FÉDÉRATION FRANÇAISE
HALTÉROPHILIE - MUSCULATION
FFHM

Règlement Médical Fédéral

(Adopté par le Comité directeur de la FFHM du 09-07-2024)

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.

Table des matières

PREAMBULE 2

I. Organisation générale de la médecine fédérale 3

II. Commission médicale nationale (CoMED) 3

ARTICLE 1 - Objet 3

ARTICLE 2 - Composition 4

ARTICLE 3 - Fonctionnement de la commission médicale nationale 4

ARTICLE 4 - Commissions médicales régionales 5

ARTICLE 5 - Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux 5

III. Règlement médical fédéral 14

ARTICLE 6 - Délivrance de la licence et d'un ATP et certificat médical de non contre-indication 14

ARTICLE 7 - Participation aux compétitions 15

ARTICLE 8 - Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération 15

ARTICLE 9 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition 16

ARTICLE 10 - Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif 16

ARTICLE 11 : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux 16

IV. Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans le projet de performance fédéral 17

ARTICLE 12 - Organisation de la surveillance médicale réglementaire 17

ARTICLE 13 - La surveillance médicale réglementaire 17

ARTICLE 14 - Les résultats de la surveillance sanitaire 17

ARTICLE 15 - Bilan de la surveillance sanitaire 18

ARTICLE 16 - Secret professionnel 18

ARTICLE 17 - Athlètes entrant pour la première fois en pôle 18

V. Surveillance médicale des compétitions 18

ARTICLE 18 - Surveillance médicale des compétitions 18

VI. Modification du règlement médical 19

ARTICLE 19 - Modification du règlement médical 19

ANNEXE 1 ..... SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL 20

ANNEXE 2 ..... CERTIFICAT MEDICAL POUR LA DELIVRANCE D'UNE LICENCE ET D'UN ATP 21

I. Organisation générale de la médecine fédérale

On entend 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).

II. Commission médicale nationale (CoMED)

ARTICLE 1 - Objet

La commission nationale médicale de la FFHM a pour mission :

- la mise en œuvre au sein de la FFHM 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 le projet de performance fédéral ;
    - 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 sera 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 ;
    - l'établissement des catégories de poids ;
    - 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 ;
- d'élaborer un projet de 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.

ARTICLE 2 - Composition

1. Qualité des membres

Les membres de droit de la commission médicale sont :

- le médecin fédéral national ;
- le médecin élu au ComitéComité directeur ;
- le médecin coordonnateur du suivi médical règlementaire ;
- le médecin des Equipes de France ;
- le kinésithérapeute fédéral national.

La CoMED peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la commission médicale nationale ; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membres de la commission médicale nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint ou toute personne désignée par le DTN ;
- le Directeur Administratif, Financier et Juridique ou son représentant.

2. Conditions de désignation des membres

Les membres de la CoMED sont nommés par le Comité directeur de la Fédération sur proposition du médecin élu au Comité directeur.

ARTICLE 3 - Fonctionnement de la commission médicale nationale

La commission médicale nationale se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le président de la Fédération et le Directeur technique national.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par le Comité directeur avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le DAFJ et/ou le DTN.

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

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu de son Président 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 :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale ;
- l'action médicale fédérale concernant notamment :
    - l'application de la réglementation médicale fédérale ;
    - le suivi des sportifs de haut niveau inscrits dans le projet de performance fédéral ;
    - 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 - Commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales sont créées.

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

ARTICLE 5 - Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux, le Directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe nationale 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 différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la Fédération sont détaillées ci-après :

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.

2. Le médecin fédéral national (MFN)

a) Fonction du MFN

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale et est le président de la commission médicale nationale.
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, comptes-rendus) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées.

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

Il travaille en étroite collaboration avec la Direction technique nationale.

b) Conditions de nomination du MFN

Le médecin fédéral national est nommé par le Comité directeur de la Fédération, sur proposition du Président de la Fédération, qui en informe le ministère chargé des Sports.

Cette nomination devra être transmise, pour information, au CNOSF.

Il est nommé pour une période de quatre (4) ans, son mandat se termine avec celui du Comité directeur. Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine ;
- être licencié à la FFHM ;
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

c) Attributions du MFN

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

- président de la commission médicale nationale ;
- 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, en accord avec le Directeur technique national : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe ;
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

d) 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 déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui peut être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

e) Moyens mis à disposition du MFN

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

3. Le médecin coordonnateur du suivi médical

a) 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 sportive 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 le projet de performance fédéral (espoirs et sportifs des collectifs nationaux 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.

b) Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le Président de la Fédération sur proposition du médecin élu au Comité directeur après concertation avec le Directeur technique national.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

c) Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la commission médicale nationale.

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 A 231-4 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 (article 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 (article L. 231-3 du code du sport).

d) 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 DRAJES 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 nationale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des Sports comme le prévoit l'article R. 231-10 du code du sport.

e) 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 déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui peut être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

4. Le médecin des équipes de France

a) 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.

b) Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du médecin élu au Comité directeur après avis du Directeur technique national.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

c) Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction membre de droit de la commission médicale nationale.

d) Obligations du médecin des équipes de France

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

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission médicale, et au Directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et de tenir au courant les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.
Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui peut être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

e) 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.

5. Les médecins d'équipes

Le médecin d'équipes (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.

a) Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité d'un médecin responsable, désigné comme « le médecin des équipes de France (voir paragraphe précédent :**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 majeures.

b) Conditions de nomination des médecins d'équipes

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France après avis du Directeur technique national.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

c) Attributions des médecins d'équipes

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pôle 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.

d) 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.

e) Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le Directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.
Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.
Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré l'activité du médecin de l'équipe doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui peut être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.
Le montant des vacations est fixé par le Comité directeur sur proposition de la commission médicale nationale.

6. Le médecin fédéral régional

a) Fonction du médecin fédéral régional (MFR)

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région. Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région. Elu à la ligue régionale, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

b) Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue après avis du médecin fédéral national et/ou de la commission médicale nationale, il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale, toutefois, ces deux fonctions peuvent être distinctes.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine.

c) Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre, il est habilité à :

- à assister aux réunions du Comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale ;
- à représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des sports ;
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon national ;
- désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- 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 ;
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- 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.

d) Obligations du MFR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

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

e) Moyens mis à disposition du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès de l'instance dirigeante régionale.

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 correspondant aux risques inhérents à cette fonction.

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

Le montant des vacations est fixé par le Comité directeur sur proposition de la commission médicale nationale.

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

8. Le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

a) Fonction du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national 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 des équipes de France notamment en ce qui concerne la prodigalité de soins aux sportifs

b) Conditions de nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le MFN sur proposition du Directeur technique national.

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat.

c) Attributions du KFN

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

- membre de la commission médicale nationale ;
- habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le Directeur technique national.

A ce titre, il lui appartient :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationale ;
- 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.

d) Obligations du KFN

Le KFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions) ;
- en assure la transmission au médecin des équipes de France ;
- collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au Directeur technique national (dans le respect du secret médical).

e) Moyens mis à disposition du KFN

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 kinésithérapeute national fédéral transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut être bénévole ou être rémunéré.

S'il exerce ses missions contre rémunération, le montant des vacations est fixé par le Comité directeur sur proposition de la commission médicale fédérale.

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

9. Les kinésithérapeutes d'équipes

a) Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe, 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 majeures.

b) Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du Directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat.

c) Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

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

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

- 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 adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine.
En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiniques.

- l'aptitude et le suivi d'entraînement :

L'article R 4321-11 du code de la santé publique précise que 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.

d) 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 R. 4321-10 du code de la santé publique 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 et des conduites dopantes. 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.

e) Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le Directeur technique national transmettra au kinésithérapeute fédéral national (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.

Le montant des vacations est fixé par le Comité directeur sur proposition de la commission médicale nationale.

III. Règlement médical fédéral

ARTICLE 6 - Délivrance de la licence et d'un ATP et certificat médical de non contre-indication (précisé par l'annexe 2)

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, pour les personnes majeures l'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition. En revanche, les majeurs effectuant une demande de licence loisir n'auront plus besoin de fournir un certificat médical à moins d'avoir répondu « OUI » à au moins une question du questionnaire santé.

Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par les articles R231-1 à D231-1-5 du code du sport.

Pour renouveler leur licence compétition sans discontinuité dans le temps avec la précédente, les personnes majeures devront présenter un certificat médical d'absence de contre-indication tous les trois ans. Le sportif renseigne, entre chaque renouvellement triennal, un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des Sports. Il atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

Pour le renouvellement de la licence loisir, ces personnes majeures n'auront plus besoin de fournir un certificat médical à moins d'avoir répondu « OUI » à au moins une question du questionnaire santé. Le renouvellement d'une licence s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, au sein de la même fédération.

Pour les personnes mineures, seule est exigée la présentation d'une attestation du renseignement d'un questionnaire de santé (cf. article A.231-2 du code du sport) pour lequel il a été répondu par la négative à l'ensemble des questions. Dans le cas contraire, une réponse positive à au moins une des questions nécessite une consultation médicale, muni dudit questionnaire, à l'issue de laquelle un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition ou en loisir pourra éventuellement être délivré et présenté au club.

Le dit questionnaire de santé n'est jamais remis à la fédération, au club ou à l'organisateur de la compétition, seule la présentation de l'attestation est requise.

Les précisions concernant l'ATP sont présentes dans l'annexe 2.

ARTICLE 7 - Participation aux compétitions

L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L. 231-2 du code du sport dans la discipline concernée. A défaut de présentation de cette licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre- indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition.

Pour les personnes majeures, lorsque la première demande de licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la FFHM, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique de l'haltérophilie et/ou de la musculation en compétition. Pour renouveler leur licence compétition sans discontinuité dans le temps avec la précédente, les personnes majeures devront présenter un nouveau certificat médical tous les trois ans, sauf si l'adhérent à coché « oui » à au moins une question du questionnaire de santé.

En revanche, pour les mineurs, pour une demande de licence compétition, seule l'obligation de remplir le questionnaire de santé existe. La production d'un certificat médical ne sera nécessaire que s'ils ont répondu « oui » à au moins une question du questionnaire de santé. Pour les mineurs voulant renouveler leur licence compétition, sans discontinuité dans le temps, il y a une obligation de remplir le questionnaire de santé. La production d'un certificat médical ne sera nécessaire que s'ils ont répondu « oui » à au moins une question du questionnaire de santé.

ARTICLE 8 - Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 6 et 7 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état inscrit au conseil de l'ordre, si possible titulaire du de la capacité de biologie et médecine. Cependant, la commission médicale nationale de la FFHM :

a) Rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (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) ;
- doit être établi sur un document comportant au minimum :

- la signature et le cachet du médecin ayant pratiqué l'examen médical,
- la mention en toute lettre que le candidat ne présente pas de contre-indication à la pratique de la discipline sportive choisie, en compétition ou non suivant le type de licence,
- doit être délivré après un examen clinique avec des examens complémentaire si nécessaire ;

- cet examen médical, comprendra au minimum :

- un interrogatoire avec recueil des antécédents médicaux personnel et familiaux ;
- un bilan morpho métrique simple : poids, taille, masse grasse conseillée ;
- un examen clinique général, avec en particulier :

- un examen de l'appareil locomoteur, à la recherche d'une anomalie, ou d'une malformation (rachis, genoux),
- des radiographies seront demandées au moindre doute, en particulier chez l'enfant et le sujet jeune,
- un bilan cardiovasculaire, avec mesure de la pression artérielle,
- un électrocardiogramme est conseillé à partir de l'âge de 40 ans et au moindre doute chez tous les sportifs.

b) Précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur ou de la personne pratiquant en loisir.

c) Conseille :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline ;
- de consulter le carnet de santé ;
- de constituer un dossier médico-sportif.

d) Impose dans tous les cas de demande de double surclassement (des U15 à senior) la réalisation :

- d'un électrocardiogramme de repos ;
  Pour rappel,
- le simple surclassement est autorisé de la catégorie U15/U17 à U20 ;
- le double surclassement de la catégorie U15/U17 à senior, ne concerne que les athlètes ayant eu 16 ans révolu dans l'année sportive, il est exceptionnel et, doit être visé par le médecin national fédéral. Ce double surclassement exceptionnel ne l'autorise à participer qu'à 2 compétitions séniors dans la même année sportive ;
- conformément aux différents règlements sportifs, un athlète de moins de 10 ans ne peut participer aux compétitions dont le classement est établi sur une performance basée sur un total en kilogrammes.

ARTICLE 9 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

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

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au Président de la Fédération.

ARTICLE 10 - Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

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

ARTICLE 11 : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFHM implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de l'Agence mondiale anti-dopage.

IV. Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans le projet de performance fédéral

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 reconnus dans le projet de performance fédéral a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

ARTICLE 12 - Organisation de la surveillance médicale réglementaire

En application de l'article L. 231-6 du code du sport, la FFHM assure l'organisation de la surveillance médicale à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés non- inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et reconnus dans le projet de performance fédéral.

ARTICLE 13 - La surveillance médicale réglementaire

Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, Espoirs et des collectifs nationaux figure aux articles A 231-3 à A 231-4.
Cf. annexe du présent règlement.

ARTICLE 14 - Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.
Le sportif peut communiquer ses résultats à tout autre médecin indiqué 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, ~~l~~e 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.
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 et collectifs nationaux.
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, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au Directeur technique national et au Président de la Fédération.
Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre-indication temporaire ou définitive au Président de la Fédération (copie pour information au Directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.
De même, le Directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus aux articles A 231-3 à A 231-4 du code du sport 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 15 - Bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale nationale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le projet de performance fédéral.
Ce bilan devra être adressé, annuellement, par la Fédération au ministre chargé des Sports.

ARTICLE 16 - 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.

ARTICLE 17 - Athlètes entrant pour la première fois en pôle

Les athlètes entrants pour la première fois en pôle France et Espoir devront également se soumettre à une IRM du dos.

V. Surveillance médicale des compétitions

ARTICLE 18 - Surveillance médicale des compétitions

Dans le cadre des compétitions organisées par la Fédération, la commission médicale nationale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc).

Dans tous les cas, la commission médicale nationale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions 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 ;
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat pour la surveillance de la compétition. En quel que cas que ce soit nécessaire, 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 à l'arbitre et à l'organisateur.

VI. Modification du règlement médical

ARTICLE 19 - Modification du règlement médical

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des Sports.

ANNEXE 1

SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL

Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut niveau et les sportifs listés espoirs ou collectifs nationaux en pôle France et espoir, doivent se soumettre à :

1. Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :

   a) un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;
   b) un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
   c) un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
   d) la recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

2. Un électrocardiogramme de repos.

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique mentionnés au 1° peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

Le contenu et la mise en œuvre de la surveillance médicale des sportifs Espoirs et des sportifs des collectifs nationaux mentionnés à l'article L. 221-2 du code du sport doivent tenir compte :

   a) de l'âge du sportif ;
   b) de la charge d'entraînement du sportif ;
   c) des contraintes physiques spécifiques de la discipline sportive ;
   d) de la morbidité et des risques inhérents à la pratique de la discipline sportive.

Les athlètes inscrits en liste espoir et collectif nationaux hors pôle, et les athlètes non listé(e)s inscrit(e)s dans une structure PPF (CLE), devront fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique compétitive dans les 2 mois qui suivent la première inscription et chaque année pour les inscriptions suivantes.

ANNEXE 2
CERTIFICAT MEDICAL POUR LA DELIVRANCE D'UNE LICENCE ET D'UN ATP

En application de la loi n°2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport, à l'exception des disciplines particulières pour obtenir ou renouveler une licence et participer à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) à la pratique sportive n'est plus obligatoire sauf si la fédération en question l'exige.

L'haltérophilie-musculation ne faisant pas partie des disciplines particulières visées par la loi, la FFHM souhaite s'accorder à ce mouvement de démocratisation et alléger ses règles en matière de certificat médical.

« Le 17 juin 2023, la Commission médicale de la FFHM a donc acté que le certificat médical des adhérents 'loisir' des clubs affiliés FFHM n'est plus obligatoire. Toutefois, tout président de club reste libre de l'exiger, s'il le juge nécessaire, pour des adhérents présentant un risque médical.

Le certificat médical de non contre-indication de la pratique de l'haltérophilie en compétition est en revanche obligatoire pour les compétiteurs inscrits à des compétitions relevant de la compétence de la FFHM ».

Ainsi, dorénavant, les majeurs effectuant une demande de licence loisir n'auront plus besoin de fournir un certificat médical à moins d'avoir répondu « OUI » à au moins une question de l'auto-questionnaire.

En revanche, les majeurs qui effectuent une demande de licence compétition ou qui feront une demande de passage de la licence loisir à la licence compétition devront toujours fournir un certificat médical à la première demande puis ensuite tous les 3 ans sauf si l'adhérent a répondu « OUI » à au moins une question de l'auto-questionnaire.

Pour les mineurs, rien ne change : la production d'un certificat médical n'est pas nécessaire, que la demande porte sur licence loisir ou compétition à moins qu'ils aient répondu « OUI » à au moins une question de l'auto-questionnaire, conformément à la loi d'accélération et de simplification de l'action publique du 7 décembre 2020 et au décret n° 2021-564 du 7 mai 2021.

Concernant le questionnaire du mineur, celui-ci doit être complété préalablement à la demande de licence par les personnes exerçant l'autorité parentale. Il est précisé en en-tête de l'auto-questionnaire qu'il est préférable que ce soit l'enfant qui le remplisse, ce qui explique la forme choisie et la simplicité du vocabulaire, mais la responsabilité demeure aux détenteurs de l'autorité parentale. Il comprend 24 questions. Les réponses ne peuvent être que « oui » ou « non ».
Le questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur est confidentiel.
Il n'est en aucun cas prévu qu'il soit lu ou archivé au sein de la structure affiliée à la FFHM.

Vous trouverez ci-dessous un tableau complet et récapitulatif sur la production du certificat médical :

	Certificat médical	Questionnaire de santé (QS)
Licencié moins de 18 ans **Tout type de licence**	**Pas de certificat médical** sauf si l'adhérent a coché « OUI » à au moins une question du QS	**A remplir à chaque demande de licence**
Licencié + 18 ans **COMPETITEUR**	**Certificat médical à la 1ère demande** **puis tous les 3 ans** sauf si l'adhérent a coché « OUI » à au moins une question du QS	**A remplir à chaque demande de licence quand le certificat médical n'est pas obligatoire**
Basculement en cours de saison d'une licence loisir, arbitre et dirigeant en licence compétiteur (+ 18 ans)	**Certificat médical à la pratique en compétition** **puis tous les 3 ans** sauf si l'adhérent a coché « OUI » à au moins une question du QS	**A remplir à chaque demande de licence quand le certificat médical n'est pas obligatoire**
Basculement en cours de saison d'une licence loisir, arbitre et dirigeant en licence compétiteur (- 18 ans)	**Pas de certificat médical** sauf si l'adhérent a coché « OUI » à au moins une question du QS	**A remplir à chaque demande de licence**
Licencié + 18 ans **LOISIR**	**Pas de certificat médical** sauf si l'adhérent a coché « OUI » à au moins une question du QS	**A remplir à chaque demande de licence**
Licencié uniquement ARBITRE Pas de pratique en loisir et en compétition	**Pas de certificat médical** car ne pratique ni en loisir, ni en compétition	**Pas de QS** car ne pratique ni en loisir, ni en compétition

Licencié uniquement DIRIGEANT Pas de pratique en loisir et en compétition	**Pas de certificat médical** car ne pratique ni en loisir, ni en compétition	**Pas de QS** car ne pratique ni en loisir, ni en compétition
Licencié uniquement ARBITRE et DIRIGEANT Pas de pratique en loisir et en compétition	**Pas de certificat médical** car ne pratique ni en loisir, ni en compétition	**Pas de QS** car ne pratique ni en loisir, ni en compétition
ATP :		
PASS HALTER'	**Pas de certificat médical** sauf si le pratiquant a coché « OUI » à au moins une question du QS	**A remplir à chaque demande**
PASS FORMATION	**Aucun document à fournir**	
PASS EVENEMENTIEL	**Aucun document à fournir**	