com

SKUPIN Marc

35, rue Gabriel Péri
42000 SAINT ÉTIENNE
Tél. 04.77.57.78.37
Email : mskupin001@rss.fr

TROPET Aurélie

16, boulevard François Pompon
21000 DIJON
Tél. 06.61.94.66.28
Email : aurelie.tropet@wanadoo.fr



Fiche médicale

Annexe 1 au Règlement Médical

DEMANDE DE DÉROGATION

A remplir par le médecin sollicité par le candidat pour une demande de dérogation à la pratique du **parachutisme sportif**

CANDIDAT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

DATE DE NAISSANCE _____

TÉL | ____ | ____ | ____ | ____ | ____ |

MÉDECIN EXAMINATEUR _____

Cachet

Inaptitude déclarée le | ____ | ____ | ____ |

MOTIFS MÉDICAUX DE L'INAPTITUDE

(Joindre documents utiles)

DÉROGATION demandée par le candidat le | ____ | ____ | ____ |

transmise par le médecin examinateur

au Médecin de la Commission Médicale Nationale, Docteur

Il sera à joindre à cette demande la lettre du candidat avec ses motivations.



Questionnaire médical (à faire remplir par le candidat)

Annexe n° 2 au Règlement Médical

NOM _____ PRÉNOM _____

Date de naissance | ____ | | ____ | | ____ | Lieu de naissance _____

Niveau de pratique _____ Nombre de sauts _____

1/ Avez-vous déjà été opéré (e) ? oui non
Si oui, de quoi ? _____

2/ Avez-vous eu un traumatisme crânien ? oui non
Si oui, quand et avec quelles conséquences ? _____

3/ Avez-vous (ou avez-vous eu) une ou des maladies particulières ? oui non
Si oui, lesquelles ? _____

4/ Prenez-vous des médicaments actuellement ? oui non
Si oui, lesquels ? _____

5/ Consommez-vous du cannabis ? oui non

6/ Avez-vous déjà eu une entorse, une fracture
ou une luxation ? oui non
Si oui, quand et quelle en est la localisation ? _____

7/ Portez-vous des lunettes ? oui non

Des lentilles de contact ? oui non

Avez vous un problème auditif ? oui non

8/ Êtes-vous à jour de vos vaccinations ? oui non
(Tétanos - Polio)

9/ Autres remarques _____

Je soussigné(e) _____

atteste sur l'honneur que ces déclarations sont sincères et véritables.

Fait à le

Signature



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

Annexe n° 3 au Règlement Médical

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

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

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

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

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

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Deux fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien
- un examen physique
- des mesures anthropométriques
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

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

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :

- détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection ;
- prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive ;

- orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe (article 1^{er} de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) Les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif, s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu pour l'inscription sur les listes.

C) Nature et périodicité des examens complémentaires spécifiques à certaines disciplines sportives

Pour la FFP, les sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport sont soumis aux examens suivants :

- 1°) Un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste
- 2°) Un examen ORL annuel effectué par un spécialiste.