



REGLEMENT MEDICAL

SOMMAIRE

Préambule

CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

Article 1 : Définition générale

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE ET DE PREVENTION NATIONALE

Article 2 : missions

Article 3 : Composition

Article 4 : Conditions de désignation des membres de la CMPN

Article 4-1 : Le président de la CMPN

Article 4-2 : Le 1er Vice-président, éventuellement le 2ème Vice- président et le chargé des finances

Article 4-3 : Le MFN

Article 4-4 : Le médecin élu au Comité Directeur National

Article 4-5 : Le médecin coordonnateur du suivi médical

Article 4-6 : Les délégués officiels des commissions médicales régionales ou interrégionales

Article 4-7 : Le(s) médecin(s) de l'équipe de France de chacune des disciplines sportives du champ délégataire hors haut-niveau.

Article 4-8 : Le (les) médecin(s) de l'équipe de France de chacune des disciplines sportives du champ délégataire qui sont listées comme Haut Niveau.

Article 4-9 : Les masseurs kinésithérapeutes ou ostéopathes de l'équipe de France de chacune des commissions sportives

Article 4-10 : Le médecin chargé du plan de lutte anti-dopage

Article 4-11 : Les médecins référents « sport santé », « Handisub » et « secourisme »

Article 5 : Fonctionnement de la CMPN

Article 6 : Fonctionnement des Commissions Médicales et de Prévention des organismes déconcentrés de la fédération (CMP Régionale et CMP Départementale)

Article 7 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Article 7-1 : médecin élu

Article 7-2 : président de la CMPN

Article 7-3 : médecin fédéral national (MFN)

Article 7-4 : Médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire

Article 7-5 : médecin chargé du plan de lutte antidopage

Article 7-6 : Médecin des équipes de France

Article 7-7 : Masseurs Kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France

Article 7-8 : Médecin de surveillance de compétition ou de manifestation

Article 7-9 : Président de la Commission Médicale et de Prévention Régionale

Article 7-10 : Médecins fédéraux

- Article 7-10-1 : conditions de nomination
- Article 7-10-2 : conditions de radiation

CHAPITRE III - SURVEILLANCE MEDICALE DES LICENCIES

Article 8 : Conditions de validité et de délivrance des certificats médicaux pour la pratique des sports subaquatiques et médecins signataires

Article 8-1 : Pour la pratique de la plongée (Air, Nitrox, Trimix élémentaire), pour toutes les activités scaphandres, pour l'apnée en milieu naturel ou en fosse

Article 8-2 : Pour la pratique de la Nage avec Palmes, de la Nage en Eau Vive, du Hockey Subaquatique, du Tir sur Cible et de l'Apnée en piscine, chez un adulte

Article 8-3 : Pour la pratique de la Nage avec Palmes, de la Nage en Eau Vive, du Hockey Subaquatique, du Tir sur Cible et de l'Apnée en piscine, chez un mineur

Article 8-4 : Pour la pratique du TRIMIX Hypoxique, la pratique de l'Apnée en eau libre en vue de la compétition ou la reprise après un accident de plongée :

Article 8-5 : Pour la pratique du Handisub®

Article 8-6 : Pour les sportifs sélectionnés en équipe de France ou inscrits à titre individuel à une compétition internationale officielle de la CMAS

Article 8-7 : Pour le surclassement en compétition

Article 8-8 : Cas pour lesquels le CACI n'est pas exigé

Article 9 : Sportifs étrangers

Article 9-1 : Pour la participation de sportifs étrangers aux compétitions organisées par la FFESSM (ou ses organismes déconcentrés)

Article 9-2 : Pour la participation de sportifs étrangers aux activités hors compétition

Article 10 : Recommandations pour la délivrance du CACI

Article 10-1 : rappels aux médecins

Article 10-2 : rappel aux membres et aux licenciés

Article 11 : Contre-indications et procédures

CHAPITRE IV - RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX SECOURISTES FEDERAUX DE SURVEILLANCE DE COMPETITIONS

Article 12 : Dispositions générales

Article 13 : Manifestations sportives fédérales

Article 14 : Compétitions organisées par un club

Article 15 : Incident médical durant une compétition

Article 16 : Cas particulier des compétitions d'apnée : règles de surveillance

Article 16 - 1 : En eau libre

Article 16 - 2 : En piscine

CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS SUR LISTE MINISTERIELLE (HAUT NIVEAU - ESPOIR - COLLECTIF NATIONAL) ET DES SPORTIFS NON LISTÉS INSCRITS DANS DES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT DE NIVEAU 2 OU 3 (PÔLE ESPOIR OU PÔLE FRANCE) TELLES QU'IDENTIFIÉES DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL OU SÉLECTIONNÉS EN EQUIPE DE FRANCE

Article 17 : Dispositions générales

Article 18 : Organisation du suivi médical réglementaire

Article 19 : Surveillance médicale réglementaire (SMR)

Article 20 : Cas particulier des sportifs non soumis à la SMR sélectionnés en Équipe de France pour participer à une compétition internationale officielle

Article 21 : Résultats de la surveillance sanitaire

Article 22 : Bilan de la surveillance sanitaire

Article 23 : Secret professionnel

Article 24 : Rôle du médecin chargé de la SMR dans la prévention des accidents spécifiques à la pratique de l'apnée en eau libre

CHAPITRE 6. ROLE ET OBLIGATIONS DE LA FFESSM EN MATIERE DE LUTTE ET DE PREVENTION DU DOPAGE

Article 25 : Cadres en charge du plan

Article 26 : Objectifs de la politique fédérale

Article 26-1. Coopération en matière de lutte antidopage.

Article 26-2. Assurer l'effectivité des décisions disciplinaires.

Article 27 : Objectifs et obligations du plan d'action fédéral antidopage

Article 28 : Autres missions

ANNEXES

Consultables sur <https://medical.ffessm.fr>

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, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.

Elles engagent des actions de prévention et d'éducation en lien avec le ministère chargé des sports ou dans le cadre du programme d'éducation défini par l'Agence française de lutte contre le dopage.

Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage.

Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants ».

Le présent règlement a pour objet de préciser les dispositions prises à cet effet ; il est adopté par le Comité Directeur National de la Fédération et s'impose à tous les membres de la Fédération et à ses organismes déconcentrés qui ne sont pas fondés en la matière à adopter un règlement différent.

Enfin, toute modification du règlement médical fédéral doit être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports.

CHAPITRE I - ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

Article 1 : Définition générale

On entend par médecine fédérale, l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé en charge de la mise en œuvre au sein de la FFESSM des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la FFESSM (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes).

L'organisation générale de la médecine fédérale est définie par les statuts et le RI de la FFESSM. Ce règlement médical en précise les divers points.

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE ET DE PREVENTION NATIONALE

Article 2 : Missions :

La Commission médicale a pour missions :

- a) D'établir à la fin de chaque saison sportive un bilan de son action. Ce bilan est présenté à la plus proche Assemblée Générale et adressé par la fédération au Ministre chargé des sports.
- b) Dans son domaine de compétence, d'assurer la formation et l'information des médecins, masseurs kinésithérapeutes et ostéopathes dans le champ fédéral, des clubs et des licenciés notamment par l'intermédiaire de la revue fédérale et en s'appuyant sur les relais que constituent les organes régionaux déconcentrés.
- c) De participer aux travaux de recherche dans le domaine de la médecine subaquatique.
- d) D'assurer l'actualisation du fichier des médecins fédéraux des « Commissions Médicale et de Prévention Régionales »
- e) D'assurer le suivi des compétitions fédérales, des épreuves et examens fédéraux et d'une manière générale des manifestations fédérales pour lesquelles la présence d'un médecin ou d'une équipe médicale est requise.

En outre, chacun dans le respect de leurs missions, la Commission Médicale et de Prévention Nationale et le Médecin Fédéral National ont pour objet d'élaborer le règlement médical fixant l'ensemble des obligations et des prérogatives de la fédération permettant de veiller à la santé des licenciés et plus particulièrement à celle des compétiteurs dans le cadre de son devoir de surveillance médicale prévu par les dispositions du Code du Sport.

Toute modification du règlement médical est soumise pour avis à la commission juridique Nationale et à l'approbation du Comité Directeur National.

Article 3 : Composition

La Commission médicale et de prévention nationale (CMPN) est composée :

- du Président élu
- du 1er Vice-Président, éventuellement du 2ème Vice-Président
- du chargé des finances
- du Médecin Fédéral National (MFN) ;
- du Médecin élu au sein du Comité Directeur National ;
- du Médecin Coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire ;
- des délégués officiels des Commissions médicales et de prévention régionales ou interrégionales (CMPR), à savoir : leur Président ou le 1er ou le 2ème Vice-Président ;
- du ou des médecins de l'équipe de France de chacune des commissions sportives concernées ;
- du ou des masseurs kinésithérapeutes ou ostéopathes de l'équipe de France de chacune des commissions concernées.

Le cumul de fonctions est possible à l'exception de la mission de médecin coordonnateur de la SMR et de celle de médecin d'une équipe de France.

La CMPN ainsi que les CMPR peuvent s'adjoindre des experts (notamment pour le « sport santé », le « dopage », l'« Handisub » et le « secourisme ») ou des techniciens même si ceux-ci ne sont pas médecin, ni masseur kinésithérapeutes ou ostéopathes. Dans ce cas, ces experts ont alors voix consultative.

Article 4 : Conditions de désignation des membres de la CMPN

Article 4-1 : Le président de la CMPN :

Il est élu pour la durée de l'Olympiade par les présidents de commission médicale et de prévention régionale ou interrégionale. Cette élection peut avoir lieu en amont de l'AG nationale, sous forme de vote postal ou électronique. Elle peut également avoir lieu en présentiel par vote à bulletin secret, au plus tard pendant l'AG nationale.

Tout médecin fédéral licencié à la fédération est éligible à la présidence de la CMPN.

Les candidatures à la présidence doivent stipuler : l'état civil complet du candidat, son numéro de licence, son sexe, son curriculum vitae fédéral et sa profession.

Les candidatures doivent impérativement parvenir au siège national vingt (20) jours francs au moins avant l'ouverture de l'Assemblée Générale ; Il appartient aux candidats de s'assurer, dans les délais, de la réception de leur candidature par le siège national.

Dans l'hypothèse selon laquelle aucune candidature ne serait parvenue au siège national, une candidature pourrait être déclarée dans les mêmes conditions de constitution de dossier ci-dessus définies jusqu'au jour et moment du scrutin.

Cette élection se déroule sans condition de quorum, à la majorité absolue des suffrages exprimés au premier tour et, au second tour, s'il y a lieu, à la majorité simple des suffrages exprimés. En cas de second tour, sont qualifiés les deux candidats ayant reçu le plus grand nombre de voix au premier tour.

En cas d'égalité, c'est le candidat le plus jeune qui sera élu.

Pour ce faire, chaque président de commission médicale et de prévention régionale ou interrégionale dispose d'un nombre de voix calculé, conformément au barème prévu par l'article 12.1.1 des statuts fédéraux, proportionnellement au nombre de licences délivrées au sein de son comité d'appartenance.

Un Président de commission médicale et de prévention régionale ou interrégionale empêché peut être représenté, dans l'ordre, par son 1^{er} vice-président ou son 2^{ème} vice-président ou par son homologue d'un autre comité régional ou interrégional ou son représentant dûment mandaté.

En cas de vacance du poste de président de la commission médicale et de prévention nationale, c'est le 1^{er} Vice-Président qui est chargé d'exercer provisoirement les fonctions présidentielles.

Article 4-2 : Le 1^{er} Vice-président, éventuellement le 2^{ème} Vice- président et le chargé des finances :

Ils sont désignés parmi les membres de la CMPN par le président de la CMPN à l'issue de son élection.

À cet égard, le président de la CMPN doit communiquer au siège national, dans le mois qui suit son élection, leurs coordonnées. Par la suite il doit informer le siège national de toute modification.

Article 4-3 : Le MFN :

Il est nommé, par le Comité Directeur National de la FFESSM sur proposition du président de la fédération Cette nomination devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports. Il devra être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport, être inscrit au Tableau de l'Ordre des Médecins (sauf dispense prévue par le CNOM) et titulaire de la licence fédérale en cours de validité. A défaut d'inscription à l'ordre, le MFN doit être autorisé à exercer la médecine. Les fonctions de MFN sont incompatibles avec celles d'élu au Comité Directeur National. Il peut être mis fin à ses fonctions par démission ou dans les mêmes conditions que sa nomination. Dans ce cas, le Comité Directeur National procédera à une nouvelle nomination dans les conditions statutairement prévues.

Article 4-4 : Le médecin élu au Comité Directeur National :

Il est élu conformément aux dispositions des statuts et du règlement intérieur de la FFESSM pour l'élection des membres du Comité Directeur National.

Article 4-5 : Le médecin coordonnateur du suivi médical :

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire (SMR) est nécessairement médecin du sport. En début de chaque olympiade le Président de la Fédération désigne le Médecin Coordonnateur de la SMR parmi trois médecins susceptibles d'assumer la fonction qui sont proposés par le Médecin Fédéral National. En l'absence de proposition, le président de la FFESSM pourra nommer directement ce médecin.

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire peut être révoqué à tout moment sur décision du président de la fédération après avoir pris l'avis du MFN.

En cas de démission ou de révocation, le médecin fédéral national est à nouveau consulté pour qu'il soumette trois nouvelles propositions. En l'absence de propositions, le président pourra nommer directement le médecin coordonnateur.

Article 4-6 : Les délégués officiels des commissions médicales régionales ou interrégionales :

Ils sont élus conformément aux dispositions statutaires et réglementaires des Comités Régionaux ou Interrégionaux. Ils doivent être obligatoirement médecins fédéraux licenciés.

Article 4-7 : Le(s) médecin(s) de l'équipe de France de chacune des disciplines sportives du champ délégataire hors haut-niveau.

Le (ou les) médecin(s) de l'équipe de France de chacune des commissions sportives du champ délégataire est (sont) nommé(s) par le Président de la fédération sur proposition du Président de la commission concernée et après avis du MFN et du DTN.

Il(s) devra(ont) obligatoirement être Docteur en médecine, régulièrement inscrit au Tableau de l'Ordre des médecins et titulaire(s) d'une licence fédérale en cours de validité. A l'exception du médecin de l'équipe de France d'apnée eau libre qui doit être détenteur du DIU de médecine subaquatique et hyperbare ou d'un diplôme équivalent, il(s) doit(doivent) être qualifié(s) en médecine du sport ou pouvoir justifier d'une expérience dans l'exercice de la médecine du sport et avoir la connaissance et la pratique de la discipline concernée.

Il(s) est(sont) nommé(s) pour une olympiade avec possibilité de reconduction. A sa (leur) nomination, un contrat rédigé entre ce(s) médecin(s) et le représentant légal de la FFESSM est transmis à l'Ordre des médecins. Le modèle de contrat est proposé à l'annexe 1.

Sa (leur) fonction prend fin par démission, par absence de renouvellement de la licence fédérale, par révocation ou par sanction ordinaire d'interdiction d'exercice. En cas de fin de fonction par révocation, celle-ci peut survenir à la demande du bureau de la Commission nationale sportive concernée ou du Comité Directeur National. La décision de révocation du médecin d'équipe de France (EDF) doit, sous peine de nullité respecter les règles de la défense et motivée. Elle est susceptible d'appel devant les instances fédérales et administratives compétentes.

Article 4-8 : Le (les) médecin(s) de l'équipe de France de chacune des disciplines sportives du champ délégataire qui sont listées comme Haut Niveau.

La nomination du (ou des) médecin(s) de l'équipe de France de chacune des commissions sportives du champ délégataire listée comme Haut Niveau s'effectue dans les mêmes conditions que celles du Médecin Coordonnateur de la SMR.

Article 4-9 : Les masseurs kinésithérapeutes ou ostéopathes de l'équipe de France de chacune des commissions sportives :

De la même manière que précédemment, ils sont nommés par le président sur proposition de chaque commission après avis du médecin fédéral national, du directeur technique national et du médecin de l'équipe de France de la commission concernée.

Article 4-10 : Le médecin chargé du plan de lutte anti-dopage

Il est nommé par le président de la FFESSM après avis du MFN.

Article 4-11 : Les médecins référents « sport santé », « Handisub » et « secourisme » :

Ils sont nommés par le président de la FFESSM sur proposition du médecin élu et après avis du Médecin Fédéral National

Article 5 : Fonctionnement de la CMPN

Le Président de la CMPN préside toutes réunions et assemblées de la CMPN. En cas d'empêchement du Président, la réunion est présidée par le 1^{er} Vice-Président, ou à défaut encore, par le 2^{ème} Vice-Président. Il organise les groupes de travail et fixe les échéanciers de leurs travaux dans tous les domaines qui ne relèvent pas des attributions du Médecin Fédéral National.

Les délibérations de la CMPN sont prises à la majorité simple des seuls membres présents. Chaque membre dispose d'une voix.

Les procès-verbaux des réunions et assemblées de la commission doivent comporter un résumé exhaustif des débats et un détail des votes auxquels ils ont, le cas échéant, donné lieu ainsi que le texte des résolutions que la commission souhaite voir entérinées et rendues exécutoires par le Comité Directeur National.

Les convocations aux réunions de la CMPN sont envoyées par mail par le secrétaire ou le président de la CMPN, au moins 10 (dix) jours francs avant la réunion et doivent comporter obligatoirement l'ordre du jour. Le président, le secrétaire général et la direction de la fédération devront en être informés. Ces réunions peuvent se tenir par visio-conférence.

La demande de remboursement des frais est adressée au chargé des finances de la commission.

Article 6 : Fonctionnement des Commissions Médicales et de Prévention des organismes déconcentrés de la fédération (CMP Régionale et CMP Départementale)

Le fonctionnement des CMPR et CMPD suit, dans le champ de leur ressort territorial, les dispositions relatives aux Organismes Déconcentrés ainsi que les directives de la CMPN.

Article 7 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Il est rappelé ici que conformément à l'article [R4127-5](#) du Code de la Santé Publique, « *le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* ».

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

Article 7-1 : médecin élu

Conformément aux dispositions du Code du Sport (article 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5) relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives agréées, un médecin doit siéger au sein de l'instance dirigeante.

Le médecin élu est membre de droit de la CMPN. Il est l'interface de la commission médicale et de prévention nationale avec l'instance dirigeante de la fédération. Il exerce bénévolement son mandat.

Article 7-2 : président de la CMPN :

Il représente la CMPN ; à ce titre il préside toute réunion de la commission, organise et anime les groupes de travail et fixe les échéanciers de leurs travaux dans tous les domaines qui ne sont pas du domaine du Médecin Fédéral National.

Article 7-3 : le médecin fédéral national (MFN)

Les missions du MFN sont définies par le règlement Intérieur de la FFESSM.

Il exerce bénévolement son mandat. Il dispose de moyens logistiques mis à sa disposition pour l'exécution de ses missions.

Article 7-4 : Médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire

En lien avec les équipes médicales des commissions sportives et avec le Directeur Technique National, il coordonne l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis les licenciés inscrits sur la liste des sportifs inscrits sur liste ministérielle (mentionnée au Code du sport) ainsi que des licenciés inscrits dans une structure d'accès au sport de haut niveau ou d'excellence identifiée dans le projet de performance fédéral (PPF).

Il veille à la délivrance du livret individuel prévu par les dispositions du Code du sport. Il participe aux actions de prévention et de lutte contre le dopage en s'appuyant non seulement sur les équipes médicales des commissions sportives mais également sur des délégués des commissions médicales régionales ou interrégionales.

Il recueille et exploite l'ensemble des données de la surveillance médicale réglementaire et établit, à la fin de chaque saison sportive, le bilan de l'action de la fédération en matière de surveillance médicale de ses compétiteurs.

Afin de permettre au Médecin coordonnateur d'assurer l'ensemble de ses missions et notamment l'exploitation des données de la surveillance médicale réglementaire, le Comité Directeur National de la fédération peut prévoir sa rémunération sous forme d'indemnités.

Si cette activité est rémunérée, sous forme d'indemnités votées par le Comité Directeur National, elle doit faire l'objet d'un contrat entre le praticien et la FFESSM ; ce contrat décline les missions, les moyens dont ce praticien dispose et précise sa rémunération. Il devra être soumis par le praticien, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre. Si cette activité est bénévole, elle peut faire l'objet d'un contrat entre le praticien et la FFESSM, déclinant les missions, les moyens dont il dispose. Ce contrat pourra être soumis par le praticien, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre

Un modèle de contrat figure en annexe 1.

Article 7-5 : médecin chargé du plan de lutte anti-dopage

Il est chargé de la conception, du suivi du plan de lutte antidopage de la fédération, en collaboration avec l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD).

Il transmet chaque année l'état d'avancement de ce plan de lutte à l'AFLD.

Il est assisté pour cette mission par le DTN, le MFN, le médecin du CDN, les présidents et les médecins des commissions nationales ou leurs représentants, ainsi que toutes personnes utiles à la réalisation de sa mission.

Cette fonction peut être cumulée avec celle de médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire. Elle n'est pas compatible avec la mission de médecin d'une équipe de France.

Article 7-6 : Médecin des équipes de France

Dans chaque discipline sportive de compétition du champ délégataire, le soutien médical de l'équipe de France est confié à un médecin.

En plus de leur fonction de soins, les médecins des équipes de France assurent la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (médecins des équipes nationales, masseurs kinésithérapeutes et ostéopathes des équipes nationales) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

Les médecins des équipes de France dressent le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France après chaque session de déplacement.

Ils transmettent annuellement ce bilan au Médecin Fédéral National, au Président de la Fédération et au Directeur Technique National (dans le respect du secret médical).

Les médecins sont tenus de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et d'en informer les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération.

Les médecins des équipes de France peuvent être bénévoles ou rémunérés ; dans ce dernier cas, leur rémunération quelle qu'en soit la forme, est fixée annuellement par le CDN.

Leur activité, qu'elle soit bénévole ou rémunérée, doit faire l'objet d'un contrat entre ces praticiens et la FFESSM, déclinant leurs missions, les moyens dont ils disposent et leur éventuelle rémunération. Ce contrat pourra être soumis par chaque praticien, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre. Un modèle de contrat figure en annexe 2.

La dénomination de médecin d'équipe de France sera suivie de sa discipline concernée.

Article 7-7 : Masseurs Kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France

En relation avec un médecin d'équipe de France, ils assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales.

Ils interviennent selon 2 axes :

- Les soins

Conformément à l'article L4321-1 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.

S'ils ne sont pas médecins, les ostéopathes ne peuvent pratiquer leur art que selon les conditions définies par les articles 1, 2 et 3 du décret 2007-435 du 25 mars 2007.

- L'aptitude et le suivi d'entraînement

L'article 11 du décret 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 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.

Ces dispositions n'étant pas dans leur champ de compétence, elles ne concernent pas les ostéopathes.

Ils respectent les obligations suivantes :

- Ils établissent un bilan d'activité qu'ils transmettent aux médecins des équipes de France après chaque déplacement qu'ils effectuent avec les équipes ou collectifs nationaux.
- Ils sont tenus au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal, pour les masseurs kinésithérapeutes d'équipes, l'article 10 du décret 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.

- Ils doivent exercer leur activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, ils participent aux actions de prévention du dopage.
- Ils s'engagent à respecter la Charte des Masseurs Kinésithérapeutes relative à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport tel qu'imposé par le Ministère en charge des Sports.

Au début de chaque saison, chaque commission concernée, en lien avec le Directeur Technique National, transmet aux médecins des équipes de France, le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs kinésithérapeutes et/ou les ostéopathes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Les masseurs kinésithérapeutes ou ostéopathes des équipes de France peuvent être bénévoles ou rémunérés. Dans ce dernier cas, leur rémunération, quelle qu'en soit la forme, est fixée annuellement par le CDN. Leur activité, qu'elle soit bénévole ou rémunérée, doit faire l'objet d'un contrat entre ces praticiens et la FFESSM, déclinant leurs missions, les moyens dont ils disposent et leur éventuelle rémunération. Ce contrat pourra être soumis par chaque praticien, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre.

Article 7- 8 : Médecin de surveillance de compétition ou de manifestation

La présence d'un médecin de surveillance n'est obligatoire que pour le type de compétitions explicitement prévu par voie d'annexes au présent règlement telles qu'accepté par le CDN, après avis du MFN et de la CMPN. Toutefois, pour des manifestations exceptionnelles ou en raison de conditions particulières, l'organisateur peut soumettre une demande à la CMP compétente qui décidera si la présence d'un médecin de surveillance est nécessaire. La CMP compétente est celle du niveau de la manifestation : CMPD pour une manifestation départementale, CMPR pour une manifestation régionale, CMPN pour une manifestation nationale. Toutefois, en cas de demande particulière d'une CMP, qu'elle soit départementale ou régionale, ladite commission fera sienne les conditions de mise en œuvre de cette présence, d'organisation et des moyens notamment financiers.

Le médecin assurant la surveillance médicale de compétition ou de manifestation agit en tant que professionnel de santé. Il est associé à l'élaboration du plan d'organisation des secours (POS) spécifique à la manifestation et établi conformément aux dispositions du Code du Sport. Le jour de la manifestation, le médecin s'assure que les moyens prévus par le contrat préalablement signé le concernant et le POS sont mis à disposition. Il intervient et déclenche la chaîne de secours en cas de nécessité durant la manifestation.

Le médecin fédéral intervient bénévolement les week-ends (samedi toute la journée ou seulement l'après-midi lorsque le médecin travaille habituellement le samedi matin, et dimanche) et les jours fériés ou les jours durant lesquels le médecin ne travaille pas habituellement.

Il peut être rémunéré pour des interventions en dehors de ces périodes. Si le médecin n'est pas médecin fédéral, il doit avoir souscrit une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, un contrat entre le médecin et la FFESSM déclinant les missions, les moyens dont il dispose et leur éventuelle rémunération, doit être établi. Ce contrat sera soumis par le médecin, pour information, à son Conseil Départemental de l'Ordre. Un modèle de contrat est proposé en annexe 3.

Le montant de l'éventuelle rémunération est à la charge de l'organisateur de la manifestation ; lorsque la manifestation est nationale, le montant est fixé par le CDN ou son représentant.

Pour les compétitions d'apnée eau libre, le règlement de la discipline prévoit au minimum la présence d'un médecin responsable du soutien médical de la compétition formé à la prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire. Ce médecin devra être licencié à la FFESSM. Si d'autres médecins sont présents, ils sont responsables de leurs actes et engagent de ce fait leur responsabilité civile professionnelle. S'ils assurent cette surveillance à titre bénévole, et à condition d'être licencié à la FFESSM, cette assurance est prise en charge par l'assureur fédéral. Dans tous les autres cas ils devront se renseigner auprès de leur assureur professionnel.

Article 7-9 : Président de la Commission Médicale et de Prévention Régionale

Il 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 aux disciplines pratiquées au sein de la FFESSM et d'autre part, informer régulièrement la Commission médicale et de prévention nationale de la situation dans sa région.

Il veille à la mise en application dans son comité régional ou interrégional ainsi que par les membres de sa CMPR des décisions adoptées par la CMPN validées par le CDN.

Il est le relais du MFN et du médecin coordonnateur du suivi médical dans sa région. Élu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Article 7-10 : Médecins fédéraux

Ils sont chargés de la mise en œuvre, au sein des clubs de la FFESSM, des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé de l'ensemble des licenciés ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage conformément aux dispositions de ce règlement médical.

Article 7-10-1 : Conditions de nomination

Les conditions pour être médecin fédéral sont les suivantes :

- Être docteur en médecine
- Être titulaire de la licence fédérale en cours de validité
- S'engager à participer :
 - * à la surveillance des compétitions,
 - * aux réunions de la Commission Médicale et de Prévention Régionale de l'Organisme Déconcentré dont son club dépend
 - * à l'enseignement du secourisme et à la formation des licenciés en la matière
- S'engager à respecter les dispositions du règlement médical fédéral et, en particulier, les modalités de délivrance des certificats médicaux

La CMPN conseille aux médecins fédéraux :

- * D'être titulaire du diplôme de Plongeur Niveau II minimum et/ou d'un diplôme universitaire de médecine subaquatique (ou un équivalent) pour délivrer les certificats médicaux d'absence de contre-indication à la pratique de la plongée avec scaphandre,
- * D'être médecin du sport pour la délivrance des certificats médicaux d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines sportives en compétition,
- * De suivre les formations organisées par les CMPR et/ou tout autre formation de médecine subaquatique organisée par les universités et/ou sociétés savantes

Le médecin fédéral est proposé par le bureau de la CMPR. Il dépend de la CMPR de sa région d'activité professionnelle.

Le médecin fédéral exerçant dans un secteur ne se trouvant pas sur le territoire d'un Comité Régional dépend directement de la CMPN.

Les médecins doivent transmettre au bureau de leur CMPR tout changement dans leurs coordonnées.

Article 7-10-2 : Conditions de radiation

Le défaut de licence de l'année en cours entraîne le retrait de la liste des médecins fédéraux.

La décision de radiation d'un médecin fédéral est du domaine de compétence des CMPR, relais de la CMPN pour cette actualisation.

CHAPITRE III - SURVEILLANCE MEDICALE DES LICENCIES

Article 8 : Conditions de validité et de délivrance des certificats médicaux pour la pratique des sports subaquatiques et médecins signataires.

Pour les disciplines à contraintes particulières dont fait partie la plongée subaquatique (Art.D231-1-5 du code du sport) la fédération décide elle-même des modalités pour la fréquence des certificats d'absence de contre-indication à la pratique (CACI).

Sauf mention contraire, les CACI sont valables 1 an. En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de plongée du pratiquant le CACI est caduque.

Le CACI :

- Il doit être rédigé de façon lisible, en langue française, daté et signé. Un double rédigé dans une autre langue peut aussi être délivré.
- Le médecin signataire doit être clairement identifié, et doivent figurer sur le certificat : nom, prénom, n° RPPS ou d'inscription au Tableau de l'Ordre des Médecins, spécialité et le n° FINESS de l'établissement d'exercice le cas échéant.
- Identification du pratiquant : par ses nom, prénom et date de naissance.
- Le modèle du CACI figure en annexe 4

Article 8-1 : Pour la pratique de la plongée (Air, Nitrox, Trimix élémentaire), pour toutes les activités scaphandres, pour l'apnée en milieu naturel ou en fosse :

Le CACI est obligatoire à la délivrance de la licence. Il doit dater de moins de 1 an. Il peut être établi par tout médecin.

Article 8-2 : Pour la pratique de la Nage avec Palmes, de la Nage en Eau Vive, du Hockey Subaquatique, du Tir sur Cible et de l'Apnée en piscine, chez un adulte :

Le CACI est obligatoire à la délivrance de la licence. Il doit dater de moins de 1 an. Il peut être établi par tout médecin.

Article 8-3 : Pour la pratique de la Nage avec Palmes, de la Nage en Eau Vive, du Hockey Subaquatique, du Tir sur Cible et de l'Apnée en piscine, chez un mineur :

Le CACI n'est pas requis. Seule une réponse négative au questionnaire de santé est nécessaire à la délivrance de la licence. Le questionnaire figure en annexe 5. Il doit dater de moins de 1 an. En cas de réponse positive à ce questionnaire de santé, un CACI est exigé. Il peut être établi par tout médecin.

Article 8-4 : Pour la pratique du TRIMIX Hypoxique, la pratique de l'Apnée en eau libre en vue de la compétition ou la reprise après un accident de plongée :

Le CACI est obligatoire. Il doit être établi par un médecin Fédéral, ou un médecin titulaire d'un DU de médecine subaquatique ou d'un DIU de médecine subaquatique et hyperbare, ou un médecin du sport.

Article 8-5 : Pour la pratique du Handisub® :

Article 8-5-1 : Pour un baptême (sans licence) sur un fond inférieur à 2 mètres, le CACI n'est pas requis s'il n'y a pas de réponse positive au questionnaire. Le questionnaire figure en annexe 6. Le modèle CACI pour les pratiquants en situation de handicap figure en annexe 7.

Article 8-5-2 : Le CACI peut être établi par tout médecin pour un PESH atteint de troubles neuro développementaux et psychiques.

Article 8-5-3 : Pour un PESH atteint de troubles physiques ou sensoriels :

- le premier CACI devra être établi par un médecin fédéral ; ou titulaire d'un DU de médecine subaquatique ou d'un DIU de médecine subaquatique et hyperbare ; ou qualifié en médecine physique et de réadaptation ; ou médecin du sport
- les renouvellements pourront être établis par tout médecin.

Article 8-6 : Pour les sportifs sélectionnés en équipe de France ou inscrits à titre individuel à une compétition internationale officielle de la CMAS :

Le CACI est obligatoirement établi par un médecin du sport après un examen médical dont le contenu est précisé dans le chapitre 5 de ce règlement Il doit dater de moins de 1 an. Pour le cas particulier de l'apnée le CACI peut être délivré par médecin titulaire d'un DU de médecine subaquatique ou d'un DIU de médecine subaquatique et hyperbare.

Article 8-7 : Pour le surclassement en compétition :

En cas de surclassement simple, le CACI peut être établi par tout médecin.

En cas de surclassement double, le CACI doit être établi par un médecin du sport, ou titulaire d'un DU de médecine subaquatique ou d'un DIU de médecine subaquatique et hyperbare

Les modèles de CACI pour surclassement figurent en annexes 8 et 9.

Le CACI doit être daté de moins d'un an.

Article 8-8 : Cas pour lesquels le CACI n'est pas exigé :

Le CACI n'est pas exigé pour le baptême, le PE12, le Pass Découverte, le Pass Apnée, et la 1ère étoile de mer.

La délivrance d'une licence aidant-accompagnant n'est pas subordonnée à la présentation d'un certificat médical.

Important :

En cas de modification de l'état de santé ou d'accident de la plongée, la validité de ce certificat est suspendue.

Article 9 : Sportifs étrangers

Article 9-1 : Pour la participation de sportifs de nationalité étrangère aux compétitions organisées par la FFESSM (ou ses organismes déconcentrés) :

Cette participation exige la présentation d'un certificat de non contre-indication à la pratique de l'activité sportive en compétition. Ce certificat doit dater de moins d'un an.

Si le sportif étranger est licencié auprès d'une fédération membre de la CMAS, il peut présenter un certificat établi par un docteur en médecine exerçant dans le pays dont le sportif est ressortissant.

Si le sportif n'est pas licencié auprès d'une fédération membre de la CMAS, il devra présenter un certificat délivré dans les conditions exigées par le règlement médical fédéral pour les ressortissants français.

Article 9-2 : Pour la participation de sportifs étrangers aux activités hors compétition :

Si cette participation se déroule dans une structure membre de la FFESSM établie sur le territoire français, la personne peut présenter un certificat établi par un docteur en médecine exerçant dans le pays dont elle est ressortissante. Toutefois, pour toutes les situations prévues par le règlement médical de la FFESSM nécessitant la délivrance d'un certificat médical ne pouvant être signé que par un médecin fédéral ou un médecin détenteur d'un diplôme de médecine subaquatique et/ou hyperbare, le certificat médical ne peut être signé par un médecin du pays du ressortissant étranger que si ce dernier est détenteur d'un diplôme équivalent. Le CACI doit être rédigé en français.

Si cette participation se déroule dans une structure membre de la FFESSM établie à l'étranger, il est rappelé que les structures établies à l'étranger appliquent la législation du pays sur le territoire duquel elles se trouvent. Toutefois, si la législation du pays le permet, ces structures peuvent accepter pour les ressortissants français ou étrangers, licenciés à la FFESSM, qu'elles accueillent, les certificats médicaux délivrés par les médecins français dans les conditions et suivant les modalités prescrites par le règlement médical de la FFESSM.

Article 10 : Recommandations pour la délivrance du CACI

Article 10-1 : La CMPN rappelle aux médecins que :

L'examen médical permettant de délivrer ce certificat d'absence de contre-indication engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires ; il exerce son art suivant les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Le médecin ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose (article [R4127-70](#) du Code de la Santé Publique). La délivrance d'un CACI ne peut être en aucun cas considérée comme une circonstance exceptionnelle.

Le médecin examinateur peut, s'il le juge utile, en fonction des circonstances et de l'état de santé du plongeur, imposer des limitations relatives aux activités fédérales, à la durée, fréquence, profondeur et autres conditions de plongée.

Le certificat médical ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition. Le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article [R4127-28](#) du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge, de l'activité subaquatique pratiquée, de son intensité et du niveau du pratiquant.

L'arrêté du 24 juillet 2017 rappelle que cet examen doit être complet suivant les recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport avec en outre une attention particulière sur l'examen ORL (tympan, perméabilité tubaire, évaluation vestibulaire, acuité auditive) et l'examen dentaire.

Les médecins signataires du CACI peuvent :

- Utiliser le questionnaire d'aide à la visite médicale et la fiche d'examen médical établi par la CMPN consultables sur le site internet de la commission (<https://medical.ffessm.fr>)
- Utiliser les certificats médicaux de référence figurant en annexes 4, 7, 8 et 9 (CACI, CACI Handisub et CACI de surclassement) consultables sur <https://medical.ffessm.fr>.
- Se référer aux listes des contre-indications aux activités subaquatiques consultables sur <https://medical.ffessm.fr>
- Demander une évaluation par un médecin de plongée (fédéral ou subaquatique comme défini plus haut) en cas de pathologie chronique, de traitement au long cours ou de reprise après un accident de plongée. Les situations à évaluer et les conditions de pratiques afférentes sont consultables sur le site internet de la commission.

Article 10-2 : La FFESSM rappelle à ses membres et à ses licenciés que :

même dans les cas où le CACI peut être délivré par tout médecin, ils peuvent avoir recours à un médecin de plongée (fédéral ou subaquatique comme défini plus haut)

Article 11 : Contre-indications et procédures

- La liste indicative et non exhaustive des contre-indications à la pratique des sports sous-marins ainsi que les situations qui méritent une attention particulière sont consultables sur le site internet de la commission. <https://medical.ffessm.fr>

- Tout licencié qui se voit notifier une contre-indication médicale à l'une des activités de la FFESSM peut faire appel de cette décision, en première instance auprès du Président de la CMPR, et en seconde et dernière instance auprès du Président de la CMPN qui se prononcera à l'occasion de sa prochaine réunion ordinaire. Les décisions de la CMPN s'imposent aux intéressés ; ces derniers s'exposent à des poursuites disciplinaires en cas de non-respect des dites décisions.

CHAPITRE IV - RECOMMANDATIONS AUX MEDECINS ET AUX SECOURISTES FEDERAUX DE SURVEILLANCE DE COMPETITIONS

Article 12 : Dispositions générales

Dans le cadre des compétitions des disciplines sportives organisées par la fédération, la CMPN rappelle :

- 1 – qu'un plan d'organisation de la surveillance et des secours (POSS) doit être formalisé et déposé auprès des autorités compétentes
- 2 - que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés à l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).
- 3 - qu'il appartient à l'organisateur, en l'absence de médecin missionné pour la surveillance de la compétition, ou à ce dernier, de prévoir la surveillance médicale de la compétition et à minima :
 - un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident
 - un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club
 - une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimes
 - l'information du délégué de compétition, du juge ou de l'arbitre principal de la compétition de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Article 13 : Manifestations sportives fédérales

Les règlements fédéraux des compétitions et manifestations, établis après avis de la commission médicale et de prévention nationale, précisent si la présence d'un médecin est nécessaire (cf. article 7-8 du présent règlement).

Article 14 : Compétitions organisées par un club

Pour les compétitions piscine organisées par un membre de la FFESSM (inter club par exemple), le plan de secours qui est déjà prévu pour toute piscine s'applique ; la présence d'un médecin n'est pas indispensable, mais la présence de secouristes fédéraux est souhaitable.

Pour les compétitions en milieu naturel organisées par un membre de la FFESSM (inter club par exemple), un poste de secours avec des secouristes fédéraux ou de la protection civile est souhaitable. Dans tous les cas il appartiendra à l'organisateur, ou au médecin de la compétition qu'il aura éventuellement mandaté, d'activer les moyens d'évacuation sanitaire en prévenant à l'avance le Centre 15 ou la Préfecture Maritime de la manifestation.

Article 15 : Incident médical durant une compétition

Tout médecin chargé de la surveillance d'une compétition a la possibilité de s'opposer à la participation d'un athlète à ladite compétition lorsqu'il constate pendant la compétition un incident médical susceptible d'être aggravé par cette participation. Le médecin doit alors délivrer un certificat de contre-indication temporaire qu'il remet à l'intéressé et signale par écrit à l'organisateur avoir remis un tel certificat à l'athlète considéré.

Pour certaines situations particulières des recommandations sont préconisées par la CMPN et consultables sur <https://medical.ffessm.fr>

Article 16 : Cas particulier des compétitions d'apnée : règles de surveillance

Article 16-1 : En eau libre :

Le formulaire pré compétition informatif élaboré par la CMPN en annexe 10 devra être signé par le sportif avant tout évènement organisé par notre fédération. Il engage sa responsabilité.

16-1-1 : L'équipe médicale de surveillance

La présence d'un médecin est obligatoire.

L'organisateur demande à la CMPN de lui fournir un médecin responsable pour la compétition formé à la prise en charge d'un arrêt cardio-respiratoire (ACR), sur l'aire de compétition. Ce médecin doit donner un avis favorable quant aux conditions météorologiques et matérielles de prise en charge d'un ACR ; il devra être licencié à la FFESSM.

Il peut être, à sa demande, assisté d'un infirmier diplômé d'état (IDE).

L'équipe médicale assure la prise en charge de l'apnéiste depuis la survenue de l'accident jusqu'à, si nécessaire, la prise en charge par les secours d'urgence et l'évacuation.

Le médecin présent est responsable de ses actes et engage de ce fait sa responsabilité civile professionnelle.

Si l'équipe médicale assure cette surveillance à titre bénévole, et à condition que les membres de cette équipe soient licenciés à la FFESSM, son assurance en responsabilité civile est prise en charge par l'assureur fédéral. Dans tous les autres cas les membres de l'équipe médicale doivent se renseigner auprès de leur assureur professionnel.

16-1-2 : Le matériel médical

Le matériel minimum à prévoir pour l'équipe médicale est constitué de :

- Deux valises comportant chacune un masque haute concentration et un BAVU avec masque facial et une canule de Guedel.
- Deux bouteilles d'oxygène d'une contenance minimum de 5 litres à une pression minimum de 150 bars, destiné à la zone de médicalisation et à l'évacuation.
- D'un défibrillateur fonctionnel.
- D'eau et d'alimentation sucrée en quantité suffisante
- Des fiches d'évacuation (code du sport).

Les médecins de la compétition peuvent, sous leur responsabilité, compléter ce matériel.

16-1-3 : Les équipements dédiés aux secours

L'organisateur prévoit :

- Un bateau ponté sur site permettant une réanimation immédiate et efficace. Ce bateau est le support de l'équipe médicale et éventuellement de la compétition.
- Un bateau d'évacuation rapide. Ce bateau doit disposer d'une surface de pont suffisante pour permettre d'évacuer le blessé allongé avec le médecin (et l'IDE, si présent) à ses côtés dans des conditions d'évacuation correctes.
- D'un moyen de communication dédiés à l'équipe médicale
- Un moyen d'alarme pour prévenir l'ensemble de la zone de compétition (corne à gaz, sirène, ...)

Article 16-2 : En piscine :

16-2-1 : l'équipe de secours

La chaîne de secours est mise en place par l'organisateur conformément aux dispositions du code du sport et du règlement particulier des compétitions d'apnée piscine. La présence d'un médecin n'est obligatoire que pour les championnats de France.

Si un médecin est présent il assure, aidés par les apnéistes de sécurité titulaires du RIFAA, la prise en charge de l'apnéiste depuis la survenue de l'accident jusqu'à, si nécessaire, la prise en charge par les secours d'urgence et l'évacuation. Il est responsable de ses actes et engage de ce fait sa responsabilité civile professionnelle : si ce médecin assure cette surveillance à titre bénévole, et à condition qu'il soit licencié à la FFESSM, son assurance en responsabilité civile est prise en charge par l'assureur fédéral ; dans tous les autres cas ce médecin devra se renseigner auprès de son assureur professionnel.

16-2-2 : les équipements dédiés aux secours

Le matériel minimum à prévoir est constitué de :

- 1 bouteille d'oxygène par poste de compétition d'une contenance minimum de 5 litres à une pression minimum de 150 bars équipée d'un masque à haute concentration ou d'un BAVU avec masque facial.
- Des fiches d'évacuation (code du sport)

Les organisateurs doivent s'assurer de l'existence d'un défibrillateur fonctionnel.

Si un médecin est présent pour la compétition, il peut, sous sa responsabilité, compléter ce matériel.

16-2-3 : Conduite à tenir en cas de syncope

Se référer au tableau de synthèse en annexe 11

CHAPITRE V - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS INSCRITS SUR LISTE MINISTERIELLE (HAUT NIVEAU - ESPOIR - COLLECTIF NATIONAL) ET DES SPORTIFS NON LISTÉS INSCRITS DANS DES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT (PÔLE ESPOIR OU PÔLE FRANCE) TELLES QU'IDENTIFIÉES DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FÉDÉRAL OU SÉLECTIONNÉS EN EQUIPE DE France

Article 17 : Dispositions générales

L'article R231-3 du code du sport rappelle que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 18 : Organisation du suivi médical réglementaire

La FFESSM ayant reçu délégation, en application de l'article L231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur les listes suivantes :

- Sportifs de Haut Niveau (Elite – Sénior – Relève)
- Sportifs Espoirs
- Sportifs en Collectif National
- Sportifs inscrits en structure de haut niveau (Pôles France)

et ce qu'ils soient reconduits sur les listes ou fassent l'objet d'une 1^{ère} inscription

Article 19 : Surveillance médicale réglementaire (SMR)

Conformément à l'article L231-6, un arrêté du ministre chargé des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui doivent être assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs reconnus dans le projet de performance fédéral.

La SMR comprend un socle commun, défini par les articles A231-3 et A231-4 du Code du Sport, auquel peuvent s'ajouter des examens complémentaires spécifiques à la discipline concernée déterminés par la fédération. La nature de ces examens médicaux et leur périodicité est précisée ci-dessous. En cas de point d'appel sur ces examens, et suivant l'évaluation des facteurs de risques cardiovasculaires, les examens et avis complémentaires spécialisés requis devront être prescrits par le médecin du sport en charge de la visite médicale ou le médecin fédéral en charge de la SMR.

Les examens de la SMR sont à faire réaliser par un médecin du sport diplômé et déclaré auprès du médecin fédéral en charge de la SMR (un plateau de médecine du sport reconnu est à privilégier) ; ils sont pratiqués selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport (SFMES) avec utilisation des fiches « questionnaire », que le sportif veillera à renseigner avant l'examen, et « examen clinique ».

Ces examens sont à réaliser tous les ans. Toutefois la validité de ces examens s'examine sur le principe des 12 mois glissants à compter de la 1ère inscription sur liste. Les examens prévus une fois par an ne seront pas à réaliser une nouvelle fois, chez un même sportif s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu dans le cadre d'une première inscription en liste

Article 19.1 Liste des examens obligatoires pour toutes les disciplines reconnues de haut niveau :

- un examen clinique complet avec interrogatoire et examen physique.

Il conviendra d'insister lors de cet examen sur l'interrogatoire et l'examen ORL, à la recherche d'un trouble auditif et d'une dysperméabilité tubaire, avec contrôle de la mobilité tympanique lors de la manœuvre de Valsalva, ainsi que sur l'examen bucco-dentaire

- un bilan diététique (avec conseils nutritionnels)
- un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive
- une recherche indirecte d'un état de surentrainement
- un électrocardiogramme standard (12 dérivations) de repos, avec interprétation et compte rendu médical
- un bilan biologique comprenant un hémogramme avec ferritinémie, un ionogramme, un dosage de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire, une glycémie et un bilan lipidique

Article 19.2 - Liste des examens obligatoires spécifiques à l'apnée en eau libre :

En complément des examens prévus dans l'article 19-1, une échocardiographie transthoracique de repos avec compte-rendu médical doit être réalisée lors de la 1ère inscription sur liste. Toutefois si l'échocardiographie a été réalisée avant l'âge de 18 ans, un 2ème examen est à réaliser dans les 3 ans qui suivent le dernier réalisé

Article 20 : Cas particulier des sportifs non soumis à la SMR sélectionnés en Équipe de France pour participer à une compétition internationale officielle :

L'inscription en Équipe de France ou en sélection nationale est subordonnée à la présentation d'un CACI de moins d'un an, établi par un médecin du sport ou un médecin fédéral.

La visite médicale donnant lieu à l'établissement du CACI dans ce cadre-là comprend :

- une recherche de signes de surentrainement, avec renseignement du questionnaire de surentrainement téléchargeable sur <https://medical.ffessm.fr>
- un examen médical complet, réalisé à l'aide du questionnaire médical et de la fiche médicale téléchargeable sur <https://medical.ffessm.fr>
- la réalisation d'un électrocardiogramme et une évaluation cardio-vasculaire suivant les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie.

- un bilan biologique comprenant un hémogramme et un dosage de la créatininémie ; la ferritinémie sera en plus dosée chez les sportives.

Pour l'apnée en eau libre, la visite médicale est complétée par :

- une échocardiographie transthoracique de repos avec un compte-rendu médical
- un questionnaire spécifique à l'apnée relatif à la notion de syncope et d'accident pulmonaire aigu.

D'éventuels examens complémentaires peuvent être réalisés, à la discrétion du médecin examinateur et suivant les données de l'examen médical réalisé comme ci-dessus. Ce contrôle est à la charge et de la responsabilité du sportif. Les résultats des examens cités ci-dessous sont transmis par le sportif au médecin d'équipe de la commission concernée (en l'absence de ce dernier, ces résultats sont transmis par le sportif au coordonnateur du suivi médical réglementaire) : copie du questionnaire de surentrainement rempli, du questionnaire médical préalable à la visite médicale, de la fiche d'examen médical, du tracé de l'ECG si réalisé et des éventuels examens complémentaires réalisés. Le médecin d'équipe peut informer le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire de la conformité du dossier.

Article 21 : Résultats de la surveillance médicale réglementaire

Les résultats des examens sont obligatoirement recueillis sur le logiciel de suivi Médisharp.

Le sportif peut communiquer ses résultats au MFN, au médecin de l'équipe de France de sa discipline, à son médecin traitant ou à tout un autre médecin précisé par lui dans son livret individuel.

Les sportifs listés dont la situation ne serait pas à jour de leur SMR dans les délais impartis annuellement par le DTN ne pourront pas être réinscrits en liste l'année suivante.

Conformément à l'article L231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la fédération qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication avec copie au DTN. Dans ce cas le médecin coordonnateur précise les examens complémentaires à mettre en œuvre, pour lever cet arrêt de pratique, dans une visée sanitaire.

En outre, en cas de refus ou la négligence d'un sportif de se soumettre à la surveillance médicale obligatoire liée à son statut, le médecin coordonnateur du suivi médical en informe le Président de la Fédération. Ce dernier suspend la participation du sportif aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la régularisation de sa situation.

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

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au président fédéral (copie pour information au directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné. De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus pour la surveillance médicale réglementaire des sportifs listés afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 22 : Bilan de la surveillance sanitaire

La FFESSM Conformément à l'article 8-3 du présent règlement médical, le médecin coordonnateur du suivi établit, à la fin de chaque saison sportive, le bilan de l'action de la fédération en matière de surveillance médicale de ses compétiteurs, de prévention et de lutte contre le dopage.

Ce bilan devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 23 : 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 226-13 et 226-14 du code pénal.

Article 24 : Rôle du médecin chargé de la SMR dans la prévention des accidents spécifiques à la pratique de l'apnée en eau libre :

Pour améliorer la prévention des accidents spécifiques à la pratique de l'apnée en eau libre, un questionnaire spécifique inclus dans le dossier SMR à destination des apnéistes haut niveau concernés est à remplir systématiquement par le sportif. Il comprend deux questions :

1 - Notion de syncope liée à la pratique de la discipline et ayant fait l'objet d'une prise en charge médicale quelle qu'elle soit. Si oui, en indiquer la date, le lieu des soins et l'identité du médecin en charge du dossier.

Deux situations :

- Dans un contexte de compétition, le médecin ayant pris en charge l'accidenté doit informer le médecin de la SMR et la CMPN qui tient à jour l'épidémiologie des événements indésirables pouvant survenir durant la pratique de l'apnée en eau libre.
- Hors compétition, le sportif devra la mentionner, ainsi que la date et le lieu de prise en charge, dans le cadre de la SMR aux médecins (le coordinateur et l'examineur).

2 - Notion d'accident pulmonaire aigu quelle qu'en soit la gravité durant une immersion ayant ou non fait l'objet d'une prise en charge et d'un bilan. Si oui, date de l'évènement et coordonnées du médecin responsable de la prise en charge ainsi que l'adresse de l'établissement de soins.

Deux situations :

- Dans le cadre d'une compétition le médecin ayant assuré la prise en charge doit en informer le médecin de la SMR et la CMPN tout comme dans la situation des syncopes développée ci-dessus.
- Hors compétition l'apnéiste, doit le mentionner ainsi que la date et le lieu de prise en charge éventuel aux médecins (le coordinateur et l'examineur) dans le cadre de la SMR.

Le médecin examinateur, dans le cadre de l'examen SMR, décidera d'éventuelles investigations complémentaires et des conditions de reprise de l'activité. Il pourra s'appuyer sur les recommandations de la CMPN. (<https://medical.ffessm.fr>).

Un nouveau CACI est exigible après ces accidents dans tous les cas.

CHAPITRE 6. ROLE ET OBLIGATIONS DE LA FFESSM EN MATIERE DE LUTTE ET DE PREVENTION DU DOPAGE

Conformément aux obligations et recommandations définies par le Ministère en charge des Sports, la FFESSM dispose d'un « Plan Fédéral Prévention Dopage ». Ce plan témoigne de la responsabilité et de l'engagement pour une éducation de nos sportifs, de nos cadres fédéraux et de nos licenciés. La FFESSM agit en conformité avec le Code Mondial Anti-Dopage et le nouveau Standard International pour l'éducation de l'Agence Mondiale Anti-Dopage. La fédération est en relation avec le Ministère, la Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (CMAS), et l'AFLD, interlocuteur direct.

Article 25 : cadres en charge du plan

- Le référent fédéral anti-dopage
- Les éducateurs anti-dopage
- Les cadres d'état placés auprès de la fédération
- L'élus désigné par le Comité Directeur National
- Le médecin fédéral national
- Les présidents des commissions de soutien :
 - Commission Médicale et de Prévention Nationale
 - Commission Juridique
- Le représentant désigné au sein de chaque commission sportive en relation directe avec le référent fédéral antidopage

La liste nominative des personnes est précisée dans le plan fédéral de prévention anti-dopage actualisé en début d'olympiade.

Article 26 : objectifs de la politique fédérale

Article 26-1. Coopération en matière de lutte antidopage.

La Confédération Mondiale des Activités Subaquatiques (CMAS), via l'International Testing Agency (ITA) a instauré de longue date une politique de contrôle anti-dopage systématique en cas de record battu et de victoire.

La FFESSM s'engage également à collaborer étroitement avec la CMAS et l'AFLD et à partager spontanément ou à la demande de l'Agence toute information nécessaire à l'exercice de ses missions, à savoir :

- Communiquer au département des contrôles toutes les informations relatives à la préparation à l'organisation et au déroulement des entraînements et manifestations sportives en collaboration avec la DTN.
- Signaler un fait de dopage au département des enquêtes et du renseignement de l'agence.
- Signaler un sportif ayant recours à un personnel encadrant ayant fait l'objet d'une suspension pour dopage (utilisation du site de l'AFLD conçu à cet effet).
- Mettre en évidence la plateforme Fair-Play permettant de façon sécurisée de signaler un fait de dopage.
- Collaborer aux enquêtes menées par l'AFLD.

Article 26-2. Assurer l'effectivité des décisions disciplinaires.

26-2-1. Substances dopantes sur liste AMA :

La FFESSM n'a aucun pouvoir disciplinaire en matière de dopage pour les substances sur liste AMA ; ce sont les agences antidopage qui exerce ce pouvoir disciplinaire.

La FFESSM s'engage à :

- Donner un plein effet aux suspensions et suspensions provisoires prononcées par l'Agence ou toute autre organisation anti-dopage.
- Procéder à l'annulation des résultats individuels ou par équipe à l'issue des procédures disciplinaires.
- S'assurer du respect par un sportif sanctionné des conditions de reprise (passage chez un médecin d'une antenne médicale de prévention du dopage avec délivrance d'une attestation obligatoire avant l'obtention d'une licence – respect d'une durée de 6 mois avant reprise de la compétition).

26-2-2. Cas des substances hors liste de l'AMA mais interdites par la CMAS :

Dans le cas de prise d'une substance interdite par la CMAS et hors liste AMA, il n'y a pas d'infraction dans le cadre de la lutte antidopage, mais simplement une infraction au règlement technique de la CMAS.

Celle-ci conserve toutes ses prérogatives disciplinaires et c'est le Conseil Disciplinaire de la CMAS qui, après enquête, fixe la sanction infligée à l'athlète en faute.

La CMAS prononce à son niveau une suspension immédiate du sportif dès la notification d'infraction par le « CMAS Médical Director » pour toute la période d'instruction du dossier en attente de la réunion du Conseil Disciplinaire qui statue sur la sanction.

En ce qui concerne les substances interdites unilatéralement par la CMAS, la FFESSM prend acte des décisions disciplinaires prises par le Conseil de Discipline de la CMAS. Elle n'a pas obligation de les transposer en France et si c'est le cas, pas au titre de la lutte antidopage.

Il lui est possible de décider de ne pas sélectionner un sportif sanctionné par la CMAS en équipe de France ou dans un collectif participant à une compétition organisée sous l'égide de la CMAS. Il ne s'agit pas dans ce cas d'une sanction disciplinaire, mais d'une prise en compte d'une décision technique de la CMAS et de l'impossibilité pour le sportif de représenter la France dans ces compétitions organisées par la CMAS.

Article 27 : Objectifs et obligation du plan d'action fédéral antidopage.

- Former la totalité des sportifs inscrits sur liste ministérielle de Haut Niveau ainsi les entraîneurs nationaux fédéraux et autres membres des équipes d'encadrement des équipes de France via la plateforme ADEL de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA) ou Podium de l'AFLD. Chaque année les nouveaux entrants devront se soumettre aux mêmes contraintes.
- Former progressivement les athlètes infra nationaux ainsi que les futurs compétiteurs selon les ressources humaines disponibles. Il convient de privilégier les jeunes en particulier lors des rassemblements nationaux ou régionaux.
- Réaliser des actions de prévention au niveau des clubs à la rencontre des licenciés de tous âges en fonction des sollicitations sur dossier ainsi que des ressources humaines disponibles.
- Augmenter le nombre d'éducateurs antidopage formés par l'AFLD suivant la politique de l'Agence. L'objectif est de rendre plus facile les interventions en présentiel ou distanciel sur l'ensemble du territoire. A la demande de l'AFLD, les futurs éducateurs, après concertation avec le Réfèrent Fédéral, devront être identifiés pour intervenir sur tel ou tel public cible.
- Respecter les exigences annuelles portant sur le nombre de participations aux formations continues des éducateurs et du référent ainsi que sur le nombre d'actions dispensées. Le référent fédéral supervise l'action des éducateurs et valide les nouvelles candidatures ainsi que les publics cibles qui leur sont attribués conformément aux consignes de l'AFLD. (Rubrique à l'usage des référents disponible sur le portail de l'Agence.)
- Gérer les ressources humaines et la logistique en vue d'un maillage territorial.
- Après chaque élection, bien réidentifier les cadres en charge de l'antidopage au sein des différentes commissions nationales des différentes disciplines reconnues de haut niveau. Il en est de même concernant la commission des sportifs de haut niveau et le collège des juges, des arbitres et des entraîneurs. Leur fonction est d'assurer le lien avec le référent antidopage et de s'impliquer dans l'organisation d'actions d'éducation et de prévention. Ils devront rendre compte au référent antidopage ainsi qu'à la direction technique nationale (DTN) des actions conduites dans ce domaine.
- Définir une stratégie adaptative de communication pour sensibiliser le plus grand nombre, particulièrement les jeunes notamment via les réseaux sociaux.

Article 28 : Autres missions :

- Mettre à jour régulièrement la page prévention dopage sur le site web de la FFESSM et des commissions nationales.
- Signaler aux sportifs que l'AFLD est présente sur les réseaux sociaux.
- Mutualiser les ressources humaines pour renforcer le nombre et la qualité des interventions en la matière en s'appuyant sur :
 - les éducateurs antidopage agréés par l'AFLD appartenant à la FFESSM.
 - les cadres du département Éducation et Prévention de l'AFLD.
 - le Réseau National des CREPS qui possèdent leurs propres éducateurs, les Maisons Régionales de la Performance et autres structures du réseau Grand INSEP (via la rubrique Contacts sur le portail de l'AFLD)
 - les éducateurs antidopage agréés appartenant à d'autres fédérations sportives (liste complète sur le site de l'AFLD).
- Assurer la formation des escortes et délégués fédéraux sur les compétitions :

La fédération a conçu et mis en place depuis plus de 10 ans un programme officiel de formation des escortes répondant aux prérequis officiels de la procédure de contrôle.

Le process d'organisation des formations doit être actualisé périodiquement tout comme les supports de formation avec notamment l'ajout de notions de base en matière de culture anti-dopage. Le programme Podium de l'AFLD est validé comme référence par suite d'une décision du CDN.

Le protocole de demande de formation a été clarifié avec ouverture à toutes les commissions nationales et tous les comités régionaux et la traçabilité des données améliorée suite à chaque session de formation (délivrance d'une carte d'escortes FFESSM).

La fédération assure également via ses commissions nationales la formation de ses délégués anti-dopage identifiés pour chaque compétition inscrite au calendrier officiel de la fédération. Outil de référence validé (Décision du CDN Février 2025) : Programme spécifique Podium AFLD.

Pour plus de précisions, consultez le site de la commission médicale : <https://medical.ffessm.fr>

ANNEXES

Annexe 1 : modèle de contrat entre la FFESSM et le médecin chargé de la SMR

Annexe 2 : Modèle de contrat entre la FFESSM et le médecin des équipes de France.

Annexe 3 : Modèle de contrat entre la FFESSM et le médecin de surveillance d'une compétition ou d'une manifestation.

Annexe 4 : Modèle de CACI proposé par la FFESSM.

Annexe 5 : Questionnaire de santé pour les mineurs, pratiquant des activités piscine, hors scaphandre.

Annexe 6 : Questionnaire de santé pour les baptêmes PESH.

Annexe 7 : CACI Handisub.

Annexe 8 : CACI surclassement simple.

Annexe 9 : CACI surclassement double.

Annexe 10 : formulaire d'information pré compétition apnée eau libre

Annexe 11 : Tableau de synthèse, des conduites à tenir en cas de syncope chez un apnéiste