TITRE QUATRIÈME
Règlement médical

PRÉAMBULE

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

Le présent règlement annule et remplace toute organisation, disposition et/ou accord antérieur.

CHAPITRE I ▸ ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA MÉDECINE FÉDÉRALE

Article 175 | Définition

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 médicales fixées par la législation et par la fédération (protection et promotion de la santé, prévention des conduites dopantes, etc.).

Article 176 | Garanties d'indépendance

Les élus (de la FFT, des ligues, des comités départementaux), le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique doivent respecter l'indépendance professionnelle des intervenants médicaux et paramédicaux vis-à-vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte dans le domaine médical.

Article 177 | Obligations

Les acteurs de la médecine fédérale sont soumis à plusieurs obligations ci-après :

1 Secret professionnel

Les acteurs de la médecine fédérale sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

2 Valeurs sportives et éducatives

Les missions des acteurs de la médecine fédérale intègrent la transmission des valeurs éducatives, sociales et éthiques du sport.

3 Protection de la santé

Les acteurs de la médecine fédérale doivent veiller à la santé et à l'équilibre physique et psychique des athlètes.

4 Prévention et lutte contre le dopage

Les acteurs de la médecine fédérale s'engagent à lutter contre toute forme de dopage. À cette fin, les acteurs de la médecine fédérale doivent notamment :

- tenir un discours de prévention à l'égard des athlètes ;
- faciliter les contrôles antidopage des athlètes et le travail des agents procédant à ceux-ci.

5 Harcèlement et abus sexuel

Les acteurs de la médecine fédérale doivent adopter une attitude irréprochable vis-à-vis des athlètes et s'interdire d'abuser ou de profiter de leur autorité et/ou de leur ascendant.

6 Paris

Pour des raisons d'impartialité, d'intégrité et d'obligation de loyauté, les acteurs de la médecine fédérale s'engagent à ne pas prendre part à des paris – directement ou indirectement – sur des rencontres sportives auxquelles participerai(en)t une ou des personnes licenciée(s) à la FFT.

7 Difficultés rencontrées

En cas de difficultés rencontrées à l'occasion de leurs missions, les acteurs de la médecine fédérale s'engagent à se rapprocher :

- du médecin fédéral national ;
- et/ou du directeur technique national ;
- et/ou de l'élu en charge des questions sportives ;
- et/ou des différents spécialistes (médecins, psychologues, kinésithérapeutes, nutritionnistes, enseignants, préparateurs physiques, etc.) auxquels la FFT, les ligues et les comités départementaux font éventuellement appel ;
- et/ou des différents services de conseil et d'information mis en place par les pouvoirs publics (notamment les antennes médicales de prévention du dopage AMPD).

CHAPITRE II ▸ ORGANISATION DE LA MÉDECINE AU NIVEAU NATIONAL

II/1 – COMMISSION FÉDÉRALE MÉDICALE (CFM)

Article 178 | Composition de la commission fédérale médicale

1 Elle se compose de 17 membres dont :

- 3 membres de droit :
  - le médecin élu au Comité fédéral de la FFT ;
  - le médecin coordonnateur national en charge de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau ;
  - le médecin en charge du service médical du centre national d'entraînement de la FFT.
- 14 membres à raison d'un par ligue métropolitaine désigné par le comité directeur de chaque ligue et un pour l'ensemble des ligues d'Outre-mer désigné par le conseil d'Outre-mer.

Cette désignation doit intervenir vingt-et-un jours au plus tard avant la date prévue pour la réunion du conseil des présidents de ligue.
Le conseil des présidents de ligue ratifie les désignations décidées par les ligues et le conseil d'Outre-mer et élit le président de la commission au scrutin secret à un tour à la majorité des suffrages valablement exprimés.
En cas d'égalité de voix entre plusieurs candidats, le candidat le plus jeune est déclaré élu.
Le président de la commission a le titre de médecin fédéral national.

2 Chacun des membres de la CFM doit être docteur en médecine et répondre, à l'exception du médecin coordonnateur et du médecin en charge du service médical, aux conditions de l'article 12-1 des règlements administratifs. La durée du mandat des membres élus est de quatre ans, correspondant à

une olympiade. Ils sont désignés à l'issue du renouvellement du Comité fédéral. La durée du mandat des membres de droit est liée à l'exercice de la fonction leur permettant de siéger à la CFM.

3 Le président de la CFM peut faire appel à des personnalités qui, grâce à leurs compétences particulières, sont susceptibles de faciliter les travaux de la CFM, notamment le ou les médecins des équipes de France. Ces personnalités ne sont pas membres de la commission.

4 Le directeur technique national ou son adjoint est invité à participer aux réunions de la commission relatives à l'organisation de la surveillance médicale des sportifs.

Article 179 | Missions de la commission fédérale médicale

La commission fédérale médicale de la FFT a pour missions :

- de s'assurer de la mise en œuvre, au sein de la FFT, des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs, ainsi qu'à la prévention du dopage et à la lutte contre le dopage ;
- de définir et de s'assurer de la mise en œuvre de la politique et de la réglementation médicale fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ;
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère médical dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales, départementales et locales, notamment relatifs à :
  - la surveillance médicale des sportifs ;
  - la veille épidémiologique ;
  - la lutte contre le dopage et la prévention du dopage ;
  - des programmes de recherche ;
  - des actions de prévention et d'éducation à la santé ;
  - l'accessibilité de publics spécifiques ;
  - aux critères de surclassement ;
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs ;
  - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs ;
  - des publications.
- de réunir une fois par an les médecins fédéraux régionaux qui animent les commissions régionales médicales afin de s'assurer de leur bon fonctionnement et de tirer les enseignements de leurs travaux.

Article 180 | Fonctionnement de la commission fédérale médicale

La commission fédérale médicale se réunit au moins 3 fois par an et autant que nécessaire, sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour et en avise le président de la FFT et le directeur technique national.
L'action de la CFM est organisée en liaison avec la Direction technique nationale.
Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu adressé au président de la FFT et au directeur technique national.

II/2 – INTERVENANTS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX AU NIVEAU NATIONAL

Article 181 | Médecin élu au Comité fédéral de la FFT

Conformément aux statuts de la FFT, un médecin doit siéger au sein du Comité fédéral. Il est membre de droit de la CFM.
Le médecin élu au Comité fédéral est l'interface entre la commission fédérale médicale et le Comité fédéral de la FFT.

Article 182 | Médecin fédéral national (MFN)

1 Titre du médecin fédéral national

Le président de la commission fédérale médicale a le titre de médecin fédéral national. Sa nomination doit être transmise, pour information, au ministère des Sports.

2 Cumul et non-cumul

Le mandat de président de la commission fédérale médicale ne peut être cumulé avec le mandat de médecin élu au Comité fédéral de la FFT et de médecin d'une équipe de France.

3 Fonctions

Il est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale, hors surveillance médicale des licenciés inscrits au Parcours de l'excellence sportive (PES) et hors surveillance médicale du Centre national d'entraînement.
En tant que président de la commission fédérale médicale, il en assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour) et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées.
Il travaille en étroite collaboration avec la Direction technique nationale, dont le médecin en charge du suivi médical au Centre national d'entraînement, et rend compte de son activité auprès du président de la fédération.
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.
Le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel qu'il présente au Comité fédéral. Ce document fait en particulier état :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission fédérale médicale ;
- et de l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale ;
  - le suivi des sportifs inscrits dans le Programme avenir national ;
  - les informations à transmettre aux auxiliaires médicaux, aux entraîneurs sportifs et aux pratiquants ;
  - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage ;
  - la recherche médico-sportive.

4 Attributions

Le médecin fédéral national est, de par sa fonction, habilité à :

- assister, à sa demande, aux réunions du Comité fédéral, avec avis consultatif ;
- proposer au Comité fédéral, pour désignation et en accord avec le directeur technique national :
  - le médecin coordonnateur national ;
  - le ou les deux médecin(s) des équipes de France ;
  - et le kinésithérapeute des équipes de France ;
- émettre un avis sur la nomination par les présidents de ligues des médecins des pôles espoirs ;
- représenter la fédération sur les sujets relatifs à la santé des sportifs et à la médecine du sport au sein des différentes commissions médicales nationales (ministères, AFLD, etc.), internationales, olympiques (CNOSF) et à des colloques ou des réunions.

Le médecin fédéral national remplace temporairement le médecin coordonnateur national en cas de vacance de ce poste.

5 Délégation

Le médecin fédéral national peut éventuellement déléguer – en accord avec le directeur technique national et le Comité fédéral – certaines de ses attributions à un médecin. Nonobstant cette délégation, le médecin fédéral national conserve l'entière responsabilité inhérente à ses fonctions et attributions.

Article 183 | Médecin coordonnateur national

1 Nomination du médecin coordonnateur national

Le médecin coordonnateur en charge de la surveillance médicale est désigné par le Comité fédéral, après la désignation du MFN, sur proposition de ce dernier et après avis du directeur technique national.

Il est obligatoirement docteur en médecine et bénéficie par la FFT d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

2 Titre du médecin coordonnateur national

Le médecin coordonnateur en charge de la surveillance médicale a le titre de médecin coordonnateur national.

3 Cumul et non-cumul

La fonction de médecin coordonnateur national ne peut être cumulée avec la fonction de médecin d'une équipe de France.

4 Fonctions

Le médecin coordonnateur national est chargé de l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis les licenciés inscrits au projet de performance fédéral (PPF).

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

5 A ttributions et obligations

Le médecin coordonnateur national est, de par sa fonction, membre de droit de la commission médicale fédérale.
Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission fédérale médicale les protocoles et les modalités d'organisation de la surveillance médicale de l'ensemble des sportifs concernés ;
- de s'assurer, en coordination avec les médecins fédéraux régionaux, le médecin d'équipe de France et le médecin de pôle France de la réalisation des examens de la surveillance médicale réglementaire pour les sportifs inscrits au PPF ;
- de recevoir et d'interpréter les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie aux articles A. 231-3 à A. 231-5 et A. 231-8 du Code du sport, ainsi que tous les dossiers ayant été signalés par les médecins fédéraux régionaux ou par les médecins des structures du PPF ou par le médecin d'équipe de France ;
- de prendre toutes les mesures imposées par l'interprétation des résultats visés ci-dessus (avis d'experts, etc.) ;
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par la surveillance médicale réglementaire (article L. 231-7 du Code du sport) dans le respect du secret médical ;
- d'établir, si nécessaire, 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 de cette contre-indication par le médecin coordonnateur ;
- de saisir, dans le cas où un sportif refuse de se soumettre à la surveillance médicale, la commission fédérale des litiges en vue d'engager une procédure disciplinaire dans les conditions prévues aux articles 91 et suivants des règlements administratifs ;
- d'avertir le directeur technique national et le président de la FFT des cas de tout sportif refusant de se soumettre à la surveillance médicale afin qu'il puisse, jusqu'à la régularisation de sa situation, suspendre tant sa convocation aux regroupements, stages et compétitions que le versement des aides fédérales ;
- d'assurer la liaison avec le directeur technique national et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre de la surveillance médicale à l'occasion de stages ou de regroupements sportifs ;
- de rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national ;
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance médicale de la population, qu'il présentera à la commission fédérale médicale et à l'Assemblée générale. Ce bilan – conformément aux dispositions de l'article R. 231-10 du Code du sport – sera envoyé au ministre chargé des Sports.

Article 184 | Médecin d'équipe de France

1 Nomination

Le Bureau fédéral, sur proposition du médecin fédéral national, après avis du directeur technique national, nomme pour une campagne de compétition le/les médecin(s) des équipes de France.
Le(s) médecin(s) d'équipe(s) de France doi(ven)t être docteur(s) en médecine et titulaire(s) d'une spécialisation en médecine du sport.
Le(s) médecin(s) d'équipe(s) de France est (sont) révocable(s) *ad nutum*. En cas de destitution en cours de campagne de compétition, le directeur technique national peut désigner, dans l'attente de la tenue du prochain Bureau fédéral, un médecin temporaire, après avis du président de la CFM.

2 Titre

Le médecin qui s'occupe d'une ou de plusieurs équipes de France a le titre de « médecin de l'équipe/des équipes de France de ... ».

3 Non-cumul

Les fonctions de médecin d'équipe de France ne peuvent se cumuler avec les fonctions de :

- médecin fédéral national ;
- médecin élu au Comité fédéral de la FFT ;
- médecin coordonnateur national ;
- médecin effectuant tout ou partie de la surveillance médicale obligatoire ;
- médecin fédéral régional.

4 Fonctions

Le médecin d'équipe de France :

- apporte les soins qui s'imposent aux athlètes participant aux stages et aux compétitions de l'équipe concernée et peut prononcer un arrêt temporaire de la pratique sportive, s'il le juge nécessaire ;
- assure, en concertation avec le directeur technique national, la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux effectuant – lors des stages préparatoires ainsi que lors des rencontres – des soins auprès des athlètes de l'équipe de France ;
- est habilité à désigner les kinésithérapeutes intervenant auprès de l'équipe de France après concertation avec le directeur technique national ;
- s'assure de la réalisation des examens de la surveillance médicale réglementaire pour l'ensemble des sportifs sélectionnables en équipe de France ou des sportifs des listes « Élite » et « Senior » ;
- transmet les conclusions de ces examens au médecin coordonnateur national ;
- atteste que les examens ont été réalisés et qu'ils ne présentent pas d'anomalie incompatible avec la pratique du tennis ;
- signale au médecin coordonnateur national les anomalies pouvant faire l'objet d'une inaptitude ;
- avertit le médecin coordonnateur national des cas de sportifs refusant de se soumettre à la surveillance médicale.

Le médecin d'équipe de France dresse le bilan de l'encadrement médical des stages et compétitions de l'équipe ou des équipes de France dont il a la charge et transmet, chaque année, ce bilan au médecin fédéral national, à la commission fédérale médicale et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Le médecin d'équipe de France est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant tant l'exportation temporaire que la réimportation des médicaments et d'en tenir informé les professionnels de santé intervenant auprès de la fédération.

Article 185 | Kinésithérapeute d'équipe de France

1 Nomination

Le kiné sithérapeute d'équipe de France est désigné, après avis du directeur technique national, par le médecin de chaque équipe de France, ou à défaut, le médecin du CNE.
Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'État.

2 Titre

Le kinésithérapeute qui s'occupe d'une ou de plusieurs équipes de France a le titre de « kinésithérapeute de l'équipe/des équipes de France de ... ».

3 Fonctions

Le kinésithérapeute d'équipe de France est, de par sa fonction, habilité, après concertation avec le directeur technique national, à proposer au médecin d'équipe de France les kinésithérapeutes intervenant auprès des membres de celles-ci.
Il exerce son activité (notamment en ce qui concerne les soins prodigués aux athlètes) sous la responsabilité du médecin en charge de l'équipe de France et en suivant les ordonnances de ce dernier (sauf cas dérogatoire légal). Il est tenu de respecter scrupuleusement la réglementation applicable à sa profession et à la lutte contre le dopage. Dans le cadre de ses attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment les troubles iatrogènes, ainsi que sur tout élément pouvant révéler un cas de dopage.

Article 186 | Médecin en charge du suivi médical au centre national d'entraînement

Il est responsable :

- de l'organisation du suivi médical du CNE ;
- de la gestion et de la coordination des intervenants médicaux et paramédicaux du CNE ;
- des soins et des examens médicaux des sportifs du CNE et de ceux bénéficiant d'un accompagnement de la FFT.

Il est placé sous la responsabilité fonctionnelle du directeur technique national et exerce ses fonctions en collaboration avec le médecin fédéral national et le médecin coordonnateur national.
Il est membre de droit de la commission fédérale nationale.

Article 187 | Médecin de pôle France

Le médecin de pôle France est responsable de la mise en œuvre de la surveillance médicale des sportifs inscrits dans le pôle.
Il lui appartient :

- de s'assurer de la réalisation des examens de la surveillance médicale réglementaire pour l'ensemble des sportifs inscrits dans sa structure ;
- de transmettre les conclusions de ces examens au médecin coordonnateur national ;
- d'attester que les examens ont été réalisés et qu'ils ne présentent pas d'anomalie incompatible avec la pratique du tennis ;
- de signaler au médecin coordonnateur national les anomalies pouvant faire l'objet d'une inaptitude ;
- d'avertir le médecin coordonnateur national des cas de sportifs refusant de se soumettre à la surveillance médicale.

CHAPITRE III ▸ ORGANISATION DE LA MÉDECINE AU NIVEAU RÉGIONAL

III/1 – COMMISSIONS MÉDICALES RÉGIONALES (CMR)

Article 188 | Composition de la commission médicale régionale

1 Sous la responsabilité du médecin élu au comité de direction de chaque ligue, une commission médicale régionale est créée dont le nombre de membres est fixé par la ligue.
Dans les ligues pluridépartementales, un membre au moins est proposé par chaque comité départemental.
Elle est nommée, ainsi que son président, par le comité de direction de la ligue. Le président de la commission médicale régionale a le titre de médecin fédéral régional.

2 Chaque membre désigné de la commission médicale régionale doit être titulaire d'une licence fédérale pendant toute la durée de ses fonctions et doit être docteur en médecine. La durée du mandat des membres désignés est de 4 ans, correspondant à une olympiade. Ils sont désignés à l'issue du renouvellement du comité de direction de la ligue.

3 Le président de la commission médicale régionale peut faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la commission.
Ces personnalités ne sont pas membres de la commission.

4 Le conseiller technique régional coordonnateur (CTRC) ou son représentant est invité à participer aux réunions de la commission relatives à l'organisation de la surveillance médicale des sportifs.

5 Dans le cas où le médecin fédéral régional souhaiterait confier la mise en place de la surveillance médicale à un autre médecin, ce dernier pourra être invité par le président de la commission médicale régionale à participer aux réunions de cette dernière.

Article 189 | Missions de la commission médicale régionale

La commission médicale régionale a pour mission :

- de s'assurer de la mise en œuvre au sein de la ligue des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs inscrits au PPF, ainsi qu'à la prévention du dopage et à la lutte contre le dopage, afin notamment d'assurer l'organisation de la surveillance médicale des sportifs inscrits dans les structures du PPF, hors sportifs inscrits dans les pôles France et sportifs sélectionnables en équipe de France ;
- de s'assurer de la mise en œuvre de la politique et de la réglementation médicale fédérale à destination de l'ensemble des licenciés de la ligue, ainsi qu'organiser la médecine régionale ;
- d'émettre des avis et de faire des propositions à la commission fédérale médicale.

Article 190 | Fonctionnement de la commission médicale régionale

La commission médicale régionale se réunit, au moins 3 fois par an, sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour et en avise le président de la ligue et le conseiller technique régional.
L'action de la CMR est organisée en liaison avec l'équipe technique régionale et le secrétariat de la ligue.
Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu adressé au président de la ligue, au CTRC et à la commission fédérale médicale.

III/2 – INTERVENANTS MÉDICAUX ET PARAMÉDICAUX AU NIVEAU RÉGIONAL

Article 191 I Médecin élu au comité de direction de la ligue

Conformément aux statuts de la FFT et des ligues, un médecin doit siéger au sein du comité de direction de chaque ligue.
Le médecin élu au comité de direction de la ligue est l'interface de la commission médicale régionale avec le comité de direction.

Article 192 I Médecin fédéral régional (MFR)

1 Nomination - titre - cumul

Le président de la commission médicale régionale a le titre de médecin fédéral régional.
Le médecin fédéral régional est désigné par le comité de direction de la ligue, sur proposition du président de la ligue et après avis du médecin fédéral national.
Il est nommé pour une période, renouvelable, de 4 ans, correspondant à une olympiade.
Il doit obligatoirement être docteur en médecine et doit pendant toute la durée de son mandat être titulaire d'une licence fédérale.
Le mandat de président de la commission médicale régionale peut être cumulé avec le mandat de médecin élu au comité de direction de la ligue.

2 Fonctions et attributions relatives à la surveillance médicale des sportifs de son ressort géographique

1) Sportifs inscrits au PPF

Il lui appartient :

- d'établir les modalités d'organisation des examens de la surveillance médicale réglementaire et de s'assurer de leur réalisation ;
- de tenir à jour le fichier médical individuel ;
- de transmettre les conclusions de ces examens au médecin coordonnateur national ;
- d'attester que les examens ont été réalisés et qu'ils ne présentent pas d'anomalie incompatible avec la pratique du tennis ;
- de signaler au médecin coordonnateur national les anomalies pouvant faire l'objet d'une inaptitude ;
- d'avertir le médecin coordonnateur national et le CTRC des cas de sportifs refusant de se soumettre à la surveillance médicale ;
- d'assurer la liaison avec le CTRC et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre de la surveillance médicale à l'occasion de stages ou de regroupements sportifs.

2) Délégation

Le médecin fédéral régional peut éventuellement déléguer les seules missions d'organisation et de réalisation des examens (tant des sportifs inscrits ou des candidats à l'inscription sur la liste du PPF) à un médecin chargé du suivi régional. Nonobstant cette délégation, le médecin fédéral régional conserve l'entière responsabilité inhérente à ses fonctions et attributions.

3 Autres fonctions

Le médecin fédéral régional établit un rapport d'activité annuel relatif notamment à l'organisation médicale de la ligue, l'application de la réglementation médicale fédérale, de la surveillance médicale des sportifs, l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage et le fonctionnement de la commission médicale régionale.
Il présente ce rapport au comité de direction de la ligue.
Le médecin fédéral régional :

- est habilité (dans le cas où il n'est pas membre élu), en fonction de l'ordre du jour, à assister aux réunions du comité de direction, avec avis consultatif ;
- veille au secret médical concernant les sportifs relevant de sa compétence ;
- assure l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- donne son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre au cours des épreuves sportives.

Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région.

CHAPITRE IV ▸ CONTRÔLE MÉDICAL

IV/1 – RÈGLES GÉNÉRALES

Article 193 I Obtention de la licence FFT pour les mineurs

Pour les personnes mineures, l'obtention ou le renouvellement de la licence est subordonné à l'attestation écrite des personnes exerçant l'autorité parentale dès lors que chacune des rubriques du questionnaire ci-dessous (cf. « Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières ») a donné lieu à une réponse négative.
À défaut, un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de l'une ou plusieurs des disciplines concernées, datant de moins de six mois, doit être produit.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.
Faire du sport, c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider. Tu es une fille ☒ un garçon ☒ Ton âge : ☒☒ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Article 194 I (Réservé)

Article 195 I (Réservé)

Article 196 I 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.

IV/2 – RÈGLES SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU, DES SPORTIFS ESPOIRS ET DES COLLECTIFS NATIONAUX

Article 197 I Contenu des examens médicaux dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des collectifs nationaux

La FFT 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 et sur la liste des sportifs espoirs et des collectifs nationaux.

1 Examens dans le cadre d'une première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs et des collectifs nationaux

À réaliser dans les 2 mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs et des collectifs nationaux (avant le 28 février)

> Un examen médical effectué par un médecin du sport comprenant :
- un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine, de l'exercice et du sport ;
- la recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine, de l'exercice et du sport.

> Un bilan psychologique, réalisé par un psychologue clinicien, visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive et aux abus d'autorité.

> Un bilan diététique, réalisé par un diététicien, et des conseils nutritionnels.

> Un bilan dentaire, réalisé par un dentiste.

> Un examen électrocardiographique standardisé de repos avec compte-rendu médical.

> Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte-rendu médical.

> Un bilan biologique (avec autorisation parentale pour les mineurs) comprenant : NFS, ferritine, 25 OH D.

2 Surveillance médicale annuelle des sportifs de haut niveau et espoirs

	Sportifs de haut niveau, sportifs espoirs et collectifs nationaux
Bilan 1 avant le 31 mars	Un examen médical effectué par un médecin du sport comprenant : • un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine, de l'exercice et du sport ; • un bilan diététique et des conseils nutritionnels. Ce bilan peut être réalisé par un diététicien si le médecin le juge nécessaire ; • la recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine, de l'exercice et du sport.
	Un bilan psychologique, réalisé par un psychologue clinicien, visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive et aux abus d'autorité.
	Un bilan dentaire réalisé par un dentiste.
	Un électrocardiogramme de repos.
	Un bilan biologique (avec autorisation parentale pour les mineurs) comprenant : NFS, ferritine, 25 OH D. Un complément de bilan pourra être réalisé à la demande du médecin du sport.
	Une échocardiographie cardiaque transthoracique à la majorité si la première a été réalisée avant l'âge de 15 ans.

Le licencié, inscrit pour la première fois sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs ayant réalisé, avant le 28 février les examens prévus au 1 ci-dessus, est dispensé de la réalisation du Bilan 1.

	Sportifs de haut niveau, sportifs espoirs et collectifs nationaux
Bilan 2 avant le 30 septembre	Un examen médical effectué par un médecin du sport comprenant : • un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine, de l'exercice et du sport ; • un bilan diététique et des conseils nutritionnels ; • la recherche indirecte d'un état de surentrainement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine, de l'exercice et du sport.
	Un bilan psychologique, si besoin, à la demande du médecin du sport

Article 198 I Certificat de contre-indication pour les sportifs inscrits au PPF ou candidats à l'inscription sur la liste du PPF

1 Saisine

Le médecin coordonnateur national peut s'autosaisir ou peut être saisi par :

- le président de la FFT ;
- le directeur technique national ;
- le médecin fédéral national ;
- le(s) médecin(s) des équipes de France ;
- un médecin fédéral régional ;
- un médecin de pôle ;
- ou par tout médecin examinateur.

2 Instruction

Le médecin coordonnateur national instruit le dossier et peut interroger la commission fédérale médicale et/ou des experts reconnus pour leurs compétences à chaque fois que cela lui apparaît nécessaire.

3 Décision

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive pour les sportifs inscrits au PPF ou candidats à l'inscription sur la liste du PPF. En cas d'existence d'une contre-indication temporaire ou définitive, un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal. Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au président de la FFT (copie pour information au directeur technique national et au médecin fédéral national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire la pratique du tennis au sportif concerné.

4 Appel

Le sportif ou son représentant légal peut faire appel de la décision du médecin coordonnateur national devant la commission fédérale médicale. Cette dernière peut demander, avant de statuer, un avis à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences.
En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant au PPF. S'il s'agit d'un sportif déjà inscrit sur une liste ou dans une structure du PPF, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale, sauf avis spécifié de la commission fédérale médicale transmis au directeur technique national et au président de la FFT.

Articles 199 et 200 I (Réservés)

IV/3 – RÈGLES PARTICULIÈRES AUX JEUNES

Article 201 I Autorisation de participer à des épreuves dans une catégorie supérieure

1 Compétitions tennis

Conformément aux dispositions de l'article 8 des présents règlements, il existe 3 types de compétitions homologuées : les compétitions « orange », « verte » ou « jaune ».

a. Compétitions « orange » et « verte »

ÂGE DES LICENCIÉS	COMPÉTITIONS 7 ANS	8 ANS	9 ANS	10 ANS	11 ANS	12 ANS	13/14 ANS	15/16 ANS	17/18 ANS	SENIORS
6 ANS	MR DFP	MR DFP	MR DFP	MR DFP						
7 ANS										
8 ANS										
9 ANS										
10 ANS										
11 ANS										
12 ANS										
13 ANS										
14 ANS										

Autorisation du médecin régional (MR) et du directeur fédéral de la performance (DFP) **MR DFP**

Autorisation de jouer sans condition particulière

Autorisation sous réserve de la présentation d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du tennis en compétition (CMNCPC) daté de moins de 6 mois et délivré par un médecin du sport.

b. Compétitions « jaune »

La compétition jaune commence en catégorie 11 ans (exception pour les épreuves nationales 10 ans, homologuées par la FFT, sur sélection de leur ligue ou comité départemental).
Les enfants de catégorie 7, 8, 9 et 10 ans peuvent participer aux compétitions conformément au tableau ci-dessous sous réserve d'être classés à 30/4.
Les licenciés de 15 ans et plus peuvent jouer dans les catégories supérieures sans autorisation spécifique.

ÂGE DES LICENCIÉS	COMPÉTITIONS 11 ANS	12 ANS	13/14 ANS	15/16 ANS	17/18 ANS	SENIORS
7 ANS						
8 ANS						
9 ANS						
10 ANS						
11 ANS						
12 ANS						
13 ANS						
14 ANS						

Autorisation de jouer sans condition particulière

Autorisation sous réserve de la présentation d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du tennis en compétition (CMNCPC) daté de moins de 6 mois et délivré par un médecin du sport.

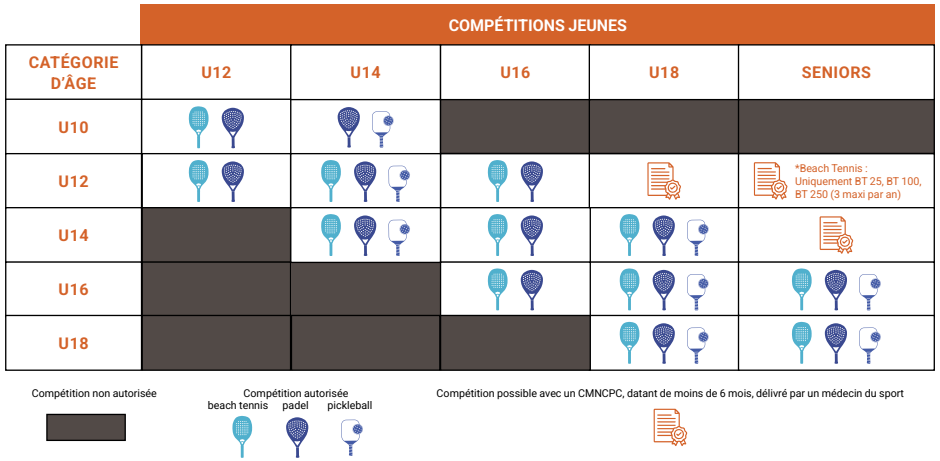
Cas particuliers pour les catégories 9 et 10 ans :

Pour les filles âgées de 9 et 10 ans entraînées de département ou de ligue, classées 30/4 et disposant d'un certificat médical daté de moins de 6 mois : une autorisation nominative de jouer jusqu'en catégorie 17/18 ans pour les 9 ans et jusqu'en seniors pour les 10 ans peut être accordée par le médecin régional sur proposition du directeur fédéral de la performance.

Pour les garçons âgés de 9 et 10 ans entraînés de département ou de ligue, classés 30/4 et disposant d'un certificat médical daté de moins de 6 mois : une autorisation nominative de jouer jusqu'en catégorie 17/18 ans pour les 9 ans et en catégorie 17/18 ans pour les 10 ans peut être accordée par le médecin fédéral sur proposition du DTN de la catégorie.

2 Compétitions beach tennis, padel, pickleball

La participation à des épreuves dans une catégorie supérieure dans le cadre des compétitions de beach tennis, de padel et de pickleball est prévue tel que dans le tableau suivant.



Article 202 I (Réservé)

Article 203 I (Réservé)

Article 204 I (Réservé)

IV/4 – LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Article 205

1 La réglementation relative à la lutte contre le dopage résulte des dispositions du Code du sport, et notamment des articles L. 232-1 et suivants, et D. 232-1 et suivants.

2 Tout participant aux compétitions et manifestations sportives et aux entraînements y préparant est tenu de se soumettre aux prélèvements et aux examens destinés à déceler la présence de substances et/ou l'utilisation de procédés interdits.

IV/5 – SURVEILLANCE MÉDICALE DES COMPÉTITIONS

Article 206 I Médecin de surveillance de compétition

Lorsqu'un organisateur de compétition fait appel à un médecin pour assurer la surveillance de la compétition, ce dernier peut être chargé – selon l'organisation médicale mise en place par l'organisateur – non seulement de la santé des sportifs mais également des spectateurs.
Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à cette fonction.
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.

Article 207

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission médicale fédérale peut faire des préconisations sur les moyens humains et matériels à mettre en œuvre au regard de 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 a minima :

- un nécessaire médical de premiers 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 ;
- l'information des arbitres sur la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

En quelque cas que ce soit, le médecin et/ou l'auxiliaire médical 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-arbitre et à l'organisateur.

Article 207 bis I Pratique compétitive en cas de forte chaleur

En cas de forte température, et afin d'anticiper les risques liés au coup de chaleur, notamment pour les catégories d'âge les plus fragiles, il appartiendra au comité d'organisation de tournoi et/ou au juge-arbitre de prendre les mesures nécessaires afin de veiller au bon déroulement de la compétition (heure de début des matchs retardée, pause prolongée entre les sets, report de match, etc.).
Ces mesures doivent être prises en connaissance des risques météorologiques pouvant survenir lors du tournoi (alertes Météo France, arrêtés préfectoraux, etc.).

IV/6 – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 208

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