

REGLEMENT MEDICAL
DE LA
FEDERATION FRANCAISE
D'HALTEROPHILIE, MUSCULATION,
FORCE ATHLETIQUE ET CULTURISME
(F.F.H.M.F.A.C)



PREAMBULE

La protection de la santé des sportifs représente la première préoccupation de la Fédération Française d'Haltérophilie, Musculation, Force Athlétique et Culturisme et de sa commission médicale.

Les règlements médicaux de la FFHMFAC sont établis dans le respect du secret médical, et en référence à la législation nationale (en particulier à la loi 99.223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs, de la lutte contre le dopage, de l'arrêté du 28 avril 2000 et de la loi 2000-627 du 6 juillet 2000 relative à la promotion des activités physiques et sportives).

La loi relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage du 23 mars 1999 et la loi du 6 juillet 2000 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives dans leurs applications déterminent l'adoption par le ministère de tutelle du statut de chaque fédération comprenant le règlement fédéral médical qui stipule en particulier l'organisation de la surveillance médicale des licenciés.

A- Le médecin président de la commission médicale nationale :

- Est élu et membre du comité directeur
- Diplômé en médecine
- Licencié à la fédération
- Responsable du fonctionnement de la commission médicale nationale

B- Le médecin fédéral national :

❖ Définition :

Le médecin fédéral national doit apporter son concours pour tout ce qui concerne l'organisation du contrôle médical des sportifs, de l'assistance médicale au cours des stages et des compétitions, de la prévention et de la sécurité correspondantes et de toute autre implication d'ordre médical au sein de la fédération.

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

La fonction du médecin fédéral national est donc à la fois administrative et médicale. IL exerce en toute indépendance professionnelle vis à vis de la direction technique nationale et du Président.

❖ Conditions de nomination :

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

Il devra obligatoirement être :

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

❖ Attributions :

Le médecin fédéral national est de par sa fonction :

- Habilité à désigner les médecins de la commission précitée et les médecins fédéraux régionaux en concertation avec les présidents de comité régional et après avis du président de la fédération, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur.
- Habilité à déterminer le rôle et les missions des médecins fédéraux régionaux.
- Habilité à proposer le médecin des équipes nationales en accord avec le DTN.
- Habilité à proposer le kinésithérapeute fédéral national.

- Habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues ... reconnus pour leur spécialisation dans la discipline). .
- Habilité à représenter la fédération auprès des différentes instances médicales du Comité national olympique et sportif français, des fédérations internationales et du Ministère de la jeunesse et des sports.
- Habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional ; si nécessaire, il en réfère au président de la fédération.
- Supervise le suivi des dossiers médicaux individuels des athlètes de haut niveau

❖ *Missions :*

Le médecin fédéral national est responsable de :

- l'organisation médicale fédérale

L'action médicale fédérale est mise en jeu conjointement par le président de la commission médicale et le médecin fédéral concernant :

- L'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale.
- Le suivi médical des sportifs de haut niveau.
- La recherche médico-sportive dans sa discipline.
- L'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage.
- La gestion des budgets alloués pour ces actions.

En conséquence, il leur appartiendra:

- de prévoir des réunions nécessaires au fonctionnement de la commission médicale nationale et des sous-commissions qui pourraient lui être rattachées. Le compte-rendu de chaque séance sera adressé au Président de la fédération (toute réserve faite concernant le secret médical).
- de favoriser les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux et paramédicaux, l'encadrement technique et les responsables des diverses commissions fédérales.
- de favoriser, à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie du bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle des médecins du sport à l'intérieur de la fédération.
- de prendre les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des compétitions.
- de participer aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable.
- d'établir avec la commission médicale nationale et le médecin chargé du suivi des équipes de France et des sportifs de haut niveau, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser la surveillance médicale régulière de ces sportifs ainsi que la périodicité (selon les dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000 pris en application de la loi 99-223 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage), afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-technique qui en résultent.

- de programmer, en relation avec la direction technique nationale et le médecin chargé des équipes nationales et du suivi des sportifs de haut niveau, l'encadrement médical et paramédical nécessaire à la surveillance médicale des sportifs, notamment au cours des stages et compétitions.
- de susciter des thèmes de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-physiologique de la discipline.
- de soumettre à l'approbation du Président de la fédération ou du directeur technique national la liste des sites pouvant être désignés pour les contrôles antidopage et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine.
- de veiller à ce que tous les médecins et collaborateurs paramédicaux respectent le secret médical concernant les sportifs.

C- Le médecin des équipes nationales :

❖ Définition :

Le médecin des équipes nationales est chargé du suivi médical des sportifs membres des équipes nationales et plus particulièrement des sportifs de haut niveau inscrits sur la liste (référence) établie par le Ministère de la jeunesse et des sports ainsi que des sportifs membres des structures fédérales d'entraînement (pôles France).

❖ Conditions de nomination :

Le médecin des équipes nationales est nommé par le président de la fédération, sur proposition du médecin fédéral national et après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être :

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

❖ Attributions :

Le médecin des équipes nationales est par sa fonction :

- Membre de la commission médicale nationale
- Habilité à proposer au médecin fédéral national **le kinésithérapeute des équipes nationales** après concertation avec le directeur technique national.
- Habilité à proposer au médecin fédéral national les autres intervenants (médecins, kinésithérapeutes, diététiciens, psychologues...) nécessaires au suivi médical de la discipline concernée.

❖ Missions :

Le médecin des équipes nationales étant chargé du suivi médical des sportifs de haut niveau, il lui appartient :

- D'établir avec le médecin fédéral national, la commission médicale nationale et le directeur technique national, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs selon les dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000.
- De programmer, en relation avec la direction technique nationale, le médecin fédéral national et le kinésithérapeute des équipes nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions.

- De contribuer à la réalisation des bilans médicaux et de déterminer, pour chaque sportif, les conclusions médico-techniques qui en résultent.
- De tenir à jour un fichier médical individuel pour chaque sportif de haut niveau, couvert par le secret médical.
- De rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national et de lui communiquer annuellement un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale au Ministère de la jeunesse et des sports.

❖ **Liaisons :**

L'action du médecin des équipes nationales doit être menée en liaison avec :

- Les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : consultations hospitalières, centres d'entraînement "fédéraux" ou "jeunesse et sports" (INSEP, CREPS, ou hors CREPS). Il participe, selon ses possibilités à la réalisation de ces bilans, et à l'analyse des résultats observés.
- Le médecin conseiller (MJS) de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la réalisation locales de ses missions.
- Le directeur technique national et les cadres techniques, en particulier pour la mise en application pratique des conclusions du suivi médical de l'entraînement.

D- Le médecin fédéral régional :

❖ **Définition :**

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

❖ **Conditions de nomination :**

Le médecin fédéral régional est désigné par le médecin fédéral national sur proposition du président de comité régional et après avis conforme du président de la fédération.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine.
- Licencié à la fédération
- Détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à la fonction.
- Si possible titulaire d'une capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

❖ **Attributions :**

Le médecin fédéral régional est par sa fonction :

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

❖ **Missions :**

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

Le médecin fédéral régional peut également (sur demande du médecin des équipes nationales) être appelé à contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et à leur assistance au cours des stages et des compétitions, et à se mettre alors en relation avec le médecin conseiller régional, le médecin du CROS, les médecins des consultations hospitalières ou les médecins des centres médico-sportifs.

❖ **Liaisons :**

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

Des Commissions Médicales Régionales pourront être créées après accord des Comités de Direction des Ligues, sous la responsabilité des médecins de ligues membres de ces Comités de Direction.

La commission médicale fédérale :

Elle est présidée par le président de la commission médicale nationale et soumise à l'approbation du Président de la fédération. Elle se réunira 1 fois par an, au minimum, sur convocation de son président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président fédéral et le Directeur Technique National.

Elle est composée de spécialistes reconnus pour leur compétence concernant le sport, des médecins fédéraux régionaux, du kinésithérapeute fédéral, des médecins et kinésithérapeutes des équipes nationales.

La commission médicale nationale conformément au règlement intérieur de la fédération :

- Emet un avis sur la nomination des médecins œuvrant pour la fédération.
- Examine les révisions nécessaires des règlements médicaux (par exemple : surveillance des compétitions)
- Examine les révisions de non contre indication médicale et statue sur les litiges s'y rapportant.
- Effectue des études et communications scientifiques relatives à la discipline.
- Participe et contribue à toute autre action d'ordre médical et paramédical concernant :
 - La formation continue
 - La prévention du dopage
 - La réalisation de congrès médicaux
 - Les actions de recherche.
- Seuls les professionnels de santé seront autorisés à débattre des sujets impliquant le secret médical,

Les certificats médicaux :

A) Protocole des examens médicaux :

Conformément à l'article 3622-1 du nouveau code de la santé publique, 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 des activités physiques et sportives.

Conformément à l'article 3622-2 du nouveau code de la santé publique, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la

délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Dans le but de protéger la santé de ses licenciés, la commission médicale demande qu'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives, soit produit pour l'obtention d'une licence, y compris pour les sportifs ne participant pas aux compétitions, excepté les dirigeants non pratiquants.

Ce certificat de non contre indication doit être établi :

par un médecin inscrit au conseil de l'ordre, si possible titulaire du de la capacité de biologie et médecine du sport, sur un document comportant au minimum :

- l'état civil du sportif, avec la date de naissance (catégorie d'âge)
- la signature et le cachet du médecin ayant pratiqué l'examen médical
- la mention en toute lettre que le candidat ne présente pas de contre indication à la pratique de la discipline sportive choisie, en compétition ou non suivant le type de licence.

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 durée de validité de la licence. Le certificat doit être conservé au siège de la fédération sous la responsabilité de son président

Le certificat médical de non contre indication à la pratique de l'haltérophilie ou d'une discipline associée, comme tout certificat médical engage la responsabilité de celui qui l'établit, et doit être délivré après un examen clinique avec des examens complémentaires si nécessaire.

Cet examen médical, comprendra au minimum :

- un interrogatoire avec recueil des antécédents médicaux personnels et familiaux
- un bilan morphométrique simple : poids, taille, masse grasse conseillée,
- un examen clinique général, avec en particulier :
 - un examen de l'appareil locomoteur, à la recherche d'une anomalie, ou d'une malformation (rachis, genoux).
 - Des radiographies seront demandées au moindre doute, en particulier chez l'enfant et le sujet jeune.
- un bilan cardiovasculaire, avec mesure de la pression artérielle. Un Electrocardiogramme est conseillé à partir de l'âge de 40 ans et au moindre doute chez tous les sportifs.

Au terme de l'examen médical un certificat de non contre indication, de contre indication temporaire ou définitif sera délivré.

Le certificat est établi pour une catégorie d'âge donnée.

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition physique.

Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

Les surclassements :

Le simple surclassement est autorisé de la catégorie cadet à junior.

Le double surclassement de la catégorie cadet à senior, ne concerne que les athlètes ayant eu 17 ans révolu dans l'année sportive, est exceptionnel, doit être visé par le médecin national

fédéral. Ce double surclassement exceptionnel ne l'autorise à participer qu'à 2 compétitions seniors dans la même année sportive : le championnat de France et une sélection nationale. Conformément aux différents règlements sportifs les compétitions dont le classement est établi sur une performance basée sur un total en kilogramme conformément aux règlements internationaux, ne pourront être autorisée avant l'âge de **15 ans**.

Ce certificat sera délivré dans les mêmes conditions de durée que les autres certificats de non contre indication.

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition physique. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

Certificat de contre indication.

Selon l'article 22 de la loi du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage, « le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale 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 jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication. »

B) Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs (arrêté du 11 février 2004, complété de l'arrêté du 16 juin 2006), 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.
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical.
4. Une échocardiographie transthoracique 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 cardio-vasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.

Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.

6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés dans les trois mois qui précèdent l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

Une information des sportifs est fournie quant au risque de développer ou d'aggraver (si préexistant) des pathologies du rachis lombaire, notamment une lyse isthmique avec ou sans spondylolisthésis.

C) nature et périodicité des examens de la surveillance médicale, communs à toutes les disciplines, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

La FFHMFAC ayant reçu délégation, en application de l'article 9 de la loi n 2000-627 du 6 juillet 2000, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 23 de cette loi ainsi que, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Conformément à l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 3621-2 du code de la santé publique comprend :

1° Deux fois par an :

a) 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 ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites ;
- un bilan psychologique (chez le sportif mineur) lors d'un examen spécifique.

2° Une fois par an :

a) Un examen dentaire certifié par un spécialiste ;

b) Un examen électrocardiographique standardisé de repos avec compte rendu médical ;

c) Un examen biologique pour les sportifs de plus de quinze ans, mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :

- numération-formule sanguine ;
- réticulocytes ;
- ferritine. ;

d) Un bilan psychologique lors d'un examen spécifique.

3° Une fois tous les quatre ans, 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 cardio-vasculaire 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.

4° 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 dix-huit et vingt ans.

Les examens prévus une fois par an à l'article 2 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 à l'article 1er.

Sur demande particulière du médecin : et en cas de signe d'appel d'autres examens biologiques peuvent être demandé dans le cadre des bonnes pratiques médicales.

Les résultats des examens prévus à l'article 13 sont transmis au médecin fédéral et à un autre médecin précisé, par le sportif, dans le livret médical prévu à l'article 3621-3 du nouveau code de la santé publique.

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la Fédération et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation. Toute prise de licence à la FFHMFAC implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage en vigueur en France.
