

RÈGLEMENT MÉDICAL DE LA FFTir

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.

En tant que discipline sportive, le tir est soumis à une réglementation qui comporte un certain nombre d'aspects médicaux.

I - LA COMMISSION NATIONALE SPORTIVE MÉDICALE (CNSM)

1) Objet

La Commission Nationale Sportive Médicale de la FFTir a pour mission :

- la mise en oeuvre au sein de la FFTir des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accession au haut niveau,
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérale(s).
- de définir et de mettre en oeuvre 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.

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFTir devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixée par le règlement intérieur.

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

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

Sont membres de droit de la CNSM :

- le médecin élu auprès de l'instance dirigeante ;
- le médecin fédéral national ;
- le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire ;
- le kinésithérapeute fédéral national ;
- les médecins d'équipes ;
- les kinésithérapeutes d'équipes.

Les membres de la commission sont nommés par l'instance dirigeante de la fédération sur proposition du médecin fédéral national choisi parmi les médecins fédéraux régionaux.

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

La Commission Nationale Sportive Médicale conformément au règlement intérieur de la fédération :

- se réunit au minimum une fois par an sur convocation du médecin fédéral national, en concertation avec le DTN et le directeur du haut-niveau ;

- émet un avis sur la nomination des médecins œuvrant pour la fédération ;
- examine les révisions nécessaires des règlements médicaux ;
- examine les révisions de non contre-indication médicale et statue sur les litiges s'y rapportant ;
- effectue des études et communications scientifiques relatives à la discipline ;
- participe et contribue à toute autre action d'ordre médical et paramédical concernant :
 - la formation continue,
 - la prévention du dopage,
 - la gestion des AUT,
 - la réalisation de congrès médicaux,
 - les actions de recherche.

2) Commissions médicales régionales

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

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

3) Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

a) Le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la Commission Nationale Sportive Médicale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

b) Le médecin fédéral national (MFN)

Définition

Le médecin fédéral national doit apporter son concours pour tout ce qui concerne l'organisation du contrôle médical des sportifs, de l'assistance médicale au cours

des stages et des compétitions, de la prévention et de la sécurité correspondantes et de toute autre implication d'ordre médical au sein de la fédération.

Il lui appartient de proposer au président de la fédération toutes les mesures destinées à l'application des lois, décrets et arrêtés en fonction des particularités de la discipline sportive considérée.

La fonction du médecin fédéral national est donc à la fois administrative et médicale.

Conditions de nomination

Le médecin fédéral national est désigné sur proposition du président de la fédération par décision du comité directeur fédéral.

Cette nomination doit être transmise au ministère chargé des Sports.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine ;
- titulaire d'une Capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport ;
- licencié à la fédération ;
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction.

Attributions

Le médecin fédéral national est de par sa fonction :

- président de la Commission Nationale Sportive Médicale ;
- habilité à désigner les médecins de la commission précitée et les médecins fédéraux régionaux en concertation avec les présidents de ligue et après avis du président de la fédération, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur ;
- habilité à déterminer le rôle et les missions des médecins fédéraux régionaux ;
- habilité à proposer les médecins des équipes de France en accord avec le DTN ;
- habilité à proposer le kinésithérapeute fédéral national et les kinésithérapeutes des équipes de France en accord avec le DTN ;

- habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (diététiciens, psychologues... reconnus pour leur spécialisation dans la discipline) en accord avec le DTN ;
- habilité à assister aux réunions du comité directeur de la fédération ;
- habilité à représenter la fédération comme membre titulaire ou correspondant des différentes instances médicales du Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF), des fédérations internationales et du ministère de la Jeunesse et des Sports ;
- habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional, si nécessaire, en référant au président de la fédération, au bureau fédéral et après concertation avec le DTN.

Missions

Le médecin fédéral national est responsable de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission Nationale Sportive Médicale.

L'action médicale fédérale concerne :

- l'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale ;
- le suivi médical des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans la filière d'accès au sport de haut niveau ;
- la recherche médico-sportive dans sa discipline ;
- l'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage ;
- la gestion des budgets alloués pour ces actions.

En conséquence, il appartiendra au médecin fédéral national :

- de prévoir des réunions nécessaires au fonctionnement de la Commission Nationale Sportive Médicale et des sous-commissions qui pourraient lui être rattachées. Le compte-rendu de chaque séance sera adressé au président de la fédération (toute réserve faite concernant le secret médical) ;
- de favoriser les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux et paramédicaux, l'encadrement technique et les responsables des diverses commissions fédérales ;

- de favoriser, à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie du bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle des médecins du sport à l'intérieur de la fédération ;
- de prendre les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des compétitions ;
- de participer aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable ;
- de susciter des thèmes de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-physiologique de la discipline ;
- de soumettre à l'approbation du président de la fédération ou du directeur technique national la liste des sites pouvant être désignés pour les contrôles antidopage et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine.

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.

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 Nationale Sportive Médicale.

c) Le médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire

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

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

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la Commission Nationale Sportive Médicale.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine ;
- titulaire de la capacité en médecine du sport ;
- licencié de la fédération ;
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la Commission Nationale Sportive Médicale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la Commission Nationale Sportive Médicale, 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 règlementaire; 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 règlementaire (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 règlementaire

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des directions régionales et départementales (DRD) afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions ;
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs ;
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national ;
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la Commission Médicale Fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.321-10 du code du Sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire

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

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

d) Les médecins des équipes de France

Définition

Les médecins des équipes de France assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Conditions de nomination

Les médecins des équipes de France sont nommés par le président de la fédération, sur proposition du médecin fédéral national et après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être :

- Docteur en médecine ;
- licenciés à la fédération ;
- détenteurs d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction ;
- titulaires d'une Capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

Attributions

Les médecins des équipes nationales sont par leur fonction :

- membres de la Commission Nationale Sportive Médicale ;
- habilités à proposer au médecin fédéral national les autres intervenants (médecins, diététiciens, psychologues ...) nécessaires au suivi médical de la discipline concernée.

Missions

Les médecins des équipes de France étant chargés du suivi médical des sportifs de haut niveau, il leur appartient :

- de programmer, en relation avec la direction technique nationale, le médecin fédéral national et le kinésithérapeute des équipes nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions ;
- de contribuer à la réalisation des bilans médicaux et de déterminer, pour chaque sportif, les conclusions médico-techniques qui en résultent ;

- de tenir à jour un fichier médical individuel pour chaque sportif de haut-niveau, couvert par le secret médical ;
- de rendre régulièrement compte de leur action au médecin fédéral national et de lui communiquer annuellement un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale au ministère de la Jeunesse et des Sports.

Liaisons

L'action des médecins des équipes de France doit être menée en liaison avec :

- les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : consultations hospitalières, centres d'entraînement "fédéraux" ou "jeunesse et sports" (INSEP, CREPS, ou hors CREPS). Ils participent, selon leurs possibilités, à la réalisation de ces bilans dont ils assurent la coordination (administrative et financière), et à l'analyse des résultats observés ;
- Le médecin fédéral régional, le médecin-conseiller (MJS) de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la réalisation locales de ses missions ;
- Le directeur technique national et les cadres techniques, en particulier pour la mise en application pratique des conclusions du suivi médical de l'entraînement, mais dans le plus strict respect du secret médical.

Obligations des médecins des équipes

Le médecin des 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 des équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la Commission Nationale Sportive Médicale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes. Le médecin fédéral national transmettra aux médecins des équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

e) Les médecins fédéraux régionaux

Définition

Les médecins fédéraux régionaux doivent, d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques au tir sportif, et d'autre part, informer régulièrement la Commission Nationale Sportive Médicale de la situation dans leur région.

Conditions de nomination

Le médecin fédéral régional est élu au sein de chaque ligue lors de l'Assemblée Générale. Il assiste, comme tous les membres élus, aux différentes réunions du comité directeur de la ligue. Le président de ligue informera le médecin national fédéral de la nomination de son médecin régional.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine ;
- licencié à la fédération ;
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction ;
- si possible titulaire d'une capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport ;

Attributions

Le médecin fédéral régional est par sa fonction :

- le représentant du médecin fédéral national dans sa région ;
- habilité à désigner, le cas échéant et, en concertation avec le médecin fédéral national, le kinésithérapeute régional, et tout autre collaborateur paramédical régional ;
- habilité à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le médecin fédéral régional n'est pas membre élu de ce comité ;
- habilité à représenter la ligue au comité médical du CROS ainsi qu'auprès des instances de la direction de la jeunesse et des sports de la région (médecin- conseiller régional) ;
- habilité à constituer (sous l'égide du comité directeur régional) une commission médicale régionale dont il sera le responsable.

Missions

Le médecin fédéral régional contribue au niveau de sa région au contrôle médical des licenciés en diffusant notamment les recommandations spécifiques au tir sportif.

Le médecin fédéral régional peut également (sur demande du médecin fédéral national ou des médecins des équipes de France) être appelé à contribuer au niveau

de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et à leur assistance au cours des stages et des compétitions, et à se mettre alors en relation avec le médecin conseiller régional, le médecin du CROS, les médecins des consultations hospitalières ou les médecins des centres médico-sportifs.

Liaisons

Le médecin fédéral régional adressera un compte-rendu de chaque compétition qu'il aura en charge de surveiller au médecin fédéral national. Il rend compte annuellement de son action au médecin fédéral national ainsi qu'au président de Ligue (dans le respect du secret médical).

f) Le Kinésithérapeute Fédéral National (KFN)

Il est nommé par le médecin fédéral national en accord avec la DTN.

Il coordonne l'activité des kinésithérapeutes des équipes de France lors de l'encadrement des compétitions internationales et des stages de regroupement du haut niveau.

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, la FFTir prévoit la réalisation de bilans morpho-dynamiques.

Le KFN coordonne la réalisation de ces bilans.

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la Commission Nationale Sportive Médicale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes. Le kinésithérapeute national fédéral transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

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

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle ci est fixée annuellement par l'instance fédérale.

g) Les kinésithérapeutes des équipes de France

Ils sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du kinésithérapeute fédéral national en concertation avec la DTN.

Ils participent à l'encadrement des équipes de France lors des compétitions internationales et stages préparatoires, ainsi qu'à la réalisation des bilans morpho-dynamiques des tireurs des collectifs sur zone d'activité géographique.

Ils rendent compte au kinésithérapeute fédéral national et au médecin fédéral national de leur activité et de leurs éventuelles constatations pathologiques en concertation avec les médecins des équipes de France **dans le plus strict respect du secret médical.**

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

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission Nationale Sportive Médicale.

II - SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS 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.

1) Organisation du suivi médical règlementaire

La FFTir 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 ».

2) Le suivi médical règlementaire

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 devant être réalisés 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 figurent dans l'annexe A du présent règlement.

3) Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

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

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

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

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un pôle ou par tout médecin examinateur 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 CNSM, 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 CNSM 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.

4) La surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la fédération nécessite un suivi médical qui va au delà du suivi médical règlementaire imposé par le ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire. Comme le prévoit l'article A. 231-7 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.

Un bilan morpho-dynamique spécifique au tir complète le bilan réglementaire minimum fixé par la loi.

5) 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 CNSM, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau 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.

6) 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.

III - RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL ET CERTIFICATS MÉDICAUX DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF

1) Délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

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

Pour certaines disciplines au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues aux articles A. 231-1 et A. 231-2 qui précisent la fréquence du renouvellement et les qualifications reconnues pour la délivrance de ce certificat médical.

Acte de prévention, le certificat médical de non contre-indication ne fait pas partie de la convention médicale passée avec les caisses d'assurance maladie, et à ce titre n'est pas pris en charge par ces mêmes caisses.

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

L'article L. 231-4 du code du sport rappelle les conditions que doivent remplir les licenciés pour la délivrance, le renouvellement ou la validation de la licence de tir pour que la présentation de ce document supplée le certificat médical mentionné audit article sont définies à l'article L. 312-6 du code de la sécurité intérieure.

La validation médicale de la licence de tir est également obligatoire dans le cadre de toute demande d'autorisation d'acquisition et de détention d'armes, de toute demande de renouvellement d'autorisation et aussi pour toutes les armes et munitions soumises à déclaration.

La durée de validité du certificat est de un an.

2) Participation aux compétitions

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

Cette validation apposée au dos de la licence doit obligatoirement comporter le nom du médecin examinateur, le nom et le prénom du sportif examiné, la date de l'examen, le cachet professionnel du médecin comportant son numéro d'inscription au conseil de l'Ordre et sa signature.

3) Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

Le médecin référent, de par la connaissance qu'il a de son patient, est le mieux à même de réaliser un examen médical de non contre-indication. Cet examen peut également être pratiqué par un médecin généraliste, ou par tout autre médecin possédant une qualification reconnue par l'Ordre National des Médecins.

Cependant, la Commission Médicale Fédérale de la FFTir :

- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur ;
- conseille :
 - d'effectuer cet examen conformément aux recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du sport,
 - de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
 - de consulter le carnet de santé,
 - de porter une attention particulière à l'examen neuro-psychique,
 - de constituer un dossier médico-sportif.
- insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline sont listées en annexe C du présent règlement (liste non exhaustive) ;

- impose dans tous les cas de demande de surclassement la réalisation d'un examen médical approfondi.

4) Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique du tir sportif à tout sujet lui paraissant présenter une contre-indication. Ce certificat devra obligatoirement être transmis par le sportif concerné au médecin fédéral national qui en contrôlera la validité et l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président fédéral.

5) Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation auprès de la CNSM.

6) 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 règlements en vigueur à la FFTir et sera suspendu jusqu'à régularisation de sa situation.

7) Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFTir implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFTir figurant en annexe du présent règlement.

IV – SURVEILLANCE MÉDICALE DES COMPÉTITIONS NATIONALES

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

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

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident ;
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros

d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club ;

- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimales ;
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition (*voir modèle Ordre des médecins pouvant être transmis*).

En contrepartie de son activité, le médecin de surveillance de compétition peut bénéficier d'une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance dirigeante, sur proposition de la Commission Nationale Sportive Médicale.

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

V - GESTION DES AUTORISATIONS D'USAGE A DES FINS THERAPEUTIQUES (AUT)

Conformément à l'article L. 232-9 du code du sport, une liste des substances et méthodes dont l'utilisation est interdite dans la pratique du sport est établie chaque année par l'Agence mondiale antidopage, en vertu du Code mondial antidopage, et publiée par décret.

En raison de son état de santé, un sportif peut se voir prescrire un médicament contenant une (ou plusieurs) substance(s) inscrite(s) sur la liste. Conformément à l'article L. 232-2 du code du sport, le sportif désirent participer à une compétition peut faire une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) auprès de l'agence française de lutte contre le dopage (AFLD). Compte-tenu des délais d'instruction, cette demande, motivée, doit être effectuée très rapidement après la prescription.

La validité d'une AUT (lorsqu'elle est acceptée) est au maximum d'un an. Toutefois, dans le cas d'un état pathologique chronique, cette validité peut être prolongée jusqu'à quatre ans.

En cas d'urgence, une AUT rétroactive peut éventuellement être délivrée.

Une AUT délivrée par l'AFLD est valable pour les compétitions se déroulant en France. Dans le cadre des compétitions internationales, le tireur devra se rapprocher de l'ISSF, concernant la conduite à tenir.

VI - MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

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

Ce règlement médical a été adopté à l'unanimité au comité directeur du 21 juin 2014, sous réserve de modification et précision éventuelles demandées par le ministère de tutelle.

ANNEXE A

Modifiée au 1^{er} septembre 2016

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

I - Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L. 221-2, L. 231-15, R. 221-1 et R. 221-11 et conformément à l'article A. 231-3 du code du sport, les sportifs doivent :

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

1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :

- a) un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;
- b) une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites ;
- c) un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
- d) un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
- e) 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.

2° Un électrocardiogramme de repos.

3° Un audiogramme (renouvelable tous les trois ans).

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique mentionnés au 1° peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

II - Le contenu et la mise en œuvre de la surveillance médicale des sportifs Espoirs et des sportifs des collectifs nationaux mentionnés à l'article L. 221-2 du code du sport doivent tenir compte :

1° de l'âge du sportif ;

2° de la charge d'entraînement du sportif ;

3° des contraintes physiques spécifiques de la discipline sportive ;

4° de la morbidité et des risques inhérents à la pratique de la discipline sportive.

III - Conformément à l'article A. 231-4 du code du sport :

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.

ANNEXE B
CONTENU DU BILAN MORPHOSTATIQUE
ET DU BILAN MORPHODYNAMIQUE

1) Objectif

Ces bilans doivent permettre aux divers encadrants, de l'entraîneur au préparateur physique ainsi qu'aux cadres médicaux de comprendre l'attitude posturale de l'athlète. Il s'agit d'examen cliniques simples sans examen complémentaire systématique.

2) Procédure

Les bilans seront effectués par les médecins ou kinésithérapeutes de pôle, le médecin fédéral ou le kinésithérapeute fédéral, lors d'une entrée en pôle ou lors d'une première sortie en compétition ou en stage.

3) Description des Bilans

a) Renseignements généraux

Âge, sexe, taille, côté dominant naturel ou utilisé, arme.

b) Bilan morphostatique

- étude de l'attitude générale de l'athlète de face et de profil en position spontanée ainsi qu'en position redressée qui nous permettra de calculer les flèches cervicales et lombaires ;
- une éventuelle antéposition du tronc sera recherchée ;
- la position redressée nous permettra de connaître la part de réductibilité des courbures ;
- les déviations scoliotiques du rachis avec abaissement ou élévations de l'épaule devront être notées ainsi que les rotations vertébrales aux différents niveaux ;
- inclinaisons du rachis cervical et calcul de la distance menton-acromion ;
- test et calcul du doigt au sol en position penchée ;
- test de Schöber étagé : mobilité lombaire en flexion ;
- un calcul de l'angle poplité pourra être effectué, ainsi qu'une étude de la position des pieds, complété éventuellement par un bilan de podologie.

c) Bilan morphodynamique

- l'attitude de l'athlète en mouvement au cours de la marche ainsi qu'en position de tir avec son arme et sans arme sera étudiée ;

- lors de la marche on notera s'il existe une perte de la dissociation des ceintures pelviennes et lombaires ;
- une étude de l'équilibre et de ses troubles pourra être effectuée, yeux ouverts, yeux fermés, en équilibre sur une jambe et sur l'autre.

d) Commentaires généraux

En fonction des résultats, il pourra être proposé au niveau médical et kinésithérapique un suivi pour corriger au mieux les troubles de la statique et lutter contre d'éventuelles douleurs en agissant sur les différents groupes musculaires.

FORMULAIRE TYPE

I – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- ✚ Nom :
✚ Sexe :
✚ Discipline :
- ✚ Prénom :
✚ Latéralité :
✚ Taille :
- ✚ Âge :
✚ Côté utilisé :
✚ Poids :
- ✚ Âge de début de tir :
✚ Médecin référent :

II – BILAN MORPHOSTATIQUE

✚ Observation debout :	
Flèche cervicale :	Flèche lombaire :
Position redressée :	Position des MI :
✚ Angle poplité :	

III – BILAN MORPHODYNAMIQUE

A – Flexion debout

Observation	Schober étagé	Distance doigts/sol

B – Inclinaisons latérales

Observation	Distance doigts/sol g	Distance doigts/sol d

C – Inclinaisons cervicales

Distance Acromion/tragus g.	Distance Acromion/tragus d.

D – Rotations cervicales

Distance Menton/Acromion g.	Distance Menton/Acromion d.

E – Épaule

--	--

Rythme scapulo-huméral en flexion	En abduction

F – Coude : Palpation + Testing

✚ Biceps :	✚ Epicondyliens médiaux :
✚ Triceps :	✚ Epicondyliens latéraux
Observation (Flessum, valgus, varus) :	

Test global des rotations en passif (recherche de limitation) :
--

✚ Signe de Neer :	✚ Yocum test :	✚ Hawkins :
✚ Jobe :	✚ Laxité :	✚ Patte :

✚ Gerber :	✚ Palm Up :
------------	-------------

IV – COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

✚ Suivi kinésithérapique :
✚ Conseil donné :
✚ Autres :

Nom du kiné réalisant le bilan :

ANNEXE C
CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF
(Liste non exhaustive)

1) CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

- toute infirmité ou mutilation ne laissant pas la possibilité d'une action de tir à tout moment précise et sûre constatée lors de l'examen ;
- toute affection entraînant ou risquant d'entraîner des troubles moteurs, sensitifs ou psychiques perturbant la vigilance, l'équilibre, la coordination des mouvements ou le comportement constatée lors de l'examen ;
- toute affection entraînant ou risquant d'entraîner un déficit visuel ou auditif susceptible de compromettre ou de limiter les possibilités d'appréciation de l'objectif du tir et de son environnement constatée lors de l'examen ;
- toute intoxication chronique ou aiguë constatée lors de l'examen, dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques.

2) CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

- tout traitement dont les effets peuvent entraîner les mêmes risques, sous réserve d'absence d'effet secondaire constaté lors de l'examen et d'un équilibre thérapeutique satisfaisant ;
- pathologie cardio-vasculaire grave et en particulier coronarienne datant de moins de 6 mois ;
- troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des syncopes ;
- comitialité sous réserve d'un traitement médicamenteux rigoureusement suivi, et/ou d'un traitement chirurgical spécialisé avec absence de crise documentée depuis plus de un an ;
- grossesse, en fonction de l'évolution et de la pratique du tir, l'arrêt du tir est imposé au minimum 6 semaines avant la date présumée du terme.