

C-VIII-Règlement intérieur de la Commission médicale nationale (CoMed)

Règlement médical fédéral

[23 mai 2015]

PRÉAMBULE

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

CHAPITRE I – ORGANISATION GÉNÉRALE 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...).

La composition de la CoMed est portée en annexe 1 du présent règlement.

CHAPITRE II - COMMISSION MÉDICALE NATIONALE (CoMed)

Article 1 : objet

Conformément au règlement de la FFS (art. 20 des statuts), la Commission médicale nationale de la FFS, désignée sous le vocable « CoMed », a pour objet :

- de mettre en œuvre l'application au sein de la FFS des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage,
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique des disciplines fédérales,
 - de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale,
 - 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 pratiquants,
 - la veille épidémiologique,
 - la lutte et la prévention du dopage,
 - la formation continue,
 - des programmes de recherche,
 - des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - aux contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - aux dossiers médicaux litigieux de pratiquants
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - des publications (pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction,
- tout professionnel de santé de la FFS devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixées 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.

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale est le Médecin fédéral national (MFN). Cette commission de la FFS est dirigée par une direction nationale et un conseil technique. Elle est composée de :

• Les membres :

- une direction nationale, composée du président de la CoMed qui est par ailleurs le président du conseil technique, d'un président adjoint, d'un trésorier et du coordinateur du pôle sante-secours de la

FFS

- un conseil technique, de 5 à 12 membres, composé de la direction nationale, des médecins coordinateurs nationaux et de deux représentants des professions paramédicales,
- des médecins fédéraux régionaux, un par comité spéléologique régional (CSR),
- des membres collaborateurs : ce sont tous les membres FFS, médecins ou non, désirant participer aux actions de la CoMed,
- des membres correspondants : ce sont toutes les personnes, fédérées ou non, françaises ou étrangères, qui participent régulièrement, et de quelque façon que ce soit, à la vie de la CoMed.

Le médecin élu au poste réservé du Conseil d'administration de la FFS est membre de droit du conseil technique de la commission médicale nationale.

• Conditions de nomination

- le président : il est élu pour quatre ans par le Conseil d'administration de la FFS, parmi les médecins fédérés, conformément aux statuts et au règlement intérieur de la FFS, et prend les fonctions de Médecin Fédéral National. Le conseil technique en exercice de la CoMed peut proposer un candidat,

- le président adjoint : il est élu pour quatre ans par le Conseil d'administration de la FFS sur proposition du président de la CoMed parmi les médecins fédérés,

Un administrateur, coordinateur du pôle santé-secours conformément aux statuts et au règlement intérieur de la FFS,

- si nécessaire, un ou deux membres supplémentaires, secrétaire et/ou trésorier, élus pour quatre ans en son sein par le conseil technique de la CoMed, sur proposition du président,

- Les médecins coordinateurs nationaux sont désignés pour 4 ans parmi les médecins fédérés par le conseil technique sortant et par les médecins régionaux,

- Les représentants des professions paramédicales qui ont fait acte de candidature, sont élus par le comité technique sortant.

Chaque membre ne peut avoir plus de deux procurations. Pour que les décisions du conseil technique soient valides, un quorum d'un tiers des membres doit être atteint, procurations incluses.

Les candidatures sont recevables jusqu'au début du scrutin. Le vote a lieu à bulletin secret. Pour être valable, le bulletin de vote doit comporter une liste nominative des candidats. Le nombre de ces candidats doit être compris entre un et le nombre de postes à pourvoir. Sont élus au premier tour les candidats recueillant le plus de voix et la majorité des votes exprimés. Si, après le premier tour, tous les postes n'ont pu être pourvus, un deuxième et dernier tour est réalisé pour les postes restants, dans les mêmes conditions que le premier. En cas d'égalité sur le dernier poste à pourvoir, l'avis du président de la CoMed est prépondérant. En cas d'impossibilité de réunir cette assemblée, ou d'absence de quorum, la direction nationale peut décider d'un vote par correspondance, organisé sous le contrôle des instances dirigeantes fédérales, et ultérieurement validé par un vote en séance plénière.

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale nationale (CoMed)

La Commission médicale nationale se réunit une fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président fédéral et le Directeur technique national.

L'action de la CoMed est organisée en lien avec la direction technique nationale.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale dont la gestion est assurée par la direction nationale.

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

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

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale
- l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - l'application de la réglementation médicale fédérale,
 - 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 régionales, des commissions

médicales régionales pourront être créées.

Les commissions médicales régionales sont le relai régional de la commission médicale nationale.

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

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 commission 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 (joint en annexe).

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

a/ le médecin élu

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

Le médecin élu, est membre de droit du conseil technique de la commission médicale nationale.

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.

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

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

Il rend compte de son activité au président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination du MFN

Egalement président de la CoMed, il est élu conformément aux dispositions de l'article 2.

Cette nomination devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine.

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 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 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 pratiquants au sein de la fédération.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat 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. Ce contrat prévoira que la FFS couvre l'assurance responsabilité civile du MFN dans l'exercice de ses fonctions fédérales.

Moyens mis à disposition du MFN

La fédération met à sa disposition une adresse de courrier électronique spécifique (du type mfn@ffspeleo.fr), un vidéo projecteur en accès libre et au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone,...).

c/ 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 relai de la commission médicale nationale dans sa région.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination du MFR

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

Il est nommé pour une période de quatre ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et fédéré.

Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu
- participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale
- représenter l'instance régionale à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de l'instance régionale et si besoin, transmis à l'échelon national
- désigner tout collaborateur paramédical régional
- établir et gérer le budget médical régional
- prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de l'instance régionale) respecte le secret médical concernant les pratiquants
- 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
- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours d'épreuves sportives.

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).

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 sera 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.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 8 : délivrance de la première licence

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

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

L'examen médical type pour la délivrance d'une première licence est décrit à l'article 10 du présent règlement médical fédéral.

Article 9: médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux

L'obtention du certificat médical mentionné à l'article 8 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état.

Article 10: conditions de délivrance des certificats médicaux et contre-indications

1- La commission médicale nationale de la FFS 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, 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 doivent tenir compte de l'âge, du type et du niveau de pratique de l'activité. Sont en particulier à distinguer la pratique de loisir et l'encadrement de personnes.

3- conseille :

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

4- insiste sur le fait que les états pathologiques pouvant contre-indiquer la pratique de loisir de la spéléologie et du canyonisme sont :

- l'épilepsie et les états syncopaux ;
- le diabète insulino-dépendant ;
- les états vertigineux vrais et les troubles de l'équilibre ;
- les néphropathies ;
- les maladies cardiovasculaires ;
- les maladies pleuro-pulmonaires ;
- les pathologies ostéo-articulaires et musculo-ligamentaires ;
- la convalescence de maladies graves ;
- les troubles de la coagulation sanguine ;
- les affections psychiatriques non compensées ;
- la grossesse après le 3^{ème} mois.

Ces états pathologiques devront être analysés par le médecin signataire du certificat, avec la collaboration active du pratiquant, pour déterminer le niveau de risque en fonction de la réalité de la pratique, de l'état de santé du pratiquant et de son éducation thérapeutique.

Pour les candidats à l'encadrement de personnes, ces états pathologiques seront analysés avec la plus grande attention.

Pour la plongée subaquatique, les contre-indications spécifiques de celle-ci se rajoutent aux précédentes.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 40 ans compte tenu de la discipline et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment),
- une mise à jour des vaccinations,
- un bilan biologique élémentaire.

Article 11 : 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 du règlement de la FFS et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 12 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFS implique l'acceptation de l'intégralité du règlement disciplinaire de la FFS relative à la lutte antidopage.

CHAPITRE V – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL**Article 13**

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

Le présent règlement intérieur de la CoMed a été approuvé le 23 mai 2015 par le conseil d'administration fédéral de la FFS après avis favorable de la commission des statuts et règlements fédéraux conformément à l'article 18 du règlement intérieur FFS.