

## 1. PREAMBULE

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.

## 2. ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires chargés 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...).

## 3. COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

### 3.1. Objet

La commission médicale nationale de la Fédération a pour missions :

- la mise en œuvre au sein de la Fédération 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 est 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 spécifiques,
  - 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 Fédération doit 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, dans les limites fixées par le règlement fédéral relatif aux réclamations et litiges.

### 3.2. Composition

Le **responsable** de la commission médicale nationale est le médecin fédéral national. Cette commission fédérale est composée de 22 membres ou plus.

#### 3.2.1. Qualité des membres

Sont membres de la CMN, tous les médecins régionaux régulièrement élus par leur ligue.

Le **médecin élu** au sein du **conseil d'administration**, le **médecin fédéral national**, le **médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire**, et le **médecin des Équipes de France** sont membres de droit de la commission médicale.

La CMN 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 CMN ; dans ce cas, ces personnalités peuvent ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne sont pas membre de la CMN.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint.

#### 3.2.2. Conditions de désignation des membres

Les membres de la CMN sont nommés par le **conseil d'administration** de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national.

### 3.3. Fonctionnement de la commission médicale fédérale

La CMN se réunit une fois par an au moins, sur convocation de son responsable qui fixe l'ordre du jour et en avise le Président **de la fédération** et le Directeur technique national.

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

L'action de la CMN est organisée en lien avec la direction technique nationale (DTN).

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 que la commission médicale nationale présente au **conseil d'administration**. Ce document fait en particulier état de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la CMN ;
- 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.

### 3.4. Commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus au **conseil d'administration** des ligues, des commissions médicales régionales peuvent être créées.

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

### 3.5. 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 peuvent 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.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, l'activité des intervenants médicaux et paramédicaux doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose, ainsi que le montant des rémunérations.

Les différentes catégories de professionnels de santé, paramédicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la Fédération sont détaillées ci après.

#### 3.5.1. 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. Conformément aux statuts fédéraux, un médecin doit donc être élu au sein des conseils d'administration de la Fédération, de chaque ligue régionale et de chaque comité départemental.

Le médecin élu au [conseil d'administration](#) fédéral est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec le [conseil d'administration](#) de la Fédération.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, de préférence spécialiste en médecine du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins.

Il doit être licencié à la Fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

### 3.5.2. Le médecin fédéral national (MFN)

#### 1. Fonction du MFN

Le MFN 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 [responsable](#) 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.

#### 2. Conditions de nomination du MFN

Le médecin fédéral national est désigné par le Président de la Fédération.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, de préférence spécialiste en médecine du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins, et bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Il doit être licencié à la Fédération.

Il participe aux activités de la Fédération en qualité de responsable de la Commission Médicale Nationale et, s'il y est élu, en qualité de membre du [conseil d'administration](#) de la Fédération.

Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

#### 3. Attributions du MFN

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

- responsable de la commission médicale nationale ;
- habilité à assister aux réunions du [conseil d'administration](#), 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 (CNOSF) ;
- 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 et en accord avec le Directeur technique national : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe ;
- habilité à valider auprès du [conseil d'administration](#) régional la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

#### 4. Attributions 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.

#### 5. 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 au [conseil d'administration](#) 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 nationale.

### 3.5.3. Le médecin coordonnateur du suivi médical

#### 1. Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément à l'article R 231-4 du Code du sport, l'instance dirigeante compétente de la Fédération 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, excepté les médecins des équipes nationales.

#### 2. Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

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 médicale fédérale.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, de préférence spécialiste en médecine du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins, et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Il doit être licencié à la Fédération.

#### 3. 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 aux articles A 231-3 à A231-7 du Code du sport ;
- 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).

#### 4. 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, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des services déconcentrés du ministère chargé des sports, 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 ;
- 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.231-10 du Code du sport.

5. 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...).

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.

3.5.4. Le médecin des équipes de France

1. Fonction du médecin des équipes de France

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

2. 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 doit obligatoirement être docteur en médecine, spécialiste en médecine du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins, et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Il doit être licencié à la Fédération.

3. 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 proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes, en lien avec le kinésithérapeute national, 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 paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le Directeur technique national.

4. 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 en de tenir informés les professionnels de santé intervenants auprès 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.

5. 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 est rémunéré, la rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

### 3.5.5. Les médecins d'équipes

#### 1. Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France », voir paragraphe précédent (3.5.4 Le 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, en accord avec la DTN.

#### 2. 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 après avis du Directeur technique national.

Il doivent obligatoirement être docteurs en médecine, de préférence spécialistes en médecine du sport, inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins, et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de leurs missions.

Ils doivent être licenciés à la Fédération.

#### 3. Attributions des médecins d'équipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au groupe des intervenants de la Fédération, pouvant intervenir en remplacement du médecin « titulaire ».

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.

#### 4. 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.

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.

#### 5. Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le Directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

L'arbitrage est fait en dernière instance, par le MFN.

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

### 3.5.6. Le médecin fédéral régional (MFR)

#### 1. 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.

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

#### 2. Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue après avis du médecin fédéral national ou de la commission fédérale nationale, il peut s'agir du médecin élu au sein du [conseil d'administration](#) régional mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

Il doit être licencié à la ligue.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, de préférence spécialiste en médecine du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins, et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### 3. Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

À ce titre, il lui appartient :

- d'assister aux réunions du [conseil d'administration](#) 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 ;
- de représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des sports ;
- de régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils sont soumis, selon nécessité, au président de la ligue et, si besoin, transmis à l'échelon national.
- de désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- d'établir et gérer le budget médical régional ;
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs ;
- d'assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- en fonction de l'organisation retenue, de contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- de diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- de 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.

### 4. Obligations du MFR

Il doit annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'au [conseil d'administration](#) régional (dans le respect du secret médical).

### 5. Moyens mis à disposition du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel est alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et la charge de le prévoir. Ce budget fait l'objet d'une demande annuelle auprès du [conseil d'administration](#) régional.

#### 3.5.7. 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.

Le médecin de surveillance de compétition remet, 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.

#### 3.5.8. Les kinésithérapeutes d'équipes

##### 1. Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec un médecin responsable et la DTN, 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.

##### 2. 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 après avis du Directeur technique national.

Ils doivent obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'État, de préférence spécialiste en kinésithérapie du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre, et bénéficier d'une assurance en

responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Ils doivent être licenciés à la Fédération.

3. Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Ils participent selon deux axes d'intervention :

**a) 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.

**b) 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.

4. Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux ;
- L'article L. 4323-3 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. À 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.

5. Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le Directeur technique national transmet au médecin des équipes de France, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci peuvent alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils doivent se rendre disponibles.

L'arbitrage est fait en dernière instance par le MFN.

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 kinésithérapeutes.

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

## 4. REGLEMENT MEDICAL FEDERAL - LES CERTIFICATS

*Toute prise de licence à la Fédération implique l'acceptation de l'intégralité du règlement médical fédéral.*

### 4.1. Délivrance de la 1<sup>re</sup> licence et renouvellement du certificat médical

- 4.1.1. Obligation de certificat pour tous les joueurs licenciés  
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 annuel du certificat médical est exigé par la Fédération.  
Compte tenu de la non différenciation des pratiques, la Fédération exige que chaque licencié (hormis les licenciés expressément « non joueurs ») fournisse annuellement un certificat médical de non contre-indication à la pratique du « badminton en compétition » quel que soit son type de pratique.  
La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du Code du sport pour les sportifs concernés par cet article.

### 4.2. Dispositions communes et mise en œuvre du certificat médical

- 4.2.1. Dispositions communes aux différents types de certificats médicaux  
Les résultats des examens sont obligatoirement consignés sur une fiche médico-physiologique conservée par ou sous la responsabilité du médecin examinateur. Le cas échéant, celui-ci doit la transmettre à un nouveau médecin examinateur ou la remettre directement au sujet examiné. Le double de la fiche peut être conservé par le médecin s'il le juge nécessaire.  
Le certificat médical doit accompagner le dépôt de la demande ou du renouvellement de la licence « joueur ». Aucune licence autorisant la pratique ne peut être validée sans la présence du certificat.  
Le certificat doit avoir été établi moins de 120 jours avant la date du dépôt d'une nouvelle licence ou moins de 180 jours avant la date du dépôt de demande de renouvellement de licence. Il est valable pour toute la durée de validité de la licence. Le certificat doit être conservé au siège du club ayant délivré la licence, sous la responsabilité de son président, sauf pour ceux des certificats de surclassement qui sont transmis à la ligue.
- 4.2.2. Le certificat de non contre-indication (annexe 1 – F1) et le simple surclassement  
L'obtention du certificat médical mentionné ci-dessus est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.  
Le Surclassement simple ("1S") est autorisé pour les catégories d'âge benjamins à juniors, afin de jouer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure. Ce surclassement simple n'est pas valide pour les poussins et plus jeunes.  
Le certificat correspondant peut être constitué par le certificat de non contre-indication, pour peu que soit rapportée la mention complémentaire "ne présente pas de contre indication à la pratique du Badminton en catégorie immédiatement supérieure" visée par le médecin.  
Le certificat doit être individuel et nominatif.
- 4.2.3. Dispositions propres des certificats particuliers ou de surclassement  
Ces dispositions font l'objet d'un examen chaque année, lors de la réunion nationale de la Commission Médicale Nationale.  
Hormis les modalités techniques strictement médicales, les principes d'application sont soumis pour examen au conseil d'administration de la Fédération et à la commission chargée des règlements.
1. Formulaires  
L'utilisation des formulaires de surclassement est obligatoire pour les surclassements suivants : surclassement poussin (SP formulaire 2), double surclassement (2S formulaire 3), surclassement exceptionnel minime (SE formulaire 4).  
L'utilisation des formulaires de certificats particuliers est obligatoire pour l'obtention des certificats particuliers vétérans : certificat médical vétéran (CV formulaire 5).
  2. Compétences pour établir les comptes-rendus d'examen particuliers  
Le compte-rendu des examens de surclassement ou de certificats particuliers ne peut être établi que par un médecin :
    - diplômé du CES de médecine du sport ;
    - de centre médico-sportif agréé ;

- sauf dans le cas du certificat médical vétéran, pour lequel les examens médicaux peuvent être effectués par tout médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.
3. Périodicité des demandes
- Les demandes de surclassement ou de certificats particuliers sont à faire :
- à chaque renouvellement de licence en catégorie concernée pour les 2S, SP, SE, Vétérans ;
  - à tout moment de la saison pour compléter une licence déjà établie (par ex. : transformation d'un simple surclassement en double surclassement) et valables alors pour la saison en cours.
4. Cheminement des documents
- Cas des 2S et SP :
    - La demande de surclassement doit ensuite être envoyée **directement par le joueur** au médecin de ligue **sous enveloppe fermée avec la mention "secret médical"** (joindre une enveloppe timbrée à l'adresse du joueur pour la réponse).
    - Le médecin de ligue vise et contresigne les compte-rendus, renvoie le coupon d'autorisation au **joueur**, et garde le compte rendu d'examen ainsi que les documents qui doivent parfois les accompagner (analyse, ECG etc...).
    - À réception du coupon, le club peut alors faire la demande d'établissement ou de modification de la licence. Sa validité pour la compétition est alors du ressort des règlements généraux de la Fédération.
    - Le médecin de ligue tient obligatoirement un fichier de ces documents (soumis au secret médical).
    - Le médecin de ligue doit posséder deux tampons personnalisés portant ses nom et prénom, sa ligue et, sur l'un "autorisé", sur l'autre "refusé".
  - Cas du certificat vétéran (CV)
    - Le formulaire réglementaire de l'engagement vétéran et du certificat médical est conservé au club.
  - Cas du surclassement exceptionnel minime (SE)
    - La demande de surclassement doit ensuite être envoyée directement par le joueur au médecin fédéral national au siège de la Fédération sous enveloppe fermée avec la mention "secret médical" (joindre une enveloppe timbrée à l'adresse du joueur pour la réponse).
    - La procédure de validation est la même que pour les autres surclassements, mais réalisée au niveau fédéral.
5. Démarches en cas de refus
- En cas de refus du surclassement, une nouvelle demande peut être présentée au bout de 2 mois (délai minimum pour améliorer un état physiologique incomplet).
- 4.2.4. Catégories de certificats particuliers de surclassement et certificat médical vétéran
1. Surclassement « poussin » (annexe 1 - F2)
- Le surclassement « poussin » s'applique :**
- aux joueurs de catégorie poussin souhaitant évoluer en catégorie benjamin ;
  - aux joueurs de 7 à 8 ans souhaitant évoluer en catégorie poussins.
- Le surclassement vers des catégories supérieures n'est pas autorisé.**
- La prise en compte des âges pour une saison donnée s'applique selon la réglementation fédérale définissant les catégories d'âge.**
- Le certificat médical particulier de surclassement poussin (SP) doit être établi par un médecin du sport et adressé au médecin fédéral régional au début de chaque saison, ou bien en cours de saison en complément d'un certificat de non contre-indication.
- Le certificat SP doit être établi sur l'imprimé réglementaire fédéral, toutes les rubriques doivent être renseignées et tous les résultats chiffrés portés par un médecin autorisé à établir les certificats particuliers (cf. art. 10.4.2), puis visé par le médecin fédéral régional.
- L'autorisation parentale figurant en tête du document médical doit être obligatoirement signée sous peine de nullité. L'autorisation du surclassement poussin est prononcée uniquement par le médecin fédéral régional au vu de la fiche médicale. **Si un médecin fédéral départemental est désigné, le médecin fédéral régional peut lui déléguer ses pouvoirs de décision.**
2. Double surclassement (annexe 1 - F3)
- Le certificat médical particulier de double surclassement (2S) doit être établi par un médecin du sport et adressé au médecin fédéral régional au début de chaque saison, ou bien en cours de saison en complément d'un certificat de non contre-indication.
- Le double surclassement "2S" n'est autorisé que pour les benjamins, les minimes et les cadets.
- Le certificat de double surclassement doit être établi sur l'imprimé réglementaire fédéral ; toutes les rubriques doivent être renseignées et tous les résultats chiffrés portés.

L'autorisation parentale figurant en tête du document médical doit être obligatoirement signée sous peine de nullité. L'autorisation du double surclassement est prononcée uniquement par le médecin fédéral régional au vu de la fiche médicale. [Si un médecin fédéral départemental est désigné, le médecin fédéral régional peut lui déléguer ses pouvoirs de décision.](#)

3. Surclassement exceptionnel minime (annexe 1 - F4 )

Le surclassement exceptionnel minime "SE" n'est autorisé que pour les minimes.

Le certificat de surclassement exceptionnel minime doit être établi par un médecin du sport sur l'imprimé réglementaire fédéral et adressé au médecin fédéral national, accompagné des examens et des comptes-rendus d'examen médicaux.

L'autorisation parentale figurant en tête du document médical doit être obligatoirement signée sous peine de nullité. L'autorisation du surclassement exceptionnel minime est prononcée uniquement par le médecin fédéral national au vu du dossier médical complet.

4. Limites aux surclassements

Le fait de posséder une autorisation 1S, 2S ou SE permet de participer à tous les tableaux, lors d'une compétition individuelle ou par équipes, dans le respect des règlements particuliers de la compétition. Toutefois, le joueur ne peut s'inscrire que dans une seule catégorie d'âge par tableau, pour cette compétition. (Exemple : si un minime 2S s'inscrit en simple minime et en double junior lors de la même compétition, il ne peut, le même jour, s'inscrire également en simple junior ou en double minime).

5. Certificat médical vétérane (annexe 1 - F5 )

Le certificat médical vétérane doit être établi chaque année, par tout médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

Le certificat médical vétérane doit être établi sur l'imprimé réglementaire fédéral. Toutes les rubriques doivent être renseignées.

Le vétérane muni de ce certificat peut s'inscrire dans tous les tableaux seniors ou vétérans d'une compétition à laquelle il participe.

4.2.5. Dispositions générales pour les certificats de surclassement.

1. La commission médicale nationale propose au [conseil d'administration](#) de la Fédération, en fonction des catégories d'âge adoptées par la Fédération, les catégories ou fractions de catégories pouvant être concernées par les certificats particuliers.
2. La commission médicale nationale détermine la nature des examens médicaux nécessaires à l'appréciation des conditions indispensables pour bénéficier d'un certificat médical particulier.
3. Ces examens médicaux ne sont pris en charge ni par la Fédération, ni par les organismes sociaux.
4. La date d'autorisation est celle apposée par le médecin fédéral régional ou le Médecin fédéral national au moment du contrôle de validité de la procédure.
5. La durée de validité de tous les certificats médicaux est celle de la validité de la licence.
6. Afin de faciliter toutes les vérifications ultérieures, le certificat particulier est obligatoirement conservé au siège de l'organisme fédéral ayant délivré la licence, sous la responsabilité du médecin fédéral qui aura accordé ou refusé ce certificat particulier.
7. En cas de refus par le médecin fédéral, un appel peut être fait par le joueur concerné. Cet appel n'est pas suspensif de la décision. Dans ce cas, le médecin fédéral doit examiner lui-même le joueur ou le faire examiner par tout médecin ou organisme médical qu'il juge compétent.
8. Les frais éventuels sont à la charge du joueur concerné.
9. Le contrôle sur le terrain de la bonne réalisation des diverses formalités administratives définies ci-dessus est du ressort des commissions fédérales chargées des [compétitions et de l'arbitrage](#).
10. Si dans la catégorie de compétition où un joueur licencié s'est inscrit, il se présente sans sa licence avec la mention SP, 1S, 2S, SE, ou si le logiciel fédéral ne reconnaît pas ce surclassement, il ne peut pas participer à la compétition.

4.2.6. Champ d'application

1. Les dispositions réglementaires du présent chapitre 4 s'appliquent à toutes les compétitions fédérales nationales, régionales ou départementales, autorisées ou organisées par la Fédération ou ses organes déconcentrés.
2. Dans tous les autres cas, les diverses formes de pratique du Badminton restent sous la responsabilité de leurs organisateurs, seuls habilités à prendre toute disposition sur le plan médical à l'aide d'un médecin de leur choix et sans que la Fédération ne puisse être tenue pour responsable des conséquences qui pourraient en résulter, même pour ses licenciés qui y seraient engagés.

#### 4.2.7. Rencontres de proximité

Des « rencontres de proximité » peuvent être organisées, notamment à des fins de promotion et d'accès à la pratique compétitive pour le plus grand nombre.

Ces compétitions peuvent éventuellement associer des pratiquants de catégories différentes ou de genres différents. Elles doivent respecter les règlements édictés par le conseil d'administration fédéral pour ce type de compétition, après avis favorable de la commission médicale nationale.

#### 4.3. Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin, titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins 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 physique.

Ce certificat peut être utilisé par le licencié concerné comme justificatif de forfait involontaire lors d'une ou plusieurs compétitions. Il est alors traité dans les conditions spécifiées par la réglementation fédérale relative aux forfaits.

#### 4.4. Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Tout licencié qui se soustrait à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif est considéré comme contrevenant aux dispositions des règlements de la Fédération et est suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

#### 4.5. Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la Fédération implique l'acceptation de l'intégralité du règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage de la Fédération, en particulier l'acceptation de se soumettre aux divers prélèvements et contrôles effectués en ce domaine.

### 5. 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 du Code du sport 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.

#### 5.1. Organisation du suivi médical réglementaire

La Fédération, 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 ».

#### 5.2. 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 figurent aux articles A 231-3 à A 231-6.  
Cf. annexe 2 du présent règlement.

#### 5.3. Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus au présent chapitre 5 sont 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 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 la 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 de la Fédération, 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, il ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au Directeur technique national et au président de la Fédération.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre indication temporaire ou définitive au président de la Fédération (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.

#### **5.4. 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 doit être adressé, annuellement, par la Fédération au ministre chargé des sports.

#### **5.5. 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.

### **6. SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

Dans le cadre des compétitions organisées ou autorisées 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.

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.

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 à télécharger sur le site fédéral*).

En quelque 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 [au juge-arbitre](#) et à l'organisateur.

### **7. MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

Toute modification du règlement médical fédéral [est](#) transmise, dans les plus brefs délais, au ministère chargé des sports.

### **8. ANNEXES**

#### **8.1. Annexe 1**

- Certificat de non contre-indication et/ou surclassement simple en compétition
- Certificat de surclassement poussin
- Certificat de double surclassement
- Certificat de surclassement exceptionnel
- Certificat médical vétérinaire

## **8.2. Annexe 2**

- Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
|  <p><b>FFBAD</b><br/>Fédération Française<br/>de Badminton</p> | GdB | <h2>Certificat de<br/>non contre-indication<br/>et/ou surclassement<br/>simple en compétition</h2> | <p><b>ANNEXE 1 - Formulaire 1</b><br/>adoption : CA du 23/06/2012<br/>entrée en vigueur : 01/09/2012<br/>validité : permanente<br/>secteur : ADM<br/>remplace : Chapitre 2.1.F1-2011/1<br/>nombre de pages : 1</p> |
|---|-----|--|--|

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

Le formulaire ci-dessous constitue un exemple de certificat médical type pour les cas suivants :

- certificat de non contre-indication à la pratique du Badminton en compétition obligatoire pour tous les joueurs quel que soit le type de jeu : loisir ou compétition,
- certificat particulier de surclassement simple pour les jeunes **benjamins à juniors** (à l'exclusion des poussins et plus jeunes), non contre-indication à pratiquer en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure.

### CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION

Le certificat doit être établi par un médecin inscrit au Conseil de l'Ordre.  
Remplir la partie haute complètement; signature et cachet professionnel du praticien obligatoires.

### CERTIFICAT DE SURCLASSEMENT SIMPLE

Remplir les deux parties complètement ; signature et cachet professionnel du praticien obligatoires.  
Les deux exemplaires de la signature et du cachet ont pour but d'éviter les surcharges rajoutées sur un certificat au départ non destiné au surclassement.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Certificat de non-contre-indication à la pratique du badminton</b></p> <p>Je soussigné(e) Dr ... certifie que :</p> <p>M., Mme, Mlle .....</p> <p>né(e) le :    /    /</p> <p>habitant : .....</p> <p>ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du badminton en compétition</p> <p>Le ..... Dr .....</p> <p>Signature et cachet professionnel</p> | <p><b>Mentions obligatoires</b></p> <p><i>nom du médecin</i></p> <p><i>nom et prénom de l'intéressé(e)</i></p> <p><i>date de naissance</i></p> <p><i>adresse</i></p> <p><i>date du certificat</i></p> <p><i>références du médecin</i></p> |
| <p><b>Certificat de surclassement simple (jeunes benjamins à juniors)</b></p> <p>Je soussigné(e) Dr ..... certifie que :</p> <p>M., Mme, Mlle .....</p> <p>ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique du badminton en compétition dans la catégorie d'âge supérieure.</p> <p>Le ..... Dr .....</p> <p>Signature et cachet professionnel</p>              | <p><i>nom du médecin</i></p> <p><i>nom et prénom de l'intéressé(e)</i></p> <p><i>date du certificat</i></p> <p><i>références du médecin</i></p>   |



GdB

# Certificat de surclassement poussin

## ANNEXE 1 - Formulaire 2

adoption : CA du 23/06/2012  
 entrée en vigueur : 01/09/2012  
 validité : permanente  
 secteur : ADM  
 remplace : Chapitre 2.1.F2-2011/1  
 nombre de pages : 1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

Le badminton est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau supérieur à sa catégorie d'âge. **Ce certificat doit être établi par un médecin diplômé de médecine du sport ou exerçant dans un Centre médico-sportif agréé. Toutes les rubriques doivent être renseignées.**

Le présent certificat est applicable :

- aux joueurs de catégorie poussin souhaitant évoluer en catégorie benjamin;
- aux joueurs de 7 à 8 ans souhaitant évoluer en catégorie poussin.

### AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e), M., M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup> .....(père, mère, tuteur, tutrice)  
 autorise mon fils - ma fille, à pratiquer le badminton dans une catégorie supérieure à sa catégorie d'âge

Fait le ..... à ..... Signature .....

|   |                                |   |                            |
|---|--------------------------------|---|----------------------------|
| <b>Compte-rendu d'examen médical</b> (à conserver par le médecin régional, quelle que soit sa décision.)  |                                |   |                            |
| Club .....  | Ligue .....                    | Département .....                             |                            |
| Nom .....   | Prénom .....                   | né(e) le : / /                                |                            |
| Adresse .....   |                                | Tél .....                                     |                            |
| <b>Antécédents</b>  |                                |   |                            |
| Médicaux .....  | Traumatiques .....             |   |                            |
| Chirurgicaux .....  | Allergiques.....               |   |                            |
| <b>Traitements suivis</b>   |                                |   |                            |
| Vaccinations .....  | Dernier rappel .....           |   |                            |
| Urine .....   | Albumine .....                 | Sucre .....                                   |                            |
| <b>Morphologie</b>  |                                |   |                            |
| Droitier / Gaucher .....  | Taille .....                   | Poids .....                                   | IMC .....                  |
| Rachis.....   | bassin .....                   | M. sup. ....                                  | M. inf. : .....            |
| Pieds .....   | Développement pubertaire ..... |   |                            |
| score de tanner.....  |                                |   |                            |
| Si déformation rachidienne, fournir compte-rendu.   |                                |   |                            |
| <b>Vue</b>  | OD .....                       | OG .....                                      | après correction, OD ..... |
|   |                                |   | OG .....                   |
| <b>Examen respiratoire</b>  |                                |   |                            |
| Auscultation .....  | Peak-flow .....                |   |                            |
| <b>Examen cardio-vasculaire</b>   |                                |   |                            |
| Auscultation repos .....  | Effort .....                   | <b>si souffle, résultat échocardiographie</b> |                            |
| ECG de repos : ..... Joindre le CR  |                                |   |                            |
| <b>Remarques</b>  |                                |   |                            |
| Psychisme .....   | Habitudes alimentaires .....   |   |                            |
| Sommeil (heures habituelles) ..... Niveau scolaire :..... Autres .....  |                                |   |                            |
| Je soussigné(e), Docteur en Médecine, spécialiste de Médecine du Sport, certifie avoir examiné M ..... et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical et lui avoir expliqué ainsi qu'à ses parents les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du badminton en compétition en catégorie supérieure. |                                |   |                            |
| Fait à ..... le.....  |                                |   |                            |
| Signature et cachet du médecin (+ CMS) : .....  |                                |   |                            |

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBAD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux*

### FEUILLET DETACHABLE A REMPLIR PAR LE MEDECIN REGIONAL (LE JOUEUR DOIT RENVOYER A LA LIGUE CE COUPON VISE PAR LE MEDECIN REGIONAL POUR VALIDATION DU SURCLASSEMENT SUR LA LICENCE)

Nom du joueur ..... Club ..... Dépt .....

Après lecture du dossier, pas de contre indication à pratiquer le badminton avec simple surclassement poussin à partir de ce jour.

Le..... à ..... Dr ....., médecin de la ligue de .....  
 (cachet du médecin)

**L'utilisation de ce formulaire est obligatoire**



GdB

# Certificat de double surclassement

**ANNEXE 1 - Formulaire 3**

adoption : CA du 23/06/2012

entrée en vigueur : 01/09/2012

validité : permanente

secteur : ADM

remplace : Chapitre 2.1.F3-2011/1

nombre de pages : 1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

Le badminton est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau doublement supérieur à sa catégorie d'âge. **Ce certificat doit être établi par un médecin diplômé de médecine du sport ou exerçant dans un Centre médico-sportif agréé. Toutes les rubriques doivent être renseignées.**

**AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL**

Je soussigné(e), M., M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup> .....(père, mère, tuteur, tutrice) autorise mon fils - ma fille, à pratiquer le badminton dans une catégorie doublement supérieure à sa catégorie d'âge (minime en juniors, cadet en seniors)

Fait le ..... à .....Signature .....

**Compte-rendu d'examen médical** (à conserver par le médecin régional, quelle que soit sa décision.)

Club ..... Ligue ..... Département .....

Nom ..... Prénom ..... né(e) le : / /

Adresse ..... Tél .....

**Antécédents**

Médicaux ..... Traumatiques .....

Chirurgicaux ..... Allergiques.....

**Traitements suivis**

Vaccinations ..... Dernier rappel .....

Urine ..... Albumine ..... Sucre .....

**Morphologie**

Droitier / Gaucher ..... Taille ..... Poids ..... IMC .....

M. sup. .... M. inf. .... Pieds .....

Développement pubertaire.. ..... score de tanner.....

**Vue**

OD ..... OG ..... après correction : OD ..... OG .....

**Examen respiratoire**

Auscultation ..... Peak-flow .....

**Examen cardio-vasculaire**Auscultation repos ..... Effort ..... **si souffle, résultat échocardiographie**

ECG ..... Joindre le CR .....

**Remarques**

Psychisme ..... Habitudes alimentaires ..... Tabac .....

Sommeil (heures habituelles) ..... Niveau scolaire : ..... Autres .....

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, **spécialiste de Médecine du Sport**, certifie avoir examiné M ..... et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical et lui avoir expliqué ainsi qu'à ses parents les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du badminton en compétition en catégorie doublement supérieure à son âge.

Fait à ..... le.....

Signature et cachet du médecin (+ CMS)

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBAD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux*

**FEUILLET DETACHABLE A REMPLIR PAR LE MEDECIN REGIONAL** (LE JOUEUR DOIT RENVOYER

A LA LIGUE CE COUPON VISE PAR LE MEDECIN REGIONAL POUR VALIDATION DU SURCLASSEMENT SUR LA LICENCE)

Nom du joueur ..... Club ..... Dépt .....

Après lecture du dossier, pas de contre indication à pratiquer le badminton avec double surclassement à partir de ce jour.

Le..... à .....

Dr ..... , médecin de la ligue de .....

*(cachet du médecin)***L'utilisation de ce formulaire est obligatoire**



GdB

# Certificat de surclassement exceptionnel réservé aux minimes

## ANNEXE 1 - Formulaire 4

adoption : CA du 23/06/2012

entrée en vigueur : 01/09/2012

validité : permanente

secteur : ADM

remplace : Chapitre 2.1.F4-2011/1

nombre de pages : 1

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

*Le badminton est un sport exigeant et intensif nécessitant un bilan complet pour la pratique en compétition à un niveau trois fois supérieur à sa catégorie d'âge.*

*Dossier à adresser au médecin fédéral, FFBaD, 9/11 avenue Michelet, 93583 Saint-Ouen CEDEX.*

### AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné(e), M., M<sup>me</sup>, M<sup>lle</sup> .....(père, mère, tuteur, tutrice)  
autorise mon fils - ma fille, à pratiquer le badminton en catégorie Seniors.

Fait le ..... à .....Signature .....

Club ..... Ligue ..... Dép : .....

Nom ..... Prénom ..... né(e) le : / /

Adresse ..... Tél .....

### LISTE DES COMPTE-RENDUS D'EXAMEN A JOINDRE :

- Un examen médical complet réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport selon les recommandations de la Société Française de Médecine du Sport.
- Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie et nitrite.
- Un examen électrocardiographique standardisé de repos avec compte rendu médical.
- Une échographie transthoracique de repos avec compte rendu médical.
- 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 un avis spécialisé.
- Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

*Les examens ci dessus doivent être réalisés dans les trois mois qui précèdent la demande de surclassement exceptionnel minime.*

*Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux.*

***Toute déclaration erronée ou fourniture de faux document dégage la responsabilité de la FFBaD.***

### FEUILLET DETACHABLE A REMPLIR PAR LE MEDECIN FEDERAL NATIONAL (LE JOUEUR DOIT RENOYER A LA LIGUE CE COUPON VISE PAR LE MEDECIN FEDERAL POUR VALIDATION DU SURCLASSEMENT SUR LA LICENCE)

Nom du joueur ..... Club ..... Dépt .....  
Après lecture du dossier, pas de contre indication à pratiquer le badminton avec Surclassement Exceptionnel Minime à partir de ce jour.

Le..... à .....

Dr ..... Médecin Fédéral National de la FFBaD

(cachet du médecin)

|   |     |  |  |
|---|-----|--|--|
|  <p><b>FFBaD</b><br/>Fédération Française<br/>de Badminton</p> | GdB | <h2>Certificat médical<br/>vétérans</h2> | <p><b>ANNEXE 1 - Formulaire 5</b><br/>         adoption : <a href="#">CA du 23/06/2012</a><br/>         entrée en vigueur : <a href="#">01/09/2012</a><br/>         validité : permanente<br/>         secteur : ADM<br/>         remplace : Chapitre 2.1.F5-2011/1<br/>         nombre de pages : 1</p> |
|---|-----|--|--|

*5 grammes de plumes, des tonnes d'émotion*

**ENGAGEMENT POUR LE CERTIFICAT MEDICAL VETERAN**

Le badminton est un sport à sollicitation **cardiovasculaire intense** quel que soit le type de pratique. **Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense augmente après 40 ans.**

Ce certificat doit être établi par tout médecin titulaire du Doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un Electrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique etc., en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque. (Examens recommandés par le consensus médical)

**Le nombre minimum de deux facteurs de risque (en sus de l'âge) est habituellement retenu.**

Néanmoins, le médecin examinateur pourra prescrire ces examens dans certains cas où il y aurait moins de deux facteurs de risque, après en avoir apprécié l'importance (tabagisme élevé, antécédent familial de mort subite, etc.).

Les facteurs de risques sont les suivants : tabagisme ; hérédité ; antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ; anomalies du bilan lipidique ; hypertension artérielle ; diabète ; obésité ; atteinte de la fonction rénale ; élévation de la CRP.

**Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du badminton. Je ne saurais ainsi me retourner contre la FFBaD pour ces motifs. Je sollicite donc une licence Vétérans Compétition.**

Fait le ..... à ..... le joueur .....  
*(Signature du joueur précédée de la mention « lu et approuvé »)*

**Certificat médical**

Dép ..... Club .....

Nom ..... Prénom .....

né(e) le : / /

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné M .....  
 ..... et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical et lui avoir expliqué les risques dus à son âge, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique du badminton en compétition en catégorie sénior et vétérans.

Fait à ..... le ..... signature et cachet du médecin examinateur

*Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la FFBaD. Ces examens ne sont pris en charge ni par la Fédération Française de Badminton, ni par les organismes sociaux*

**L'utilisation de ce formulaire est obligatoire**

|   |     |  |   |
|---|-----|--|---|
|  | GdB | <h2 style="margin: 0;">Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau</h2> | <p><b>Annexe Règlement Médical 2</b><br/> adoption : <a href="#">CA du 23/06/2012</a><br/> entrée en vigueur : <a href="#">01/09/2012</a><br/> validité : permanente<br/> secteur : ADM<br/> remplace : Chapitre 2.1.A2-2011/1<br/> nombre de pages : 2</p> |
|---|-----|--|---|

### 1. NATURE DES EXAMENS MEDICAUX PREALABLES A L'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU SUR LA LISTE DES SPORTIFS ESPOIRS (ARTICLE A.231-3 DU CODE DU SPORT)

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-2 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 ;
6. 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 ;
7. 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.

### 2. NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS DE LA SURVEILLANCE MEDICALE, COMMUNS A TOUTES LES DISCIPLINES, POUR LES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU (ARTICLE A.231-4 DU CODE DU SPORT)

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 électro-cardiographique standardisé de repos avec compte rendu médical ;
- c) Un **examen biologique** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :
  - -numération-formule sanguine
  - -réticulocytes
  - -ferritine

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°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point 1.5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) 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.

En vertu de l'Article A 231-5, 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.