REGLEMENT MEDICAL

CHAPITRE 1

Organisation générale de la médecine fédérale

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.

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

CHAPITRE 2

Commission médicale

Article 1

Conformément au règlement de la fédération française de pentathlon moderne (FFPM), la commission médicale nationale a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la FFPM de la réglementation médicale fédérale en fonction de la législation et des règlements qui concernent la médecine et la santé des sportifs, et, notamment : de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou les disciplines fédérales,
- de promouvoir le développement, la connaissance, les actions de formation, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le secteur médical et médico-sportif,
- d'assurer l'information et la communication avec les médecins des CREPS et des médecins de ligues,
- de s'assurer de la cohérence des actions médicales entre le niveau national, régional et départemental,
- de mettre en œuvre la surveillance médicale réglementaire (SMR) du haut niveau, de la filière d'accession au haut niveau,
- d'organiser l'encadrement médical des compétitions internationales, nationales et des stages des équipes de France,
- de participer aux campagnes fédérales d'informations et de prévention de la lutte contre le dopage.

La commission médicale nationale soumet toutes les propositions concernant les modifications du règlement médical fédéral au comité directeur.

Article 2

- Du médecin fédéral national (MFN) nommé par le président de la FFPM, président de la commission médicale,
- Du médecin élu au comité directeur,
- Du médecin coordonnateur de la SMR,
- Du ou des médecins d'équipe de France,
- Des médecins responsables des pôles France et Espoir,
- Du masseur-kinésithérapeute fédéral national,
- Du masseur-kinésithérapeute d'équipe de France

Les membres de la commission médicale ne peuvent recevoir aucune rétribution pour les missions ou fonctions qui leur sont confiées en tant que membre de cette commission médicale. Toutefois, les frais et débours occasionnés pour l'accomplissement de leurs missions ou fonctions sont remboursés sur présentation des pièces justificatives.

Article 3

La commission médicale se réunit une fois par an sur convocation du médecin fédéral national qui fixe l'ordre du jour et en avise le président de la fédération et le directeur technique national.

Cette commission médicale peut à tout moment faire l'objet de réunions intermédiaires dès lors qu'il s'agit de statuer sur des problèmes urgents.

Les membres suivants sont systématiquement invités : masseurs-kinésithérapeutes (dont le masseur- kinésithérapeute de l'INSEP et le masseur kinésithérapeute de l'équipe de France), DTN, président fédéral ou tout autre membre du bureau de la FFPM ainsi que des médecins spécialistes en fonction des sujets traités lors de cette réunion.

Les médecins régionaux quand il en existe, sont systématiquement invités lors de la réunion annuelle de la commission médicale nationale. Ils veillent à l'application de la réglementation médicale fédérale au sein de la ligue et à la bonne organisation des secours lors des compétitions régionales.

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

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

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

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale;
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale;
  - le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau;
  - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants;
  - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage;

– la recherche médico-sportive;
– la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4

Tout membre de la commission médicale travaillant avec les collectifs nationaux ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de cette commission.

Article 5

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget prévisionnel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive.

Afin de promouvoir notamment les actions de formation initiale et continue, d'enseignement, de prévention, d'évaluation scientifique et de recherche dans le secteur médical du pentathlon moderne, la commission médicale nationale peut obtenir d'autres ressources légales sous réserve de l'accord du président de la FFPM.

Article 6

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

Les missions et les statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités professionnelles au sein de la fédération sont détaillés ci-dessous :

6.1 le médecin élu

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

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

Il exerce bénévolement son mandat.

6.2 le médecin fédéral national (MFN)

6.2.1 Fonction du MFN

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

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

Il rend compte de son activité auprès du bureau de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

6.2.2 Conditions de nomination du MFN

Le médecin fédéral national est nommé par le Président de la fédération.

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

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être :

- titulaire du certificat d'études spéciales ou de la capacité de Biologie et de Médecine du Sport ou du DESC de Médecine du Sport ou de la FST de Médecine du Sport,
- licencié de la FFPM
- détenteur d'une assurance en RCP individuelle

6.2.3 Attributions du MFN

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

- président de la commission médicale nationale;
- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu;
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.);
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération ;
- habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordonnateur du suivi médical et le kinésithérapeute fédéral national;
- habilité à nommer les médecins et les kinésithérapeutes d'équipes de France,
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

6.2.4 Obligations du MFN

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

6.2.5 Moyens mis à disposition du MFN

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone…).

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

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

6.3 le médecin coordonnateur de la SMR

6.3.1 Fonction du médecin coordonnateur

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

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

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné, excepté les médecins des équipes nationales.

6.3.2 Conditions de nomination du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral national après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être :

- titulaire du certificat d'études spéciales ou de la capacité de Biologie et de Médecine du Sport ou du DESC de Médecine du Sport ou de la FST de Médecine du Sport,
- licencié de la FFPM
- détenteur d'une assurance en RCP individuelle

6.3.3 Attributions du médecin coordonnateur

Le médecin coordonnateur est de par sa fonction membre de droit de la commission médicale fédérale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie aux articles A 231-3 à A231-7 du code du sport.
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications…),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions

sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

6.3.4 Obligations du médecin coordonnateur

Il appartient au médecin coordonnateur de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

6.3.5 Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur

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

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

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

6.4 les médecins d'équipes de France

Le médecin d'équipes de France (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs.

6.4.1 Fonction des médecins d'équipes de France

Sous l'autorité du MFN, les médecins d'équipes de France assurent l'encadrement sanitaire des membres des équipes nationales lors des entraînements et des stages préparatoires aux compétitions ainsi qu'aux compétitions internationales majeures.

6.4.2 Conditions de nomination des médecins d'équipes de France

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national après proposition auprès du président de la fédération.

Ils devront obligatoirement être :

- titulaire du certificat d'études spéciales ou de la capacité de Biologie et de Médecine du Sport ou du DESC de Médecine du Sport ou de la FST de Médecine du Sport,
- licencié de la FFPM
- détenteur d'une assurance en RCP individuelle

6.4.3 Attributions des médecins d'équipes de France

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

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive s'ils le jugent nécessaire.

6.4.4 Obligations des médecins d'équipes de France

Le médecin d'équipes de France établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin fédéral national après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

6.4.5 Moyens mis à disposition des médecins d'équipes de France

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

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

Son activité fait l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

En contrepartie de son activité, le médecin des équipes de France est rémunéré. La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

6.5 le médecin de surveillance de compétition

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé.

Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle individuelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il doit être rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

Le médecin de surveillance de compétition remettra, après intervention, un rapport d'activité à la commission médicale fédérale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la fédération.

6.6 Le masseur-kinésithérapeute fédéral national (MKFN)

6.6.1 Fonction du MKFN

Le MKFN est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité sous la responsabilité du médecin d'équipe ou du médecin fédéral national notamment en ce qui concerne la délivrance de soins aux sportifs.

6.6.2 Conditions de nomination du MKFN

Le MKFN est nommé par le président de la fédération, sur proposition du médecin fédéral national.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être :

- masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, titulaire d'un diplôme de masseur-kinésithérapeute du sport
- licencié de la FFPM
- détenteur d'une assurance en RCP individuelle

6.6.3 Attributions du MKFN

Le MFKN est de droit de par sa fonction :

- membre de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national, les masseurs-kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national,

A ce titre il lui appartient de :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les masseurs-kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les masseurs-kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

6.6.4 Obligations du MKFN

Le MKFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les masseurs-kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin fédéral national.

6.6.5 Moyens mis à disposition du MKFN

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

Le MKFN transmettra aux masseurs-kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le MKFN peut exercer bénévolement ou être rémunéré au même titre que le médecin fédéral national..

6.7 Les masseurs-kinésithérapeutes d'équipes

6.7.1 Fonction des masseurs-kinésithérapeutes d'équipes

Sous l'autorité du médecin des équipes de France ou des médecins de pôle, des auxiliaires médicaux peuvent intervenir auprès des sportifs tels que les masseurs kinésithérapeutes, les diététiciens, les podologues, les psychologues.

Les masseurs-kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

6.7.2 Conditions de nomination des masseurs-kinésithérapeutes d'équipes

Les masseurs-kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du MKFN après avis du directeur technique national. Est-ce le cas ?

Ils devront obligatoirement être :

- être masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat et titulaire d'un diplôme de masseur-kinésithérapeute du sport,
- licencié de la FFPM
- détenteur d'une assurance en RCP individuelle

6.7.3 Attributions des masseurs-kinésithérapeutes d'équipes

Pour la mise en œuvre des traitements prescrits par le médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes autorisés en fonction du décret relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif participent selon 2 axes d'intervention :

a) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

b) L'aptitude et le suivi d'entraînement :

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

6.7.4 Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le masseur-kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au MKFN et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,

- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le masseur-kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

6.7.5 Moyens mis à disposition des masseurs-kinésithérapeutes d'équipes

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, il doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

En contrepartie de son activité, les masseurs-kinésithérapeutes d'équipes sont rémunérés La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

CHAPITRE 3

Obligations médicales

Article 1

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a fortement modifié le dispositif légal français et les documents médicaux à produire à l'appui d'une demande de licence de pratiquant auprès d'une fédération sportive.
La loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France a introduit de nouvelles dispositions relatives au contrôle médical préalable à la pratique sportive (articles 23 et 24) en modifiant les article L.231-2 et L .231-2-1 du code du sport.
Dorénavant, l'obtention ou le renouvellement d'une licence et la participation à une compétition organisée ou autorisée par une fédération sportive ne nécessitent plus la présentation d'un certificat médical d'absence de contre- indication à la pratique sauf si la fédération en question l'exige. En effet, ce sont les fédérations qui décident ou non de l'exiger et qui en fixent les modalités et la fréquence après avis de leur commission médicale (cf le décret du22 juin 2022).

Nouveaux licenciés et Renouvellement de votre licence :

- **Vous êtes mineur :**

Vous devez remplir le questionnaire RELATIF **A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR** (https://ffpentathlon.fr/medical-assurance/) avec l'aide de vos parents, et certifier sur l'honneur que vous avez répondu **NON** à toutes les questions afin d'obtenir votre licence.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin pour qu'il vous examine. Au moment de la visite vous devez lui donner le questionnaire rempli. Vous devrez alors fournir au Club un CACI (Certificatd'Absence de Contre-Indication) fourni par le médecin.

- **Vous êtes majeur :**
  - 18-30 ans :

  Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) dès la 1e licence en tant que majeur avec si possible un électrocardiogramme ECG de repos.
  - 30 à 39 ans :

  Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication).
  - A partir de 40 ans :

  Un CACI (Certificat d'Absence de Contre-Indication) tous les 5 ans.

- **Pour tous les Majeurs à partir de 18 ans :**
  - En dehors de l'année du CACI, pour les autres années, certifier sur l'honneur que vous avez répondu **NON** à toutes les questions du **questionnaire annuel médical pour le sport** (https://ffpentathlon.fr/medical-assurance/) Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin pour qu'ilvous examine.
  - Au moment de la visite vous devez lui donner le questionnaire rempli.

❑ Le certificat médical peut être rédigé :
- Sur le formulaire type de la fédération (https://ffpentathlon.fr/medical-assurance) avec obligatoirement le tampon du médecin signataire,
- Sur papier libre à en-tête établi par le médecin,

Dans tous les cas, le médecin doit préciser l'identité **(nom, prénom, date de naissance)** du pratiquant et préciser **la date de l'examen.** En revanche, l'attestation de santé doit obligatoirement être complétée sur le formulaire fourni au licenciépar son club.

Article 2

- Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, pour participer aux compétitions, tout pentathlète doit présenter sa licence sportive et au dos de la licence, peuvent figurer la date, la signature et le cachet du médecin pour un double surclassement. (voir annexes 1 et 2).

Article 3

- L'obtention du CACI mentionné aux articles 1 et 2 du chapitre 2 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'Etat.
- Cependant la commission médicale rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

  - engage la responsabilité du médecin signataire (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
  - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition. Le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).
- L'examen clinique tient compte de l'âge et du niveau du pentathlète. Le médecin recueille les antécédents, les pathologies antérieures inhérentes ou non à sa pratique sportive, les traitements médicaux pris régulièrement, vérifie les vaccinations (en respectant les vaccinations obligatoires) et établit un dossier médical.
- Le médecin attache une attention toute particulière à l'examen de l'appareil locomoteur, de l'appareil cardio-vasculaire et respiratoire ; un relevé anthropométrique est effectué ; le poids est surveillé, la dentition est examinée et, si possible, on apprécie la masse grasse corporelle. Un entretien diététique et psychologique sera effectué par le médecin.
- La commission médicale nationale insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline dépendent de la nature de l'éventuelle affection, de son retentissement fonctionnel, du stade évolutif, de l'âge et du niveau sportif.
- Les contre-indications peuvent être permanentes ou temporaires, absolues ou relatives.
- Le médecin prescrit les examens complémentaires qu'il juge utiles en fonction de son examen clinique et de l'interrogatoire.
- Tout dossier médical litigieux quant à l'inaptitude d'un pentathlète peut être soumis à la commission médicale nationale qui donne son avis après consultation d'experts si nécessaire.

Article 4

- Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat médical de contre-indication temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout pratiquant examiné lui paraissant en mauvaise condition physique. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national.
- En cas de contre-indication absolue ou temporaire, le certificat médical sera adressé au président de la fédération et au directeur technique national qui prendront les mesures adéquates.
- Pour la reprise, un certificat d'absence de contre-indication à la pratique de la discipline en compétition doit être établi et remis au sportif.

Article 5

- Tout licencié qui se soustrait à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions des règlements de la FFPM et passible des dispositions prévues au règlement disciplinaire fédéral.

Article 6

- Toute prise de licence de la FFPM implique l'acceptation de l'intégralité du règlement médical et du règlement anti-dopage de la fédération.

CHAPITRE 4

Surveillance médicale réglementaire (SMR) des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau

L'article R.231-3 précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 1

- La FFPM ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur les listes de haut niveau et des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

L'article R. 231-6 du code du sport précise qu' « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

Article 2

- Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens a réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure aux articles A 231-3 à A 231-6 du code du sport. (cf annexes N°3 et 4).

Article 3

- Le médecin coordonnateur peut se rendre sur le PSQS et vérifier que les sportifs ont effectué les examens de la SMR ; il peut se renseigner auprès de chaque responsable de pôle Espoir ou France si les dates des examens ne sont pas renseignées dans le PSQS.
- Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur 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.
- Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.
- Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.
- Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la SMR des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut

niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

CHAPITRE 5

Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques

(Article R 232-72 à R 232-85 du code du sport)

Art. 1. – (Article R232-73 du code du sport)

Modifié par Décret n°2021-1029 du 2 août 2021 - art. 6

La demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est adressée à l'agence par le sportif, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé, par tout moyen permettant d'établir avec certitude la date de la réception de la demande. Elle comporte :

1° Le formulaire de demande d'autorisation arrêté par l'agence d'après le modèle prévu par l'Agence mondiale antidopage ;

2° La signature par le médecin traitant du formulaire mentionné au 1°, accompagné d'un historique médical complet, y compris la documentation établie par le médecin qui a fait le diagnostic initial, lorsque celle-ci est disponible, et les résultats de tous les examens, analyses de laboratoire et études par imagerie pertinents pour la demande.

Pour certaines pathologies, la liste des pièces et examens médicaux est fixée par l'agence.

Le médecin qui signe le formulaire de demande d'autorisation, établit la prescription, ou procède aux examens en rapport avec la pathologie, ne peut être le demandeur lui-même.

Le sportif doit demander une autorisation par pathologie.

Art. 2. – (Article R232-75 du code du sport)

Lorsque la demande d'autorisation entre dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2 du code du sport, l'agence accuse réception de la demande comportant les pièces prévues à l'article 2 par tout moyen permettant de garantir l'information de l'intéressé et, le cas échéant, de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé. Cet accusé de réception mentionne la date de réception de la demande et précise qu'il vaut autorisation à compter de cette date et pour la durée du traitement mentionnée dans ladite demande, qui ne peut excéder un an.

A tout moment de cette période de validité, l'agence peut demander au sportif tous examens médicaux ou documents complémentaires jugés nécessaires par le comité de médecins.

Pour l'international, le sportif transmet le dossier d'AUT aux instances médicales internationales.

CHAPITRE 6

Surveillance médicale et organisation des secours lors des compétitions

1. Le responsable de l'organisation de toute compétition doit :
   - avertir par écrit (fax, mail) les organismes de secours publics tels que pompiers et/ou SAMU local des dates et lieux auxquels se déroule une compétition de pentathlon moderne, de tétrathlon, de triathle ou de laser-run et que l'organisateur est susceptible d'appeler en cas de problème médical,
   - prévoir un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers, du responsable de l'organisation et du responsable de la salle ou du club.

2. L'organisateur de toute compétition doit prévoir au minimum:
   - un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des aires de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident incluant un défibrillateur.
   - La vérification de l'état de marche du défibrillateur (lampe verte) est à la charge de l'organisateur en relation avec les responsables des installations locales.
   - un brancard permettant l'évacuation du blessé immobilisé, pour déplacer le blessé et le conditionner sous réserve de l'absence de contre-indications dans l'attente de l'arrivée des secours.

3. **Obligations et recommandations de secours médicaux :**
   - Obligation d'une équipe de secouristes (trois personnes et un véhicule) pour les Circuits Nationaux de Pentathlon U17, U19 et U22 et Masters pour les épreuves d'escrime et d'obstacles.
   - Obligation d'une équipe de secouristes pour les Championnats de France de Laser Run et Triathle (Obstacles Laser Run et Natation Laser Run), Championnats de France de Pentathlon U17 et U19/U22.
   - Obligation d'une équipe de secouristes et d'un médecin pour les Championnats de France Sénior et Master et les compétitions internationales.
   - Recommandation d'une équipe de secouristes ou d'un médecin pour les compétitions départementales et régionales : si problème appeler le 15.

L' équipe de secouristes doit être en capacité :

- D'apporter les petits soins d'urgence permettant la poursuite de la compétition,
- D'assurer le conditionnement d'un blessé dans l'attente de l'arrivée d'un moyen d'évacuation si l'état du blessé le justifie,
- De faire effectuer le transport du blessé par un service d'urgence spécialisé, SAMU ou pompiers.

Ces trois conditions doivent être exigées lors de la demande de mise en place de cette équipe.

L'accueil, la mise en place et les consignes particulières éventuelles de cette équipe sont du ressort du référent technique sous la responsabilité de l'organisateur

4. La prise en charge des blessés est assurée dans l'ordre de présence sur les lieux de compétition, soit par:
   - le médecin responsable de la manifestation,

- à défaut par un personnel paramédical (masseur-kinésithérapeute, infirmière),
- à défaut par une personne titulaire du brevet de secourisme,

5. Pour toute compétition de triathle ou de laser-run de niveau national, l'organisateur doit prévoir :
   - un local d'examen médical à l'abri du public.
   - un moyen d'évacuation sanitaire (une équipe de secouristes avec leur véhicule)
   - en fonction du nombre participants et du public et des règles locales selon la préfecture, la présence ou non d'un médecin. (Charge à l'organisateur de vérifier les dispositions locales).
6. Pour toutes les autres compétitions de triathle ou de laser-run jusqu'au niveau régional inclus, l'organisateur doit prévoir :
   - un lieu identifié d'examen médical à l'abri du public.
   - S'assurer de la prise en charge des blessés selon l'Article 1.4 ci-dessus.
   - en fonction du nombre participants et du public et des règles locales selon la préfecture, la présence ou non d'un moyen d'évacuation sanitaire (une équipe de secouristes avec leur véhicule) et éventuellement d'un médecin. (Charge à l'organisateur de vérifier les dispositions locales).
7. Pour toute compétition de niveau national incluant une épreuve d'escrime et/ou de parcours, l'organisateur doit prévoir :
   - un local d'examen médical à l'abri du public.
   - un moyen d'évacuation sanitaire (une équipe de secouristes avec leur véhicule)
   - en fonction du nombre participants et du public et des règles locales selon la préfecture, la présence ou non d'un médecin. (Charge à l'organisateur de vérifier les dispositions locales).
   - Pour les compétitions internationales, l'organisateur se conformera aux prescriptions du règlement médical de l'Union Internationale de Pentathlon Moderne (UIPM).

CHAPITRE 7

Modification du règlement fédéral

Article 1

Sur proposition de la commission médicale nationale, toute modification du règlement médical fédéral sera proposée à l'approbation du comité directeur, puis transmise dans les plus brefs délais, au ministre chargé des sports.

ANNEXE 1

REGLES DE SURCLASSEMENT

Références : Statuts de la FFPM : licences (articles 5 et 7)

Article 1 – Règles de surclassement (Pentathlon, Tetrathlon, Triathle, Laser-Run)

Le simple surclassement est automatique et ne nécessite pas de mentions particulières sur le certificat médical de non contre-indication à la pratique des disciplines du pentathlon moderne ; la notion de simple surclassement disparaît de fait.

A partir de la saison 2026/2027, les U9 sont autorisés à participer en compétion et seront classés avec les U11.

Le double sur classement concerne le U17 qui participe aux épreuves U19 / U22, et le U19 qui participe aux épreuves Sénior.

Une demande de double sur classement d'un U17 est soumise à validation de la Direction Technique Nationale qui tiendra compte du niveau de pratique du sportif concerné et de l'avis médical du médecin fédéral.

Article 2

Examens médicaux exigés pour le double surclassement (pour les U17 et les U19) à la pratique des disciplines du pentathlon moderne.

Le double surclassement nécessite, outre l'examen général classique selon la fiche SFMES, de suivre les recommandations suivantes :

- L'attention des médecins est attirée sur les risques lombaires potentiels dus à la pratique de haute intensité. Si des signes d'appels sont décelés, pour des sportifs sollicitant un sur-classement, il est conseillé d'envisager la réalisation d'examens d'imageries complémentaires (IRM, examen radiologique) dans le respect des règles de justification des actes défini à l'article L. 1333.1 du code de la santé publique.
- D'un éventuel bilan biologique en fonction de la clinique conforme au suivi préconisé à l'article A 231-4 du code du sport
- La réalisation d'un ECG de repos systématique.
- Le médecin peut demander des examens complémentaires en fonction d'éventuelles anomalies retrouvées. Ces examens seront alors pris en charge par la sécurité sociale.

Ces examens ne pourront être réalisés que par un médecin du sport ou par un médecin appartenant à un plateau médico-technique agréé par le ministère des sports ou par un des médecins de la commission médicale nationale de la FFPM.

Pour les épreuves internationales, la sélection de l'athlète « double surclassé » dépendra de la décision du directeur technique national de la Fédération Française de Pentathlon Moderne.

Un certificat médical de double surclassement doit être remplie par le praticien effectuant cette demande (modèle en annexe 2).

Article 3

Aux demandes de licences doivent être jointes les pièces médicales suivantes :

3-1 Pour l'aptitude à la pratique et à l'entraînement du pentathlon moderne sans surclassement ou simple surclassement

- Voir ci-dessus pages 10 et 11

3-2 Pour la pratique avec double surclassement

- Un certificat médical d'absence de contre-indication de double surclassement annuel adressé au médecin fédéral national.

Article 4 - délivrance de la licence

4-1 La licence sera délivrée par la FFPM

4-2 En cas de doute ou de défaillances aux règles du présent règlement, la commission médicale de la FFPM peut être sollicitée pour avis par le président de la fédération ou le directeur technique national avant que ne soit stipulé un refus éventuel ou définitif à la demande exprimée.

4-3 Les demandes de licences marquées du double surclassement peuvent être déposées :

- soit lors du dépôt des demandes et dans les délais (cf. règlement intérieur de la FFPM)
- soit, de façon tout à fait exceptionnelle, en cours de saison, par une procédure d'urgence demandée par lettre par le président du club du pentathlète au président de la FFPM.

ANNEXE 2

CERTIFICAT MEDICAL DE DOUBLE SUR CLASSEMENT

Je, soussigné, Dr. ……..,…….médecin du sport

Certifie que Mr, Mme, Melle …… Né(e) le ……

Catégorie : ☐ U17 ☐ U19

Ne présente ce jour aucune contre-indication apparente à la pratique du pentathlon moderne en compétition selon les règles fédérales **avec double sur classement autorisé**.

Le …….. à …….

Signature et tampon du médecin du sport

La délivrance du certificat médical de double surclassement au Pentathlon Moderne doit être réalisée par :

- *un médecin de la commission médicale nationale ou par*
- *un médecin appartenant à un plateau médico-technique agréé par le ministère des sports*
- *un médecin du sport.*

Cet examen doit comprendre les points suivants :

- *Un examen clinique complet avec bilan ostéo-articulaire rachidien.*
- *Un entretien psychologique simplifié.*
- *Un électrocardiogramme de repos avec interprétation.*
- *L'attention des médecins est attirée sur les risques lombaires potentiels dus à la pratique de haute intensité. Si des signes d'appels sont décelés, pour des sportifs sollicitant un sur-classement, il est conseillé d'envisager la réalisation d'examens d'imageries complémentaires (IRM, examen radiologique) dans le respect des règles de justification des actes défini à l'article L. 1333.1 du code de la santé publique.*
- *D'un éventuel bilan biologique en fonction de la clinique conforme au suivi du pentathlon moderne préconisé à l'article A 231-4 du code du sport (NFS plaquettes, réticulocytes, ferritine) avec résultats joints.*

Le certificat de double-sur classement sera alors délivré s'il n'existe aucune contre-indication.

ANNEXE 3

Contenu de la Surveillance Médicale Réglementaire de la Fédération Française de Pentathlon Moderne dans le cadre projet de performance fédéral (PPF) depuis Avril 2025

Pour les Espoirs et les sportifs de Collectifs Nationaux:

- Visite de non contre-indication selon la réglementation du certificat d'absence de contre-indication (CACI) en vigueur
- Pour les entrants dans le programme d'excellence, proposition de réaliser un test d'effort à visée énergétique à condition qu'il soit validé et pris en charge financièrement par le contrat de performance annuel.
- L'intérêt du test d'effort à l'entrée permet de donner des bases aux entraineurs sur les capacités du jeune sportif ; il sera ensuite évalué sur le terrain par les entraineurs au cours des années suivantes.

Pour les SHN (Relève Sénior et Elite)

- Application du socle commun tel que défini par l'arrêté du 13/06/20216, à savoir une visite complète avec bilan diététique, bilan psychologique, recherche d'un état de surentrainement et un ECG de repos réalisé par un médecin du sport une fois par an (si possible, utilisation de l'appareil ergovision lors de la visite).
- Si le SHN est hors structure identifiée dans le PPF 2025-2029, le bilan doit être effectué par un médecin du sport.
- Si le SHN est en structure identifiée dans le PPF 2025-2029, le bilan est identique au précédent et réalisé par un médecin du sport et peut à sa demande déléguer le suivi psychologique à un (e) psychologue clinicien et le bilan diététique à un (e) diététicien (ne).
- Si le SHN est en pôle France INSEP ou en PPI (Plan de performance individuel), le bilan est identique au précédent et réalisé par un médecin du sport avec visite séparée pour la psychologie par un (une) psychologue clinicien (ne) et pour la diététique par un (une) diététicien (ne). Il est rajouté en plus un bilan isocinétique des membres inférieurs et des membres supérieurs par an, un bilan dentaire par an et un bilan biologique comprenant NFS et ferritinémie par an.
  - Les tests isocinétiques des membres inférieurs s'inscrivent dans une démarche de prévention des blessures et donnent des renseignements importants aux entraineurs et préparateurs physiques afin d'orienter le travail physique.
  - Les tests isocinétiques des membres supérieurs deviennent nécessaire compte tenu de l'épreuve d'obstacle afin de renseigner les entraineurs et préparateurs physiques sur l'état musculaire de la coiffe des rotateurs
  - Dans une pratique de haut niveau, le bilan dentaire annuel est capital compte tenu des pathologies engendrées par le très haut niveau, les contraintes énergétiques, les contacts, ….
- Concernant le suivi de la santé mentale des SHN, ceux-ci ont un bilan pré-saison la plupart du temps par un (une) psychologue clinicien (nne).
- Cette consultation peut déclencher un suivi régulier si besoin ou être sollicité dans l'année en cas de besoin.

Tableaux récapitulatifs des examens de la surveillance médicale réglementaire

L'ensemble des examens de la surveillance réglementaire (inscription préalable ou suivi au cours de l'année) doit être réalisé par un médecin diplômé en Médecine du Sport.

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants:

	BILAN
Examen clinique complet (selon règlementation en vigueur)	X
ECG de repos (selon règlementation en vigueur)	X
test d'effort à visée énergétique	X
Demande d'autres examens en fonction de la clinique	X

Le contenu des examens de la SMR des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

	BILAN
Examen clinique complet (entretien, examen physique)	X
Recherche d'un état de surentrainement	X
Bandelette urinaire (protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites)	X
Entretien diététique, conseils nutritionnels	X
Entretien psychologique	X
ECG de repos	X
Appareil d'ergovision ou consultation ophtalmologique	X
Consultation dentiste si SHN INSEP	X
Tests musculaires isocinétiques membres supérieurs et inférieurs si SHN INSEP	X

Exemple de coût de la SMR ():

SMR SHN	**Coût unitaire**	**Visite annuelle**
Bilan clinique complet	60€	X
Bilan diététique	50€	X
Suivi psychologique	50€	X
Dentiste	30€	X
tests musculaires membre supérieur et inférieur	140€	X
TOTAL (€uros)	**330€**	