

REGLEMENT MEDICAL



Course d'Orientation
Fédération Française



SOMMAIRE

PREAMBULE	3
CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE	3
CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)	3
Article 1 ^{er} - Objet.....	3
Article 2 - Composition Conditions de désignation des membres	4
Article 3 - Fonctionnement de la commission médicale fédérale	4
Article 4 - Commissions médicales régionales.....	4
Article 5 - Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux.....	4
CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL	11
Article 6 - Délivrance de la 1 ^{ère} licence	11
Article 7 - Participation aux compétitions	11
Article 8 - Examen médical pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération	11
Article 9 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition	13
Article 10 - Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif	14
Article 11 - Acceptation des règlements intérieurs fédéraux.....	14
CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU	15
Article 12 - Organisation du suivi médical réglementaire	15
Article 13 - Le suivi médical réglementaire	15
Article 14 - Les résultats de la surveillance sanitaire.....	16
Article 15 - La surveillance médicale fédérale	17
Article 16 - Bilan de la surveillance sanitaire	17
Article 17 - Secret professionnel.....	17
CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS	18
Article 18.....	18
CHAPITRE VI - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL.....	18
Article 19.....	18
ANNEXE 1.....	19
CONTRE-INDICATIONS MEDICALES A LA PRATIQUE DE LA COURSE D'ORIENTATION	
ANNEXE 2.....	20
FICHE MEDICALE DE SURCLASSEMENT	
ANNEXE 3.....	22
CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT SIMPLE	
ANNEXE 4.....	23
CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT DOUBLE.....	
ANNEXE 5.....	24
CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA COURSE D'ORIENTATION EN COMPETITION.....	
ANNEXE 6.....	25
PRELEVEMENT NECESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE CONCERNANT LES MINEURS OU LES MAJEURS PROTEGES.....	
ANNEXE 7.....	26
SCHEMA DE CONTRAT	
SURVEILLANCE DES EPREUVES SPORTIVES	



PREAMBULE

Le présent règlement a été adopté par le Comité Directeur du 29 mars 2008 mis à jour conformément au Code du Sport et au règlement des compétitions

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

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^{er} - Objet

La Commission Médicale Nationale de la FFCO a pour objet :

- D'assurer l'application, au sein de la FFCO, des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau ;
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérale,
- 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
 - les critères de surclassement
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications
- 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 MSJS
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence
- d'être à tous les échelons le conseiller médical auprès des instances fédérales en donnant tout avis jugé utile.



Article 2 - Composition Conditions de désignation des membres

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national.

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, les médecins des Equipes de France, le médecin du Pôle France, les médecins des Pôles Espoirs et les médecins de ligue (quand ils existent) sont membres de droit de la commission médicale.

Les médecins membres de la CMN devront être titulaires d'un diplôme de médecine du sport et licenciés auprès de la FFCO.

Le médecin Fédéral National peut, avec l'accord du Président de la FFCO, faire appel à des personnalités qui, sans faire partie de la Commission Médicale Nationale et sans répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, sont susceptibles grâce à leur compétence particulière de faciliter les travaux de la Commission Médicale Nationale.

Participent à ces réunions, sur invitation du Président de la CMN :

- le DTN ou son adjoint
- les masseurs-kinésithérapeutes des équipes de France
- les masseurs-kinésithérapeutes des pôles France et des pôles Espoirs
- les intervenants paramédicaux du Pôle France et des Pôles Espoirs

Article 3 - Fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour.

Des réunions plus restreintes (ou télé-réunions) pourront avoir lieu plus fréquemment sur l'initiative du Président de la CMN avec des membres de la commission et d'autres personnalités possédant une expertise dans des domaines particuliers de l'exercice médical ou paramédical. Il en avisera le Président de la FFCO et le Directeur Technique National.

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

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

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

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

Article 4 - Commissions médicales régionales

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

Leur composition et leurs missions se déclinent au niveau régional selon les textes du niveau national.

Les commissions médicales régionales (si elles existent) sont consultées pour les travaux de la CMN.

Article 5 - Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

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



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

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

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

a/ le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe 1-5 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 aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

b/ le médecin fédéral national (MFN)

Fonction du MFN

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

Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale. Il lui appartient de proposer au Président de la FFCO toutes les mesures d'ordre médical destinées à l'application au sein de la FFCO des lois, décrets et arrêtés en fonction des particularités de la course d'orientation.

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination du MFN

Le **médecin fédéral national** est désigné par le Président de la fédération qui en informe le ministère chargé des sports.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en Médecine inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins,
- titulaire de la Capacité en médecine et biologie du Sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- licencié à la FFCO

Il est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par l'assurance de la FFCO et aux frais de celle-ci, pour cette fonction exclusivement. Il doit également être détenteur d'une assurance personnelle en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances l'existence du contrat de la FFCO.

La durée de sa fonction est celle de l'Olympiade. Elle est renouvelable.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense.

Attributions du MFN

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

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



Obligations du MFN

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

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

Moyens mis à disposition du MFN

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

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

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

c/ Le médecin coordonnateur du suivi médical

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

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

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

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral après avis de la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine titulaire d'un diplôme de médecine du sport et licencié auprès de la FFCO.

Il est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par l'assurance de la FFCO et aux frais de celle-ci, pour cette activité exclusivement.

Il doit également souscrire une assurance personnelle en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances l'existence du contrat de la FFCO.

La durée de sa fonction est celle de l'Olympiade. Elle est renouvelable.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

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

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés,
- de 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 et les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- de rendre compte au Directeur Technique National, dans le respect du secret médical, de l'état de réalisation du suivi médical réglementaire par les SHN et les sportifs espoirs et en filière d'accès de haut niveau en vue de leur participation à des sélections nationales,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.321-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

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

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

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.

d/ le médecin des équipes de France

Fonction du médecin des équipes de France

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

Cette fonction peut, en cas de besoin, être assurée par le Médecin Fédéral National.

Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en Médecine inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins,
- titulaire de la Capacité en médecine et biologie du Sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- licencié à la FFCO

Il est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par l'assurance de la FFCO et aux frais de celle-ci, pour les risques inhérents à la pratique de ses missions.

Il doit également être détenteur d'une assurance personnelle en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances l'existence du contrat de la FFCO.

La durée de sa fonction est celle de l'Olympiade. Elle est renouvelable.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense.

Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission médicale nationale,
- Habilité à représenter la fédération auprès des associations nationales et internationales des médecins des équipes nationales
- habilité à proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.



Obligations du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activité qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement.

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

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

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

Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré. S'il exerce sa mission de coordination contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la CMN.

e/ les médecins d'équipes

Fonction des médecins d'équipes

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

Conditions de nomination des médecins d'équipes

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

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en Médecine inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins,
- titulaire de la Capacité en médecine et biologie du Sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- licencié auprès de la FFCO

Il est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par l'assurance de la FFCO et aux frais de celle-ci, pour les risques inhérents à la pratique de ses missions.

Il doit également être détenteur d'une assurance personnelle en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances l'existence du contrat de la FFCO.

Attributions des médecins d'équipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens appartenant au pool des intervenants de la Fédération, auprès des collectifs nationaux.

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

Afin de planifier la saison sportive et les déplacements, au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra au médecin des équipes de France, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages devant être couverts par l'encadrement médical des équipes. Calendrier prévisionnel que le médecin des Equipes proposera aux médecins d'équipes pour que ceux-ci puissent prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Pour chaque déplacement, un ordre de mission qui, à défaut, fera office de contrat, sera établi par la FFCO.

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

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 commission médicale nationale de la situation dans sa région.

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

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

Conditions de nomination du MFR

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

La durée de sa fonction est celle de l'Olympiade. Elle est renouvelable.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, titulaire d'un diplôme de médecine du sport.

Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale;
- à représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports;
- établir et gérer le budget médical régional, s'il existe;
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage;
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport;
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.
- 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.

Obligations du MFR

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

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

Moyens mis à disposition du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel pourra être alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.



g/ le médecin de surveillance de compétition

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 sur la base minimum de 2C net de l'heure

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.

h/ les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec le médecin responsable, 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 nomination des kinésithérapeutes d'équipes

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat.

Il est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par l'assurance de la FFCO et aux frais de celle-ci, pour les risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et intervenant auprès des équipes de France ou collectifs nationaux.

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 médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10. du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le



cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra 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.

Pour chaque déplacement, un ordre de mission qui fera office de contrat, sera établi par la FFCO.

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

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 6 - Délivrance de la 1^{ère} 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 de la Course d'Orientation.

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

Le renouvellement de ce certificat médical est annuel quelque soit l'âge du sportif et la discipline pratiquée.

Article 7 - 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 de la Course d'Orientation en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Article 8 - Examen médical pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 6 et 7 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état.

La commission médicale de la FFCO :

1. Rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
 - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
 - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]),
2. Précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge, du niveau du compétiteur et de la (ou les) discipline(s) pratiquée(s).
3. Conseille :
 - de tenir compte des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline ou non,
 - de consulter le carnet de santé
 - de constituer un dossier médico-sportif.
4. Préconise :
 - un examen médical complet insistant plus particulièrement sur :
 - un examen cardio-vasculaire, pulmonaire et morphologique
 - une étude de la vision
 - une mise à jour des vaccinations.

- il est recommandé de compléter l'examen par :

- une surveillance biologique élémentaire

- un ECG de repos

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans compte tenu de la discipline demandée et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment) lors des raids orientation et des raids multisports en particulier.

5. Insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la course d'orientation en compétition sont absolues quelque soit la discipline pratiquée sauf pour l'orientation de précision où les contre-indications peuvent être relatives et laissées à l'appréciation du médecin examinateur, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable, en particulier :

- maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,

- lésions pulmonaires évolutives

- maladies métaboliques évolutives et mal contrôlées par le traitement

- épilepsie, pertes de connaissance, troubles de l'équilibre graves

- pathologies ophtalmologiques majeures ou vision monoculaire

- mis en garde chez le splénectomisé de la possibilité de parasitose très sévère (babesiose) avec maladie hémolytique aiguë due à une morsure de tique *Ixode Ricinus* dans le Sud de la France

Une liste non exhaustive des affections contre-indiquant la pratique de la course d'orientation en compétition est en annexe 1

6. Définit les conditions d'obtention du surclassement :

Définition du surclassement en course d'orientation

Extrait du règlement des compétitions (Edition 2012)

Article XI.2 - Le surclassement

On appelle surclassement la participation à une catégorie dont le temps de course dépasse le temps de référence de sa catégorie longue distance. Le certificat médical de surclassement doit être établi par un médecin titulaire d'un diplôme de médecine du sport et doit respecter les conditions fixées dans le règlement médical.

Ce surclassement peut être :

- simple : 10 ans pour les vétérans, 2 ans pour les moins de 21 ans,

- double : de 11 à 24 ans pour les vétérans.

Les licenciés des catégories D10-H10, D12-H12, D14-H14 et D16-H16 (1^{ère} année) ne peuvent pas être surclassés sur l'ensemble des épreuves. Les D16-H16 (2^{ème} année), les D18-H18 et les D20-H20 ne peuvent bénéficier que d'un surclassement simple.

La demande de surclassement par l'intermédiaire du site de gestion des licences doit être effectuée lors de la prise de licence ou par exception en cours d'année, si demandée par la DTN.

Pour les licenciés non-inscrits en liste ministérielle « Sportifs de Haut Niveau » (Elites, Seniors et Juniors) et Espoirs, le certificat médical de surclassement devra être envoyé au secrétariat fédéral avant la première compétition à laquelle ils participent. Passée cette date, aucun surclassement ne sera autorisé.

Attention, la demande de surclassement est valable pour la discipline « Course d'Orientation » et de ce fait pour toutes ses spécialités.

Pour les sportifs inscrits en liste ministérielle SHN et Espoirs, soumis au Suivi Médical Règlementaire, c'est le médecin coordonnateur du SMR qui est seul habilité, au vu des résultats des examens médicaux du SMR, à délivrer ce certificat médical dès réception de la demande de licence avec demande de surclassement.

Conditions d'obtention du certificat médical de surclassement

Le surclassement peut être autorisé sous réserve de présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la Course d'Orientation en compétition mentionnant le surclassement et précisant la catégorie demandée. (Modèle en annexe).

La commission médicale de la FFCO **impose** dans tous les cas de demande de surclassement, que :

L'examen médical qui aboutit au certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la Course d'Orientation avec surclassement simple ou double soit obligatoirement réalisé par **un médecin diplômé en médecine du sport**, titulaire du certificat de biologie et médecine du sport ou de la capacité de biologie et médecine du sport.

Cet examen comprend :

- un examen clinique complet avec interrogatoire à la recherche des facteurs de risques cardio-vasculaires et des contre-indications médicales à la pratique de la course d'orientation en compétition (annexe 1)
- un électrocardiogramme de repos standardisé avec interprétation, obligatoire quelque soit l'âge.
- une épreuve d'effort avec électrocardiogramme d'effort et profil tensionnel est fortement conseillée à partir de 35 ans. Cette épreuve d'effort cardio-vasculaire maximale est obligatoire en cas de demande de surclassement double et/ou en cas de dépistage lors de l'examen médical d'un seul des facteurs de risques cardio-vasculaires.
- le renouvellement de l'ECG et de cette épreuve d'effort est laissé à l'appréciation du médecin examinateur.
- En cas de demande de **surclassement simple**, l'examen médical pourra être consigné sur la Fiche Médicale de Surclassement en Course d'Orientation (Annexe 2) mais seul le certificat médical de surclassement simple doit être envoyé directement au secrétariat fédéral pour l'obtention de la licence (modèle en annexe) sans renseignements médicaux.
- En cas de demande de **double surclassement**, une copie des examens médicaux et/ou de la Fiche Médicale de Surclassement avec ses conclusions doivent **obligatoirement** être remise, sous pli confidentiel, au médecin fédéral national accompagné du certificat médical de surclassement (modèle en annexe) pour accord, c'est le médecin fédéral qui transmettra le certificat médical de surclassement double au secrétariat de la fédération.
- Pour les sportifs classés sur liste ministérielle Espoirs ou Jeune, le surclassement ne sera délivré, sur demande express, que par le médecin coordonnateur FFCO à la vue du dossier médical complet et à jour du suivi médical réglementaire.

Un avis sur la pertinence de la demande sera systématiquement demandé à l'entraîneur ou au responsable du groupe haut-niveau correspondant

- En cas de litige, l'orienteur ou son représentant légal peut faire appel auprès de la commission médicale restreinte composée du médecin fédéral national, du médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, du médecin fédéral régional (s'il y en a un) et du médecin du pôle France en présentant son dossier médico-sportif.

Ce dossier, envoyé sous pli confidentiel au Médecin Fédéral, comprendra :

- le dossier médical documenté par le médecin qui a réalisé l'examen clinique
- et pour les moins de 20 ans un avis écrit, à titre consultatif, du DTN et de l'entraîneur national.

Si nécessaire, la commission médicale restreinte peut demander un avis spécialisé, des examens complémentaires ou convoquer le sportif avant de prendre sa décision.

Article 9 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

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

La demande de retrait de licence, si nécessaire, sera adressée au Président de la Fédération qui en contrôlera l'application.

Article 10 - 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 FFCO et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation

Article 11 - Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

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

Rappel :

- Article L. 232-2 du Code du Sport

« Le sportif participant à des compétitions ou manifestations mentionnées au 2o du I de l'article L. 3612-1 fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription. Si le praticien prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'article L. 3631-1, le sportif n'encourt pas de sanction disciplinaire s'il a reçu une autorisation, accordée pour usage à des fins thérapeutiques, de l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD). Cette autorisation est délivrée après avis conforme d'un comité composé de médecins placés auprès d'elle. Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 3631-1 le prévoit, cette autorisation est réputée acquise dès réception de la demande par l'agence, sauf décision contraire de sa part. »

« Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 232-2, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 232-9, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage. »

- Article L. 232-10 du Code du Sport

« Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre. »

- **L'article R.232-52 du Code du Sport** prévoit que « tout prélèvement effectué dans le cadre d'un contrôle antidopage nécessitant une technique invasive ne peut être effectué par le préleveur qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur ou majeur protégé. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle. ».

Ce qui n'est pas le cas pour les prélèvements urinaires qui ne constituent pas des prélèvements invasifs.

Il existe donc une interdiction de principe, pour le préleveur, de prélever du sang ou tout autre prélèvement invasif, comme les cheveux, les poils ou les ongles, sur un mineur ou un majeur protégé qui n'est pas nanti d'une autorisation parentale en ce sens. C'est au préleveur qu'il incombe de vérifier que cette autorisation figure dans le dossier du sportif contrôlé.

Au terme de l'article 10.3.1 du CMA 2009, ce manquement à une règle antidopage est susceptible de donner lieu, en principe, à une sanction d'interdiction de participer à une compétition pendant une durée de 2 ans.

Le formulaire en annexe 6 est à proposer aux représentants légaux des mineurs et majeurs protégés. Ce formulaire comporte 2 parties :

- la première consiste en l'autorisation parentale de procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive, que le représentant légal aura la faculté de signer
- la seconde prend acte de la non-signature, le cas échéant du représentant légal, et vaut reconnaissance par celui-ci de la sanction encourue par le ou la licenciée qu'il représente en cas de contrôle antidopage consistant en un prélèvement invasif.

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 12 - Organisation du suivi médical réglementaire

La FFCO 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 13 - 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.

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

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°) Trois fois par an, un **examen biologique sanguin** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant

- numération-formule sanguine
- réticulocytes
- ferritine

5°) Une fois tous les quatre ans

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

6°) 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.

Article 14 - Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens sont **obligatoirement transmis** au médecin coordonnateur du suivi médical.

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

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

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

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

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

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

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

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

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

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

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus 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 15 - La surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la fédération nécessite un suivi médical qui va au delà du suivi médical réglementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire. Comme le prévoit l'article 5 de l'arrêté du 16 juin 2006 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

Les examens suivants complètent le bilan réglementaire minimum prévu à l'article 16 et peuvent être effectués une fois par an :

- Un examen ophtalmologique,
- Un sérodiagnostic de la maladie de Lyme,
- Un test d'effort à visée bioénergétique. une épreuve maximale d'effort avec mesure directe de la V02 max. et déterminations des seuils ventilatoires ou lactiques sur ergomètre spécifique (exemple : tapis roulant pour la CO à pied et CO à ski, bicyclette ergométrique ou vélo pour la CO à VTT et CO à ski)

Le test sera précédé d'un électrocardiogramme de repos et effectué sous surveillance électrocardiographique et tensionnelle avec étude de la récupération cardio-vasculaire pendant 5 minutes après l'effort

Les dispositions pratiques pour la réalisation de ce suivi médical réglementaire sont fournies chaque année dans le règlement du haut-niveau par le médecin coordonnateur du suivi médical FFCO.

Article 16 - Bilan de la surveillance sanitaire

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

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

Article 17 - 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 18

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, environnement, 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 compétition ou du club ;
- une personne autorisée à intervenir sur le lieu de compétition, notamment pour des blessures minimales,
- d'informer le Délégué Fédéral (ou régional) de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux. Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition. (*modèle Ordre des médecins pouvant être utilisé en annexe*)
- Pour les compétitions du groupe National, l'organisateur est tenu de se conformer au cahier des charges de surveillance des compétitions en course d'orientation

CHAPITRE VI - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 19

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



CONTRE-INDICATIONS MEDICALES A LA PRATIQUE DE LA COURSE D'ORIENTATION

(liste non exhaustive)

- Contre-indications cardio-vasculaires formelles

(à reconsidérer en cas de traitement efficace chirurgical ou médicamenteux pour une pratique loisir ou pour l'orientation de précision mais contre-indiquant tout surclassement)

- affection coronarienne congénitale ou non (infarctus compliqués : asystolie, anévrismes, extrasystoles, hypertension artérielle sévère)
- toutes les maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération
- cardiomyopathie congénitale grave (anomalie du cœur gauche ou de l'aorte)
- myocardites en évolution, cardiomyopathie obstructive ou non
- dystrophie du tissu élastique (maladie de Marfan, d'Ehler-Danlos), anévrisme aortique
- obstacle aortique (rétrécissement, coarctation) si gradient supérieur à 50 mm de mercure
- arythmie grave d'effort surtout si elles sont associées à un syndrome du QT long avec ou sans bradycardie, à une dysplasie arythmogène du ventricule droit ou une pré excitation (syndrome de Wolf Parkinson White)
- les péricardites virales en phase aiguë
- HTA maligne ou sévère

- Contre-indications pneumologiques

- insuffisance respiratoire avec aggravation de la désaturation en hémoglobine pendant l'exercice : asthme à dyspnée continue, emphysème généralisé insuffisance respiratoire chronique majeure
- pneumothorax spontané ou traumatique qui n'autorise la reprise des compétitions qu'après deux mois de guérison

- Contre-indications endocrino-métaboliques

- insuffisance surrénalienne grave
- hypothyroïdie et hyperthyroïdie non équilibrée par le traitement
- hypercorticisme et maladie de Cushing
- malaises hypoglycémiques graves, diabète non équilibré par le traitement

- Contre-indications neurologiques

- myopathie, myasthénie
- sclérose latérale amyotrophique, syringomyélie
- maladies psychiatriques mal équilibrées par le traitement

- Contre-indications hématologiques

- maladie de Vaquez
- hémopathies malignes en phase évolutive
- hémophilie

- Contre-indications néphrologiques

- insuffisance rénale sévère et évolutive

- Contre-indications ophtalmologiques

- pathologies majeures ophtalmologiques (aphakie, glaucome opéré, greffe de cornée,...)
- vision sur œil unique
- myopie très importante
- antécédents de décollement de la rétine

- Contre-indications infectieuses

- toutes les maladies infectieuses pendant la période aiguë et toute la durée de la convalescence (CI temporaire)
- parasitose très sévère (babésiose) avec maladie hémolytique aiguë due à une morsure de certaines tiques Ixode Ricinus du Sud de la France pouvant être mortelle chez le splénectomisé.
=> mise en garde aux splénectomisés vis-à-vis de certains terrains à risque

- Tous les processus malins évolutifs

- Toutes maladies chroniques évolutives et mal contrôlées par le traitement (contre-indication temporaire)



FICHE MEDICALE DE SURCLASSEMENT

(à faire remplir par un médecin diplômé en médecine du sport)

Le médecin examinateur est seul juge de la demande d'examens complémentaires**Nom - Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____**Nombre d'heures de sport par semaine :** _____ **Ancienneté de la pratique sportive :** _____**Surclassement - Catégorie demandée :** _____**Antécédents**

- médicaux : _____

- traumatiques sportifs ou non : _____

- chirurgicaux : _____

- Facteurs de risques cardiovasculaires

Tabagisme : _____

Hypercholestérolémie : _____

HTA : _____

Antécédents familiaux de maladies cardiovasculaires : _____

- Allergies connues

Conjonctivite, Rhinite allergique : _____

Urticaire, Œdème de Quincke : _____

- Traitement en cours : _____**- Vaccinations (à vérifier et à mettre à jour si nécessaire)**

DTPolio : _____

Examen Cardio vasculaire

Signes fonctionnels au repos ou à l'effort : _____

Auscultation cardiaque : _____

Pouls de repos : _____ TA de repos - bras droit : _____ - bras gauche : _____

Pouls périphériques perçus : _____

ECG de repos :

Fréquence cardiaque :	Rythme sinusal :	Extrasystole :
Axe QRS :	Durée PR :	Durée QRS :
Bloc de branche :	Mesure QT :	QTC :
Conclusions : ECG Normal	Anomalies :	

Epreuve d'effort de dépistage cardiologique : _____

Date du dernier test : _____ résultat : _____

Le médecin examinateur est le seul juge de la nécessité de la fréquence du renouvellement de ces examens cardiologiques**Examen Pulmonaire**

Signes fonctionnels : _____

Auscultation : _____ Peak Flow : _____

Asthme : _____ Traitement actuel _____

Examen Ophtalmologique

- Nombre de contusions oculaires depuis le dernier examen (branches etc.) : _____

- Vision de loin : OD _____ OG _____

- Test de vision des couleurs (1fois) : normal / anormal _____

Examen digestif

- Troubles digestifs réguliers : _____

Examen génito-urinaire

- Cycles hormonaux: réguliers / irréguliers / absents _____

- Contraception hormonale : oui / non _____

Examen Morphologique

Taille (cm) : _____

poids (Kg) : _____

IMC : _____

Examen Ostéo-articulaire

Membre supérieur : _____

Membre inférieur :

axes : valgum / varum / récurvatum / flexum

rotation : fémorale / tibiale

laxité : _____

Rachis et bassin

courbures anormales :

cyphose / hyperlordose / scoliose / attitude scoliotique

équilibre du bassin : _____

Pieds

statique des pieds / pieds creux / pieds plats

usure des chaussures :

port d'orthèses : oui non

port d'attelle de cheville ou de strapping en CO :

CONCLUSIONS DU BILAN MEDICAL COMPLET :

Ne pas oublier de remplir le certificat médical de surclassement simple ou double (annexe 3 et 4) à envoyer au secrétariat FFCO. En cas de demande de surclassement double, joindre une photocopie de cette fiche médicale et des examens complémentaires, sous pli confidentiel, au médecin fédéral FFCO

Nom du Médecin du Sport examinateur : _____

Adresse : _____

Date, Signature et cachet :

FEDERATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION
15 Passage des Mauxins - 75019 PARIS

CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT SIMPLE

La Course d'Orientation est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau de surclassement simple.

Ce certificat doit être établi par un médecin diplômé de médecine du sport.

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, **Diplômé en Médecine du Sport**, certifie avoir examiné, ce jour

M _____

Né(e) le _____

et, après avoir pris connaissance des examens recommandés par la commission médicale FFCO
Certifie que son état de santé ne présente pas, à ce jour, de contre indication médicale à la pratique de la Course d'Orientation en compétition avec surclassement en catégorie : _____ **(précisez la catégorie demandée)**
surclassement simple.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle (père, mère ou représentant légal*)
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation dans une catégorie avec surclassement simple

Fait à _____ le _____

Signature

* rayez les mentions inutiles



FEDERATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION
15 Passage des Mauxins - 75019 PARIS

CERTIFICAT MEDICAL DE SURCLASSEMENT DOUBLE

La Course d'Orientation est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau de surclassement double.

Ce certificat doit être établi par un médecin diplômé de médecine du sport.

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, **Diplômé en Médecine du Sport**, certifie avoir examiné, ce jour

M _____

Né(e) le _____

et, après avoir pris connaissance des examens recommandés par la commission médicale FFCO
Certifie que son état de santé ne présente pas, à ce jour, de contre indication médicale à la pratique de la Course d'Orientation en compétition avec surclassement en catégorie : _____ **(précisez la catégorie demandée)**
surclassement double.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle (père, mère ou représentant légal*)
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation dans une catégorie avec surclassement double

Fait à _____ le _____

Signature

* rayez les mentions inutiles



FEDERATION FRANÇAISE DE COURSE D'ORIENTATION
15 Passage des Mauxins - 75019 PARIS

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON-CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE DE LA COURSE
D'ORIENTATION EN COMPETITION**

La Course d'Orientation est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan médical complet pour la pratique en compétition.

Ce certificat peut être établi par tout médecin de son choix.

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné(e), ce jour

M _____

Né(e) le _____

Je certifie qu'il (elle) ne présente, à ce jour, aucune contre-indication médicale à la pratique de la Course d'Orientation en compétition

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du médecin

AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL (pour les mineur(e)s)

Je soussigné(e), M., Mme, Mlle (père, mère ou représentant légal*)
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer la course d'orientation en compétition

Fait à _____ le _____

Signature

* rayez les mentions inutiles



**PRELEVEMENT NECESSITANT UNE TECHNIQUE INVASIVE LORS D'UN CONTROLE ANTIDOPAGE
CONCERNANT LES MINEURS OU LES MAJEURS PROTEGES**

AUTORISATION PARENTALE

en application de l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) Mme/M.* _____

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal* de l'enfant mineur ou majeur protégé

(nom-prénom de l'enfant) _____

Autorise tout préleveur, agréé par l'Agence Française de lutte contre le dopage ou missionné par la fédération internationale, dûment mandaté à cet effet, à procéder à tout prélèvement nécessitant une technique invasive (prise de sang ou tout autre prélèvement comme les cheveux, les poils ou les ongles) lors d'un contrôle antidopage sur l'enfant mineur ou le majeur protégé.

Ce document devra être présenté au préleveur lors d'un contrôle antidopage invasif en compétition ou hors compétition.

Fait à _____, le _____

Signature :

**Rayez les mentions inutiles*

ABSENCE DE SIGNATURE DE L'AUTORISATION PARENTALE

en application de l'article R.232-52 du code du sport

Je soussigné(e) Mme/M.* _____

Agissant en qualité de père, mère ou représentant légal* de l'enfant mineur ou majeur protégé

(nom-prénom de l'enfant) _____

Reconnaît avoir pris connaissance que l'absence d'autorisation parentale dans le dossier de mon fils - ma fille, lors d'un contrôle antidopage invasif, est constitutif d'un refus de se soumettre à ce contrôle et est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires à son égard.

Fait à _____, le _____

Signature :

Article R.232-52 du Code du Sport (in fine) :

Si le sportif contrôlé est un mineur ou un majeur protégé tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment un prélèvement de sang, ne peut être effectué par le préleveur qu'au vu d'une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal du mineur ou majeur protégé. L'absence d'autorisation est constitutive d'un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

**Rayez les mentions inutiles*

SCHEMA DE CONTRAT **SURVEILLANCE DES EPREUVES SPORTIVES**

Adopté au cours de la Session du Conseil national des 14 et 15 décembre 2000

Entre

l'Etat
la Collectivité territoriale
L'Association (*club ou fédération*) représenté par M.
le Centre médico-sportif
la Société (*SEM ou S.A.*)
ci-après dénommée structure organisatrice d'une part,

Et

le Dr X. (*nom, prénom, adresse, qualification et date, numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre*)
d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : le Dr X. s'engage à :

(*détail et étendue des missions à définir par les parties, l'énumération ci-après a un caractère indicatif*)
surveillance et prise en charge médicale durant les épreuves des sportifs et/ou permanence médicale auprès du public
engagement du praticien à respecter les règlement fédéraux dans la limite des règles de la déontologie médicale
etc.

En cas d'empêchement, le praticien fera tout son possible pour pourvoir à son remplacement.

Article 2 : de son côté, la structure organisatrice s'engage à communiquer au praticien toutes informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission :

- nombre de participants
- nombre de spectateurs prévus
- mesures prises pour la surveillance de ceux-ci
- intervention de la sécurité civile
- etc.

Article 3 : conformément aux dispositions de l'article 71 du code de déontologie, le Dr X. disposera de moyens humains et techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il sera susceptible de pratiquer.

A cet effet, le Dr X. aura autorité sur le personnel de secours : (*précision sur le personnel mis à sa disposition, temps consacré, compétences techniques ...*).

Le Dr X. disposera de l'équipement et des locaux suivants : (*description du matériel*).

La fourniture de matériel médical et l'entretien des locaux sont à la charge de la structure.

Cette disposition ne fait pas obstacle à la faculté pour le Dr X... d'utiliser, s'il le juge utile, en plus du matériel décrit, un matériel dont il est propriétaire ou locataire.

Le Dr X... gardera, en ce cas, toutes les charges inhérentes à sa qualité de propriétaire ou de locataire. Il sera responsable de la conformité de ce matériel aux normes techniques qui le concernent. Chaque partie fera son affaire des assurances qui lui incombent.

Article 4 : le Dr X. est engagé :

1. pour la durée de la manifestation, le (*préciser la date et l'heure*)
ou
2. pour une durée de heures, le (*préciser la ou les dates et heures de la ou des manifestations*).



Article 5 : conformément aux articles 226-13 du code pénal et 4 et 72 du code de déontologie, le Dr X. est tenu au secret professionnel et médical et reste responsable de son respect par le personnel auxiliaire mis à sa disposition. De son côté, la (...) s'engage à prendre toute mesure pour que le secret professionnel et médical soit respecté dans les locaux (éventuellement portatifs) qu'elle met à la disposition du médecin.

Article 6 : le Dr X. exercera son activité en toute indépendance. Dans ses décisions d'ordre médical, il ne saurait être soumis à aucune instruction d'aucune sorte (*article 5 du code de déontologie*).

Article 7 : conformément à l'article 59 du code de déontologie, le Dr X, appelé à intervenir en urgence, devra rédiger à l'intention du médecin traitant un compte-rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remettra à la personne à qui il a donné ses soins, ou adressera directement à son confrère en informant la personne intéressée. Il en conservera le double.

Article 8 : le Dr X, conformément à l'article 20 du code de déontologie, devra veiller à ce qu'il ne soit pas fait usage, par la structure organisatrice, de son nom ou de son activité à des fins publicitaires.

Article 9 : le Dr X. sera assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle, par la structure organisatrice et aux frais de celle-ci, pour son activité prévue au présent contrat exclusivement.

Si le Dr X. est déjà couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle, il notifiera à sa compagnie d'assurances le présent contrat.

Article 10 : pour son activité, le Dr X. percevra une rémunération de (à déterminer par les parties). Conformément à l'article 97 du code de déontologie, il ne peut, en aucun cas, accepter de rémunération l'incitant à améliorer les performances des sportifs.

Le Dr X. sera indemnisé pour les frais exposés à l'occasion des déplacements qu'il pourra être amené à effectuer pour les besoins de sa mission.

Il sera remboursé sur présentation de justificatifs de toutes les dépenses raisonnables engagées pour l'exercice de ses fonctions.

Article 11 : en cas de désaccord sur l'interprétation, l'exécution ou la résiliation du présent contrat, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à deux conciliateurs, l'un désigné par le Dr X. parmi les membres du conseil départemental de l'Ordre, l'autre par le directeur de la structure.

Ceux-ci s'efforceront de trouver une solution amiable, dans un délai maximum de trois mois à compter de la désignation du premier des conciliateurs.

Article 12 : en application de l'article L.4113-9 du code de la santé publique et des articles 83 et 84 du code de déontologie, le Dr X. doit communiquer, pour avis, cet engagement écrit et toute prolongation ou renouvellement écrit de celui-ci au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Article 13 : les parties affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant, relatif au présent contrat, qui ne soit soumis au conseil départemental de l'Ordre des médecins.

Fait à le