

Règlement

adoption : CEx du 29 juin 2022
entrée en vigueur : 1^{er} septembre 2022
validité : permanente
secteur : Badminton et société
remplace : Chapitre 02.01-2021/1
nombre de pages : 11+2 formulaires et 1 annexe

1. PREAMBULE

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

2. ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

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

3. COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

3.1. Objet

La CMN de la Fédération a pour missions :

- la mise en œuvre au sein de la Fédération des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
 - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau,
 - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales ;
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale ;
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui est soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
 - la surveillance médicale des sportifs,
 - la veille épidémiologique,
 - la lutte et la prévention du dopage,
 - l'encadrement des collectifs nationaux,
 - la formation continue,
 - des programmes de recherche,
 - des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - les critères de surclassement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs,
 - les publications ; pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la Fédération doit se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la Fédération fixées par le règlement intérieur ;
- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales ;
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports ;
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence, dans les limites fixées par le règlement fédéral relatif aux réclamations et litiges.

3.2. Composition

Le responsable de la CMN est le médecin fédéral national.

3.2.1. Qualité des membres

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

Le médecin fédéral national, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire, et le médecin des Équipes de France sont membres de droit de la commission médicale.

La CMN peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités autres que celles mentionnées ci-dessus qui, grâce à leurs compétences particulières, sont susceptibles de faciliter les travaux de la CMN. Ces personnes participent ainsi aux travaux de la CMN en qualité d'invités et non de membres de la CMN.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le Président de la Fédération ;
- le Directeur technique national (DTN) ou son adjoint ;
- le responsable du secteur concerné.

3.2.2. Conditions de désignation des membres

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

3.3. Fonctionnement de la commission médicale fédérale

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

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

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

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la Fédération et au DTN.

Annuellement, le médecin fédéral national établit un rapport d'activité que la commission médicale nationale présente au conseil d'administration. Ce document fait en particulier état de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la CMN ;
- l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - l'application de la réglementation médicale fédérale,
 - le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau,
 - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants,
 - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage,
 - la recherche médico-sportive,
 - la gestion des budgets alloués pour ces actions.

3.4. Commissions médicales régionales

Des commissions médicales régionales peuvent être créées sous la responsabilité des médecins élus au conseil d'administration des ligues.

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

3.5. Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

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

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

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

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

3.5.1. Le médecin élu

Conformément à l'annexe de la partie réglementaire du Code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes. Conformément aux statuts fédéraux, un médecin doit donc être élu au sein **du conseil exécutif** de la Fédération. **La présence d'un médecin au sein des conseils d'administration** de chaque ligue régionale et de chaque comité départemental **est laissée à l'initiative de ces organes**.

Le médecin élu au conseil d'administration fédéral est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la CMN avec le conseil d'administration de la Fédération.

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

Il doit être licencié à la Fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

3.5.2. Le médecin fédéral national (MFN)

1. Fonction du MFN

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

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

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

Il rend compte de son activité auprès du Président de la Fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

2. Conditions de nomination du MFN

Le MFN est désigné par le Président de la Fédération.

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

Il doit être licencié à la Fédération.

Il participe aux activités de la Fédération en qualité de responsable de la CMN et, s'il y est élu, en qualité de membre du conseil d'administration de la Fédération.

Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

3. Attributions du MFN

Le MFN est de droit, de par sa fonction :

- responsable de la CMN;
- habilité à assister aux réunions du conseil d'administration, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu ;
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF) ;
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au président de la Fédération ;
- habilité à proposer au président de la Fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le DTN : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe ;
- habilité à valider auprès du conseil d'administration régional la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la CMN.

4. Attributions du MFN

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

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

5. Moyens mis à disposition du MFN

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

Dès lors qu'il n'est pas élu au conseil d'administration de la Fédération, il est possible qu'en contrepartie de son activité le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

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

3.5.3. Le médecin coordonnateur du suivi médical

1. Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

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

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

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

2. Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du MFN après concertation avec le DTN et la CMN.

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

Il doit être licencié à la Fédération.

3. Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la CMN.

Il lui appartient :

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

4. Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des services déconcentrés du ministère chargé des sports, afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions ;
- faire le lien avec le DTN 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 MFN ;
- faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la CMN et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du Code du sport.

5. Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

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

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

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

3.5.4. Le médecin des équipes de France

1. Fonction du médecin des équipes de France

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

2. Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du MFN après avis du DTN et de la CMN.

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

Il doit être licencié à la Fédération.

3. Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la CMN;
- habilité à proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes, en lien avec le kinésithérapeute national, intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le DTN;
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le DTN.

4. Obligations du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activité qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au MFN, à la commission médicale, et au DTN (dans le respect du secret médical).

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments en de tenir informés les professionnels de santé intervenants auprès de la Fédération.

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

5. Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré.

S'il est rémunéré, la rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la CMN.

3.5.5. Les médecins d'équipes

1. Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France », voir paragraphe précédent (3.5.4 Le médecin des équipes de France), les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales, en accord avec la DTN.

2. Conditions de nomination des médecins d'équipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le MFN sur proposition du médecin des équipes de France après avis du DTN.

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

Ils doivent être licenciés à la Fédération.

3. Attributions des médecins d'équipes

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

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

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

4. Obligations des médecins d'équipes

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

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

5. Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le DTN transmettra à la CMN le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

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

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

3.5.6. Le médecin fédéral régional (MFR)

1. Fonction du MFR

Le MFR doit d'une part veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part informer régulièrement la CMN de la situation dans sa région.

Il est le relais de la CMN dans sa région.

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

2. Conditions de nomination du MFR

Le MFR est désigné par le président de la ligue après avis du MFN ou de la CMN, il peut s'agir du médecin élu au sein du conseil d'administration régional mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de quatre ans renouvelable.

Il doit être licencié à la ligue.

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

3. Attributions et missions du MFR

Le MFR préside la commission médicale régionale.

À ce titre, il lui appartient :

- d'assister aux réunions du conseil d'administration régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la Fédération mises en place par la CMN;
- de représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des sports ;
- de régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils sont soumis, selon nécessité, au président de la ligue et, si besoin, transmis à l'échelon national.
- de désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- d'établir et gérer le budget médical régional ;
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs ;
- d'assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- en fonction de l'organisation retenue, de contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- de diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- de participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;
- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

4. Obligations du MFR

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

5. Moyens mis à disposition du MFR

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

3.5.7. Le médecin de surveillance de compétition

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

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

Il peut être rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose.

Le médecin de surveillance de compétition remet, post intervention, un rapport d'activité à la CMN afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la Fédération.

3.5.8. Les kinésithérapeutes d'équipes

1. Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec un médecin responsable et la DTN, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales.

2. Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le MFN sur proposition du médecin des équipes de France après avis du DTN.

Ils doivent obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'État-, de préférence spécialiste en kinésithérapie du sport, inscrit au Conseil de l'Ordre, et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Ils doivent être licenciés à la Fédération.

3. Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

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

Ils participent selon deux axes d'intervention :

a) Le soin :

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

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

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

4. Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux ;
- L'article L. 4323-3 du Code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal ;
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention ;

- Le masseur kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. À ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

5. Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

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

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

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

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

4. REGLEMENT MEDICAL FEDERAL - LES CERTIFICATS ET LE QUESTIONNAIRE DE SANTE

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

4.1. Délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

4.1.1. Obligation de certificat médical pour tous les joueurs licenciés majeurs

Conformément à l'article L. 231-2 du Code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou du badminton en compétition.

La présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans par la fédération.

Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif majeur renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports.

Compte tenu de la non différenciation des pratiques, la Fédération exige que chaque licencié majeur (hormis les licenciés expressément « non joueurs ») fournisse toutes les trois saisons un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou du badminton en compétition quel que soit son type de pratique.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du Code du sport pour les sportifs concernés par cet article.

4.1.2. Suppression du certificat médical pour les mineurs

Conformément au décret n° 2021-564 du 7 mai 2021, il n'est désormais plus nécessaire, pour les mineurs, de produire un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence au sein de la fédération ou pour l'inscription à une compétition sportive organisée par la fédération. Il est obligatoire que le sportif et les personnes exerçant l'autorité parentale renseignent conjointement un questionnaire relatif à son état de santé dont le contenu est précisé par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports. Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois

4.1.3. Questionnaire de santé

Le questionnaire de santé est individuel et nominatif. Le joueur (et les personnes exerçant l'autorité parentale lorsque le joueur est mineur) doit répondre à toutes les questions. Ce questionnaire doit être daté et signé.

- Chez le sportif majeur, ce questionnaire de santé, intitulé « QS-SPORT », est disponible sous la forme d'un formulaire Cerfa n° 15699*01 ;
- Chez le sportif mineur, ce questionnaire de santé intitulé « questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur » ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) du code du sport.

En cas de réponse négative à toutes les questions, le licencié (et son représentant légal pour les mineurs) conserve le questionnaire et atteste avoir répondu par la négative à chacune des questions du questionnaire.

En cas de réponse positive à une ou plusieurs questions du formulaire, un certificat médical devra être fourni datant de moins de six mois.

L'attestation remplie par le joueur (ou son représentant légal) avec la demande de licence est remise au club. Cette attestation est conservée au siège du club ayant délivré la licence, sous la responsabilité de son président. Le questionnaire de santé est valable pour toute la durée de validité de la licence.

4.2. Mise en œuvre du certificat médical

4.2.1. Dispositions réglementaires

Le certificat médical ou l'attestation doit accompagner le dépôt de la demande ou du renouvellement de la licence « joueur ».

Le certificat doit avoir été établi moins d'un an avant la date de demande ou de renouvellement de licence excepté si le sportif (et son représentant légal pour les mineurs) a une réponse positive au questionnaire de santé, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du badminton, datant de moins de six mois pour obtenir le renouvellement de la licence.

Il est valable pour toute la durée de validité de la licence. Le certificat doit être conservé au siège du club ayant délivré la licence, sous la responsabilité de son président.

4.2.2. Le certificat de non contre-indication

Le certificat doit être individuel et nominatif.

- L'utilisation du formulaire officiel de certificat médical de non contre indication est fortement recommandée ;
- Dans le cas où le certificat médical est établi sur papier libre, le joueur devra tout de même signer la partie "Engagement du joueur" du modèle officiel.

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

Tout médecin, titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition physique.

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

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

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

5. SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

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

5.1. Organisation du suivi médical réglementaire

La Fédération, ayant reçu délégation en application de l'article L. 231-6 du Code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau, ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

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

5.2. Le suivi médical réglementaire

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

Cf. annexe 2 du présent règlement.

5.3. Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus au présent chapitre 5 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au MFN ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du Code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du Code du sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la Fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la Fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le DTN, le président de la Fédération, le responsable médical d'un pôle ou par tout médecin examinateur, en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La commission médicale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, il ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au DTN et au Président de la Fédération.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au Président de la Fédération (copie pour information au DTN), qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

De même, le DTN est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

5.4. Bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du Code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la CMN, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale doit être adressé, annuellement, par la Fédération au ministre chargé des sports.

5.5. Secret professionnel

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du Code pénal.

6. SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Dans le cadre des compétitions organisées ou autorisées par la Fédération, la CMN rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation.

Dans tous les cas, la CMN rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition. (*voir modèle à télécharger sur le site fédéral*).

En quelque cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision au juge-arbitre et à l'organisateur.

7. MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

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

8. LISTE DES ANNEXES

- Formulaire 1. Modèle de Certificat de non contre-indication
- Formulaire 2 Contrôle anti dopage – autorisation de prélèvement pour les mineurs ou majeurs protégés
- Annexe 1 Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau