



# REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION NATIONALE DU SPORT EN MILIEU RURAL

## ANNEXE N° 4 REGLEMENT MEDICAL FEDERAL (adopté par le Comité Directeur du 7 juin 2008)

### PREAMBULE

L'article L. 231-5 du code du sport rappelle 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...).

### CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

#### Article 1 : objet

Conformément à l'article 23 du règlement de la FNSMR, la Commission Médicale Nationale de la FNSMR a pour objet :

- de mettre en oeuvre l'application au sein de la FNSMR des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage.
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
  - la surveillance médicale des sportifs
  - la veille épidémiologique
  - la lutte et la prévention du dopage
  - l'encadrement des collectifs nationaux
  - la formation continue,
  - des programmes de recherche
  - des actions de prévention et d'éducation à la santé
  - l'accessibilité des publics spécifique,
  - les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
  - les publications

- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports,
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence

## Article 2 : composition

La Commission Médicale Nationale de la FNSMR se compose de 3 membres au moins. Elle est présidée par le médecin fédéral.

Les membres de la Commission Médicale devront répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Comité Directeur de la FNSMR.

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

- **Qualité des membres**

La Commission Médicale Nationale est ouverte à tous les médecins es qualité des Comités Départementaux ou Régionaux du Sport en Milieu Rural.

Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante, est membre de droit de la commission médicale.

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

Sont invités à participer à ces réunions :

- le Directeur de la FNSMR ou son adjoint
- le Président de la FNSMR

- **Conditions de nomination**

Les membres de la CMN sont nommés par le Comité Directeur de la fédération.

## Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit une fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur de la Fédération.

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 Directeur de la fédération.

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

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

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale ;
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale ;
  - 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.

### **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, 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)**

Il est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

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

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. chapitre II. Article 1).

Il lui appartient de proposer au Président de la FNSMR toutes les mesures destinées à l'application de la réglementation en fonction des particularités des disciplines sportives.

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

### **Conditions de nomination du MFN**

Le médecin élu au Comité directeur de la FNSMR remplit aussi la fonction de médecin fédéral national. Il est officiellement nommé par le Comité Directeur de la fédération, sur proposition du président fédéral, qui en informe le ministère chargé des sports.

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 être licencié de la fédération.

### **Attributions du MFN**

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

- président de la commission médicale nationale ;

- 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.

### **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, 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...).

### **c/ le médecin de surveillance de compétition**

Lors de tout rassemblement sportif sous l'égide de la FNSMR ou de ses organes déconcentrés, l'organisateur s'engage à s'assurer les services d'un médecin qui aura en charge la surveillance médicale des compétitions.

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé. Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

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

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

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

## **CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL**

### **Article 8 : délivrance de la 1<sup>ère</sup> licence**

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

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

### Article 9 : 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.

Un document support est porté en annexe A du présent règlement.

### Article 9 bis : pratique de loisir

Pour la pratique de loisir, la FNSMR conseille un contrôle médical régulier et approprié au mode et à l'intensité de l'activité.

### Article 10 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état porté en annexe B du présent règlement.

Cependant, la commission médicale fédérale de la FNSMR :

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 et seul responsable de l'obligation de moyen, - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition.

2 - précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3 - conseille :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.

4- insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline sont listées en annexe C du présent règlement (liste non exhaustive)

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans,
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

### Article 11 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président de la commission médicale.

#### Article 12 : 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 au MFN.

#### Article 13 : 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 FNSMR et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

#### Article 14 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FNSMR implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FNSMR figurant en annexe 5 du Règlement Intérieur de la FNSMR.

### **CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

#### Article 15

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de surveillance pour la compétition d'après le modèle du conseil de l'ordre des médecins. En quel que cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur.

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

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

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

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de surveillance pour la compétition d'après le modèle du conseil de l'ordre des médecins.

En quel que cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur qui sont tenus de s'y conformer.

## **CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

### Article 16

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

**Adopté et validé à Paris par le Comité directeur de la FNSMR du 7 juin 2008.**

**Dominique BERTRAND  
Président de la FNSMR**

**ANNEXE A : CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPETITION**

<b>CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU SPORT EN COMPETITION</b>	
Je soussigné(e).....	Docteur en médecine,
après avoir examiné ce jour .....	
Melle ou M.....	
né(e) le /...../...../...../	
Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous	
Date :	
Signature et Cachet	



## ANNEXE B : Examen type à la délivrance de licence

L'examen type pour la délivrance de la première licence (art 8) et du certificat médical de non contre-indication (art 9) doit répondre à la trame suivante :

### 1. Introduction

#### Visite médicale de non-contre-indication :

- L'intérêt est d'abord de rechercher et d'évaluer une incapacité à la pratique du sport.
- Le deuxième intérêt est un intérêt de Santé Publique : prévention, information, éducation et orientation sportive pourront être réalisées dans le même temps ainsi qu'une orientation vers les soins.

### 2. Questions à se poser

#### 2.1. Qui ?

- Adulte : homme ou femme, jeune ou sénior...
- Enfant.

#### 2.2. Quel type de pratique ?

- Professionnel du sport (moniteurs, plongeur, sapeur pompier ....)
- Athlète de haut niveau, professionnels ou non,
- Sportif de loisir,
- Patient porteur d'une affection chronique (cardiorespiratoire, métabolique ....)

#### 2.3. Quels sont les objectifs du sportif ?

- Carrière sportive, (court terme, moyen terme, long terme)
- Participation à des compétitions de masse,
- Maintien de la forme, bien être...
- Amaigrissement, esthétique...

#### 2.4. Avec quels moyens ?

- quelle disponibilité
- quel type d'entraînement : quantitatif, qualitatif

### 3. La consultation

#### 3.1. L'interrogatoire

##### 3.1.1. Les antécédents sportifs

- Passé sportif
- compétition ou loisir
- interruptions (motifs)
- modalités d'entraînement
- modalités des compétitions - disponibilité...

##### 3.1.2. Les antécédents médicaux

- familiaux en particulier cardio-vasculaires, métaboliques, allergiques...
- personnels en particulier cardio-vasculaires, broncho-pulmonaires, gastro-entéro., gynéco-urinaires...
- Chirurgicaux
- Traumatiques : Faire préciser durée d'arrêt, traitement, récurrences, séquelles.

##### 3.1.3. Questions générales

- Hygiène de vie : sommeil – récupération- planning scolaire
- état des vaccinations
- traitements : contraception orale

- suppléments : protéines, vitamines, fortifiants
- tabac, alcool
- état de forme actuel
- alimentation : enquête diététique

### 3.2. Biométrie

#### 3.2.1. Adulte

- Poids et taille.
- Evaluer l'adiposité du sujet par la mesure des plis cutanés.

#### 3.2.2. Enfant

- **Au minimum : poids et taille**
- Importance d'avoir le carnet de Santé pour pouvoir faire la courbe de croissance.
- Autres mesures possibles : Taille assise, segments, envergure ; périmètres ; diamètres...
- Evaluer la maturité pubertaire : appréciation clinique de la maturation sexuelle au niveau des organes génitaux externes : Ex. Stades de TANNER.
- Evaluer l'adiposité du sujet par la mesure des plis cutanés.

### 3.3. Examen morphologique et ostéo-articulaire

#### 3.3.1. Adulte

- **Examen de la statique** : Dans sa globalité, sujet debout de face, de dos, de profil. Prendre des points de repères anatomiques...+/- examen podoscopique
- **Examen dynamique** : Position de flexion antérieure, latérale, rotation, extension du tronc, position assise; à la marche.
- Appréciation de la masse musculaire : Insuffisance, harmonie, déséquilibre antéro-postérieur, ou inféro-supérieur, recherche de hernie, éventration.
- Appréciation de la **souplesse** : Articulaire, musculaire.
- **Bilan ostéo-articulaire orienté**: Au minimum rachis, genoux, chevilles...
- Selon la pathologie de la discipline, Selon les antécédents traumatiques ou les signes fonctionnels.

#### 3.3.2. Enfant

- **Examen de la statique** en particulier rachidienne : dans sa globalité, sujet debout de face, de dos, de profil. Prendre des points de repères anatomiques...+/- examen podoscopique
- **Examen dynamique** : position de flexion antérieure, latérale, rotation, extension du tronc, position assise; à la marche.
- Palpation des zones d'ossification secondaire voir des tendons en particulier tendon d'Achille.

## 4. Examen cardio-vasculaire

### 4.1. Enfant

#### Recherche de signes fonctionnels de repos, d'effort et de récupération :

- Dyspnée d'effort inhabituelle
- Palpitations
- Syncopes, malaises.

**Recherche d'un souffle** : auscultation soigneuse, sensibilisée par la position, la manoeuvre de Valsalva, l'accélération du pouls.

#### • Reconnaître sa bénignité :

- o souffle infundibulo-pulmonaire
- o souffle éjectionnel
- o souffle du dos plat, du pectus
- o souffle veineux jugulaire

#### • Ou reconnaître son organicité :

- o la myocardiopathie hypertrophique obstructive

o les valvulopathies + rares (rétrécissement aortique, communication inter auriculaire)

### **Prise des pouls périphériques.**

### **Prise de la tension artérielle au repos, en position couchée.**

#### **4.2. Adulte**

- **Recherche de facteurs de risques cardio-vasculaires** (homme ++)
- Recherche de signes fonctionnels de repos, d'effort et de récupération :
  - o Dyspnée d'effort inhabituelle
  - o douleurs thoraciques
  - o palpitations
  - o syncopes, malaises
  - o claudication intermittente
- Recherche d'un souffle à l'auscultation.
- Prise des pouls périphériques ++
- Prise de la tension artérielle : couchée aux 2 bras, debout : Recherche d'une hypertension (HTA), d'une hypotension, d'une TA pincée.

#### **5. Examen pulmonaire**

- Interrogatoire : toux, dyspnée, sifflements, sensation d'oppression thoracique...
- Recherche de déformations thoraciques,
- Auscultation.

#### **6. Reste de l'examen clinique**

##### **6.1. Examen ORL**

- Interrogatoire : Terrain allergique, fréquence des épisodes infectieux.
- Recherche d'une déformation nasale
- Examen de la gorge et des tympans, pour certains sports.

##### **6.2. Examen dentaire**

- Date du dernier contrôle
- Examen des dents
- Protection dentaire pour certains sports

##### **6.3. Examen gynécologique**

- **Interrogatoire** : Premières règles, régularité des cycles; abondance des règles; grossesses et suite de couches; contraception; incontinence urinaire d'effort, ménopause.

#### **7. Les examens complémentaires au cabinet**

##### **7.1. ECG de repos**

- Indications : recommandation d'un ECG de repos à la signature du 1er certificat médical et si symptômes fonctionnels ou d'examen (souffle)
- recherche un trouble de la conduction ou de la repolarisation
- mais connaître les anomalies bénignes de l'ECG du sportif.

##### **7.2. Test dynamique sous maximale (+ récupération)**

Par exemple Test de Ruffier : test très facile d'exécution quel que soit le niveau sportif et qui peut donner une idée de l'adaptation et de la récupération sur un effort sous-maximal.

#### **8. Les examens complémentaires**

- imagerie : fréquente pour la pathologie ostéo - articulaire (radio., écho....)
- biologie : jamais sans signe d'appel
- cardio. :

- o échocardiographie
- o holter TA
- o holter ECG...
- o EPREUVE D'EFFORT : si, douleur thoracique d'effort ou malaise ou deux facteurs de risque après 40 ans ou anomalies de l'ecg de repos ou HTA ou hypoTA ou dyspnée ou fatigue musculaire...
- autres : ORL, ophtalmo., gynéco. ... suivant signes d'appel ou spécialité sportive

## 9. Le certificat de non contre-indication

- rédaction précise
- Nombre de sport de compétition : au max 2/an...
- En cas de doute sur l'aptitude :
  - o médecin fédéral
  - o consultation spécialisée
- En cas d'inaptitude :
  - o NE PAS REDIGER DE CERTIFICAT
  - o AVERTIR LE MÉDECIN FÉDÉRAL.

## 10. Les différents types de contre-indications

- **Contre indications absolues et permanentes** (= formelles ou générales) sont rares. Le sport souvent mal supporté.
- **Contre indications relatives et permanentes** sont plus fréquentes et plus délicates o particulières à certaines catégories de sport :
  - à risque traumatique élevé: sports de combat, rugby, hand...
  - à sollicitations cardio-vasculaire et respiratoire importante: tout dépend aussi du niveau sportif...
  - sports « à risque » : plongée sous-marine, spéléo., vol libre, escalade, alpinisme, sports nautiques, boxe, sports mécaniques...
  - o spécifique à un sport donné: ex. haltérophilie
- **Contre indications temporaires peu souvent respectées : « Grille possible...»**
  - o et absolues : souvent difficile de donner un délai précis, suivant évolution clinique et biologique
  - o et relatives

**Il est important de noter que les contre-indications qui restent rares sont cependant plus fréquentes pour les sports à risques : ceux-ci ont été très bien définis par le texte de la dernière loi sur la protection de la Santé des sportifs, il s'agit de :**

- la plongée sous-marine,
- l'alpinisme de pointe,
- sports mécaniques,
- sports aériens sauf aéromodélisme,
- sports utilisant des armes à feu,
- sports de combats pouvant entraîner un K.O.

## **Annexe C : contre-indications à la pratique sportive (liste non exhaustive)**

- insuffisance staturo-pondérale,
  - maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
  - lésions pleuro-pulmonaires évolutives,
  - affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorsolombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
  - épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre,
- ne peuvent être relatives mais absolues, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.