Commission médicale

RÈGLEMENT MEDICAL DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE HANDISPORT (FFH)

Version 2026

Table des matières

RÈGLEMENT MEDICAL DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE HANDISPORT (FFH) 1

PRÉAMBULE 4

CHAPITRE 1. Organisation de la Commission Médicale 5

1. Objet 5
2. Composition 5
3. Fonctionnement de la Commission Médicale Nationale 6
4. Commissions Médicales Régionales 7
5. Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux 7

CHAPITRE 2. Dispositions générales 18

1. Certificat médical, questionnaire de santé et disciplines à contraintes particulières 18
2. Recommandations médicales fédérales minimales 19
3. Inaptitude temporaire et dérogations 19

Article 2.4. Refus ou manquement aux obligations médico-sportives 20

4. Lutte contre le dopage 20
5. Protection des données de santé (RGPD) 20

CHAPITRE 3. Surveillance médicale règlementaire SMR des Sportifs de Haut niveau, Espoirs et Collectifs Nationaux 21

1. Principes généraux 21
6. Contenu de la surveillance 21
7. Organisation et responsabilités 22
8. Contre-indications médicales 22
9. Non-réalisation des examens 22
10. Rapport annuel et transmission des données 23
11. Confidentialité et protection des données 23
12. Références et annexe 23

CHAPITRE 4. Surveillance médicale des compétitions 24

1. Principes généraux 24
2. Cahier des charges fédéral 24

3. Coordination et supervision 25
4. Références réglementaires 25
CHAPITRE 5. Coordination avec les pôles, ligues régionales et relais médicaux 25
CHAPITRE 6. Maisons Sport-Santé 26
1. Intégration et partenariat 26
CHAPITRE 7. Feuille de route quadriennale de la Commission médicale nationale 27
CHAPITRE 8. Modification du règlement médical 27
ANNEXES 28
1. Annexe 1. Rappel document à fournir CACI 28
2. Annexe 2. Tableau examen/suivi SMR 29
3. Annexe 3. Feuille route 2025-2029 30

Vu le Code du sport, et notamment :

- *les articles L.231-1 à L.231-9 relatifs à la protection de la santé des sportifs et aux certificats médicaux exigés pour la délivrance ou le renouvellement d'une licence ;*
- *les articles D.231-1 à D.231-3 précisant les modalités de présentation du certificat médical et du questionnaire de santé ;*
- *les articles L.232-1 à L.232-23 relatifs à la lutte contre le dopage et à la compétence de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) ;*
- *les articles L.131-8 et L.131-14 définissant les obligations des fédérations sportives agréées et délégataires en matière de sécurité, de santé et de lutte contre le dopage ;*

Vu le Code de la santé publique, et notamment :

- *les articles L.1110-1 à L.1110-4 relatifs au droit fondamental à la protection de la santé et au secret médical ;*
- *les articles L.1172-1 à L.1173-1, relatifs à la prescription d'activités physiques adaptées ;*
- *les articles R.4127-1 et suivants constituant le code de déontologie médicale, applicables à tout médecin intervenant dans le cadre des activités fédérales ;*

Vu le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical exigé pour la pratique d'un sport, précisant la périodicité de sa présentation et les conditions de son renouvellement ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2017 fixant le contenu du questionnaire de santé à remplir pour le renouvellement d'une licence sportive ;

Vu la convention internationale contre le dopage dans le sport, adoptée à Paris le 19 octobre 2005 et ratifiée par la France, et le Code mondial antidopage en vigueur, ainsi que les standards internationaux applicables en matière de contrôle et de gestion des résultats ;

Vu les règlements, statuts et directives du Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) relatifs à la protection de la santé des sportifs et à la prévention du dopage ;

Vu les règlements médicaux et codes de conduite sanitaire établis par la fédération internationale de la discipline concernée, auxquels la fédération nationale est affiliée ;

Vu les recommandations du ministère chargé des sports relatives à la prévention des accidents cardiaques et des commotions cérébrales dans le sport, ainsi que les protocoles nationaux de surveillance médicale applicables ;

Vu le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ;

Vu la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France ;

Vu les Statuts et le Règlement Intérieur de la Fédération Française Handisport (FFH), notamment l'article 28 instituant une commission médicale au sein de la fédération, dont la composition et le fonctionnement sont précisés par le règlement intérieur,

Considérant les orientations du Projet de Performance Fédéral Handisport 2025-2029 ;

Considérant la nécessité d'adapter les pratiques médicales fédérales aux spécificités de l'handisport ;

Considérant la nécessité d'assurer, dans le cadre de la pratique et de la compétition sportive, la préservation de la santé, de la sécurité et de l'intégrité physique et morale des licenciés ;

Considérant que la fédération, en tant que fédération agréée et délégataire du ministère chargé des Sports, est tenue d'établir un règlement médical conforme aux textes législatifs et réglementaires en vigueur, fixant les règles relatives :

- *à la surveillance médicale des licenciés,*
- *aux certificats médicaux de non-contre-indication*
- *à la lutte contre le dopage*
- *à la prévention et la gestion des accidents ou urgences médicales,*
- *et aux conditions d'intervention des personnels médicaux et paramédicaux lors des manifestations sportives*

Considérant qu'il appartient à la fédération de garantir, par la mise en œuvre de ces dispositions, un niveau optimal de sécurité sanitaire pour l'ensemble des pratiquants, dirigeants, arbitres et encadrants ;

La Fédération Française Handisport (FFH) adopte le règlement médical suivant :

PRÉAMBULE

La Commission Médicale Nationale (CMN) de la FFH veille à la santé des sportifs, en conformité avec les évolutions législatives et réglementaires, notamment la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France.

La médecine fédérale comprend l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires chargés des dispositions sanitaires fédérales, notamment protection et promotion de la santé.

La Commission Médicale Nationale travaille en collaboration avec les référents fédéraux de prévention et lutte contre le Dopage,

CHAPITRE 1. Organisation de la Commission Médicale

1. Objet

La CMN de la FFH a pour missions :

- 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 que lui soumettra une instance nationale, régionale ou locale de la FFH ;
- de participer, tant sur les plans :
  - sanitaire : médical (prévention des blessures, suivi longitudinal de la santé des sportifs, conseil sur le plan de l'appareillage) Evaluation des contre-indications, et tout aspect susceptible d'impacter la santé des sportifs
  - médico-technique : Évaluation médicale et réalisation des documents médicaux justifiant de la pathologie pour aider les classifications.
  - scientifique : développement de l'appareillage, adaptation des pratiques et des équipements, aide à la promotion, l'organisation, la formation, l'étude scientifique et la réglementation du sport pour les personnes en situation de handicap physique et/ou déficients sensoriels ;
- de mettre en œuvre au sein de la FFH les dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé de ses licenciés, à l'organisation de la Surveillance Médicale Règlementaire (SMR) des sportifs de haut niveau, espoirs et collectifs nationaux ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage ;
- de proposer pour approbation en Comité Directeur un règlement médical fixant l'ensemble des obligations et prérogatives de la FFH vis-à-vis de ses licenciés dans le cadre de l'article L231-5 du Code du Sport, couvrant notamment les conditions de délivrance des certificats médicaux, l'organisation de la surveillance médicale réglementaire, les procédures de suivi et de contre-indications médicales, ainsi que les droits et obligations des licenciés en matière de santé ;
- de contribuer à l'élaboration du volet médical du budget et de la partie afférente dans les contrats avec l'ANS qui sont intégrés au budget général de la fédération, validé en Comité Directeur et en AG.
- de statuer sur les litiges relatifs aux contre-indications médicales à la pratique sportive, à la mise en œuvre des procédures de suivi médical, aux désaccords de nature médicale entre intervenants médicaux fédéraux ou à toute situation relevant de l'application du règlement médical.
- de veiller à la cohérence nationale de la politique de santé fédérale et à son adaptation aux spécificités des disciplines et territoires.

2. Composition

La CMN est composée de professionnels des métiers de santé, licenciés à la FFH et exceptionnellement de personnalités qui, grâce à leurs compétences particulières, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission Médicale Nationale. La composition

de la CMN doit refléter un équilibre entre professions médicales et paramédicales, disciplines sportives et territoires.

Ces personnalités pourront ne pas répondre à la qualification de professionnel de santé, mais seront licenciés à la FFH. Elles sont nommées sur propositions conjointes du Médecin Élu au Comité Directeur (MECD) et du Représentant Paramédical Élu au Comité Directeur (RPECD), après validation par le Président de la FFH et n'auront qu'une voix consultative sur les sujets sur lesquels elles sont amenées à se prononcer.

La CMN est notamment chargée de promouvoir et d'organiser la médecine du sport adaptée aux différents profils de handicap et au niveau de pratique des licenciés, d'authentifier le handicap, de conseiller les disciplines sportives appropriées en fonction des capacités fonctionnelles des pratiquants, et de veiller au respect des dispositions réglementaires relatives à la santé des sportifs.

La CMN de la FFH est composée de 8 à 12 membres, et à minima de :

- le Médecin Elu au Comité Directeur de la fédération,
- le Représentant Paramédical Elu au Comité Directeur
- le Médecin Fédéral National (MFN)
- le Kinésithérapeute Fédéral National (KFN)
- le médecin coordonnateur du Suivi Médical Réglementaire (SMR)
- un médecin régional
- un médecin d'une discipline sportive
- un psychologue
- des membres cooptés

3. Fonctionnement de la Commission Médicale Nationale

La Commission se réunira plusieurs fois par an sur convocation du MECD qui fixe l'ordre du jour. Le Président Fédéral et le Directeur Technique National sont invités permanents à participer à ces réunions ou à s'y faire représenter, en fonction des sujets abordés.

La CMN contribue à l'élaboration, avec la trésorière, la direction et les services compétents un budget de fonctionnement intégré au budget général de la fédération.
Par ailleurs, la Fédération met à disposition de la CMN les moyens humains et logistiques nécessaires à son bon fonctionnement.

L'action de la CMN est organisée en lien avec le Comité Directeur, la direction générale et la direction technique nationale de la FFH.
Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu dont copie est adressée au président et au Directeur Général et au Directeur Technique National de la FFH ainsi qu'aux membres de la CMN en respect du secret médical.

Le MFN établit un rapport d'activité annuel qui est présenté à l'assemblée générale de la FFH par le MECD. Ce document fait état des actions de la CMN, notamment à propos :

- du suivi des sportifs de haut niveau et espoirs et collectifs nationaux
- des actions menées contre le dopage conjointement avec la cellule de lutte contre le dopage.

Le MECD ou son représentant rapporte aux réunions du Comité Directeur Fédéral le bilan des actions de la CMN et l'informe des évolutions dans son champ de compétence.

4. Commissions Médicales Régionales

Des Commissions Médicales Régionales peuvent être créées après accord des Comités Directeurs des Comités Régionaux. Elles sont placées sous la responsabilité des médecins des Comités Régionaux.
Le budget des Commissions Médicales Régionales relève du Comité Régional et non de la CMN.

Il revient à la CMN de se mettre en lien avec les Commissions Médicales Régionales, de les animer et d'harmoniser les procédures en lien avec l'article 1. Les protocoles régionaux de surveillance ou d'accompagnement médical pourront être proposés. Ils devront être conformes aux référentiels validés par la CMN.

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 discipline sportive 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 médicale (article R.4127-83 du code de la santé publique), les missions exercées par les médecins salariés et bénévoles au sein de la FFH doivent faire l'objet d'un contrat écrit pour salarié ou d'un contrat d'engagement en tant que bénévole et d'en informer le conseil départemental de l'ordre des médecins qui jugera de l'absence de conflit d'intérêts potentiels et de la bonne rédaction du contrat. Un contrat type sera mis à disposition à l'ensemble des acteurs fédéraux.

Conformément au décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant le code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (MK), les missions exercées par les MK salariés et bénévoles au sein de la FFH doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

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 :

A/ Le Médecin Elu au Comité Directeur (MECD)

Conformément au point 2.2.2.2.2 de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du Code du Sport relative aux statuts des fédérations sportives, un médecin est élu lors de la constitution du Comité Directeur de la FFH pour un mandat de quatre ans, renouvelable.

Ce médecin exerce ses fonctions à titre bénévole et représente l'interface entre les personnels de santé fédéraux et le Comité Directeur.

En tant que membre élu, il participe aux décisions stratégiques de la fédération dans le domaine de la politique médicale, qu'il contribue à définir, à piloter et à représenter au sein des instances internes et externes.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, licencié à la Fédération Française Handisport, et recommandé d'être détenteur d'une assurance professionnelle couvrant les responsabilités liées à sa fonction. La prise de licence lui permet d'être couvert lors de ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH. La spécialisation en Médecine Physique et de Réadaptation et en Médecine du Sport est fortement recommandée.

B/ Le Médecin Fédéral National (MFN)

Le Médecin Fédéral National est nommé, sur proposition du médecin élu au comité directeur, par le Président de la Fédération Française Handisport, qui en informe le ministère chargé des sports.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, licencié à la Fédération Française Handisport, et recommandé d'être détenteur d'une assurance professionnelle correspondant aux responsabilités de sa fonction. La prise de licence lui permet d'être couvert lors de ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

Il doit également être reconnu comme compétent en médecine du sport adaptée aux handicaps physiques, visuels ou auditifs, sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle attestée dans ce domaine.

La spécialisation en Médecine Physique et de Réadaptation et en Médecine du Sport est fortement recommandée.

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

Le MFN coordonne et facilite l'activité des médecins des disciplines sportives et du médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire.

Relations fonctionnelles et articulation des responsabilités

La répartition des missions entre le Médecin Élu au Comité Directeur (MECD) et le Médecin Fédéral National (MFN) s'inscrit dans une logique de complémentarité, ces deux fonctions

constituant les piliers de la Commission Médicale Nationale (CMN). Celle-ci est par ailleurs composée d'autres professionnels de santé, intervenant à titre bénévole ou rémunéré sur des thématiques spécifiques, telles que la surveillance médicale réglementaire (SMR), la coordination de l'accompagnement sanitaire des équipes de France par famille de discipline (sports collectifs, sports à dominante physiologique), l'accompagnement par discipline, la classification, etc.

Le MECD et le MFN partagent la responsabilité de la politique médicale fédérale, dans un cadre de collaboration structurée, fondée sur la complémentarité de leurs fonctions.

Cette répartition claire et fonctionnelle des rôles entre le MECD, chargé du pilotage stratégique, et le MFN, en charge de la mise en œuvre opérationnelle, est en parfaite cohérence avec :

- les principes généraux de gouvernance applicables aux fédérations sportives,
- les exigences légales en matière de responsabilité et d'organisation,
- et les recommandations actuelles du CNOSF, de l'Agence Nationale du Sport, ainsi que du règlement intérieur de la FFH.

Rôle du Médecin Élu au Comité Directeur (MECD)

Le MECD :

- exerce un mandat électif et représente le pouvoir médical au sein du Comité Directeur
- fixe, en lien avec le Président de la FFH, les orientations stratégiques en matière de santé, de prévention et de suivi des sportifs,
- préside statutairement la Commission Médicale Nationale (CMN),
- assure la représentation politique et institutionnelle de la politique médicale auprès des partenaires (ministères, CNOSF, ANS, fédérations, etc.),
- rend compte des travaux de la CMN auprès des élus et lors des Comités Directeurs.

Rôle du Médecin Fédéral National (MFN)

Le MFN :

- est responsable de la mise en œuvre médico-technique de la politique médicale fédérale dans toutes ses dimensions (SMR, dopage, classification, accompagnement des équipes, urgences, veille scientifique),
- coordonne le réseau médical national (médecins de discipline, régionaux, paramédicaux),
- prépare et suit l'application des procédures médicales dans les territoires et les collectifs France,
- propose les ajustements nécessaires à la stratégie, en s'appuyant sur les réalités du terrain, les retours des acteurs de santé et les données consolidées,

- participe à l'animation de la CMN et porte la continuité technique de l'action médicale fédérale.
- assure la représentation dans les instances fédérales nationales sur délégation du MECD
- assure la représentation de la commission médicale fédérale dans les instances médicales nationales sur délégation du MECD

Articulation MECD / MFN

Le MECD et le MFN travaillent en binôme, avec une répartition claire des responsabilités :

- le MECD oriente, arbitre, représente,
- le MFN met en œuvre, coordonne, alerte et propose.

En cas de décision exceptionnelle ou de crise, l'accord conjoint du MECD et du MFN est requis, garantissant une réponse à la fois légitime sur le plan institutionnel et fondée sur l'expertise médicale.

Le binôme médical fédéral collabore étroitement avec la Direction Technique Nationale (DTN) et la Direction Générale (DG), dans le respect du cadre statutaire de la FFH et de l'indépendance de l'expertise médicale.

C/ Le Médecin Coordonnateur du Suivi Médical Réglementaire

Fonction du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, ce médecin est chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire particulière des sportifs inscrits sur la liste des Sportifs de Haut Niveau, sur la liste des Espoirs et des Collectifs Nationaux.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur de la surveillance médicale règlementaire

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire est proposé par le MFN. Il est nommé par le Comité Directeur de la FFH, sur proposition du MECD, après concertation avec le Directeur Technique National.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, licencié à la FFH et recommandé d'être détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction. Il doit également être reconnu comme compétent en médecine du sport adaptée aux handicaps physiques, visuels ou auditifs, sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle attestée dans ce domaine. La spécialisation en Médecine Physique et de Réadaptation et en Médecine du Sport est fortement recommandée. Il doit bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions. La prise de licence lui permet d'être couvert lors de ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

Attributions du médecin coordonnateur de la surveillance médicale règlementaire

Il appartient au médecin coordonnateur de la surveillance médicale règlementaire :

- d'établir, avec le MFN, les protocoles et les modalités d'organisation de la surveillance médicale règlementaire 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 règlementaire, définie aux articles A231-3 à A231-7 du Code du Sport
- de s'assurer de la réalisation des examens de la surveillance médicale règlementaire, d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse en orientant le sportif vers le médecin compétent
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par la surveillance médicale règlementaire (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 règlementaire (SMR). En cas de doute, l'avis du Médecin Fédéral National sera sollicité. Ce certificat est transmis au président de la FFH, qui suspend la participation de l'intéressé aux stages et compétitions sportives organisées ou autorisées par la FFH jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

Obligations du médecin coordonnateur du SMR

Il appartient au médecin coordonnateur du SMR 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
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du SMR pendant des stages ou regroupements sportifs
- être en mesure de fournir un compte rendu d'activité au BVA et à la DTN en cas de demande de leur part
- faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter aux assemblées générales de la FFH et de la CMN, avec copie au Ministre chargé des Sports, comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur de la SMR

La FFH met à la disposition du médecin coordonnateur de la SMR les outils nécessaires pour de mener à bien sa mission.

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur de la SMR doit bénéficier d'un contrat 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.

D/ Le Médecin de Discipline Sportive

Fonction du Médecin de discipline sportive

Le Médecin de discipline sportive assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (en lien avec les MECD/MFN et RPECD/KFN) effectuant des soins auprès des membres de la discipline sportive lors des stages et des compétitions nationales ou internationales majeures. Le médecin de discipline participe à la prévention des blessures et est informé de mise en place de protocoles de reprise sportive adaptés.

Conditions de nomination du Médecin d'une discipline sportive

Le Médecin d'une discipline sportive est nommé par le Président de la FFH sur proposition de la Commission Médicale Nationale et/ou du manager de la performance disciplinaire après vérification des pré requis par le MFN.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine, licencié à la FFH. Il est recommandé qu'il soit couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle. La licence de la fédération le couvre dans ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

Il doit également être reconnu comme compétent en médecine du sport adaptée aux handicaps physiques, visuels ou auditifs, sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle attestée dans ce domaine. La spécialisation en Médecine Physique et de Réadaptation et en Médecine du Sport est fortement recommandée.

Attributions du médecin de discipline sportive

Il appartient au médecin d'une discipline sportive de :

- être mobilisable lors des stages et des réunions de la commission de la discipline
- participer à tous les travaux concernant sa discipline sportive, et veiller à l'application des règlements médico-sportifs de sa discipline
- constituer un fichier des classifications pour les sportifs de la discipline
- connaître la classification de la discipline et en suivre l'évolution
- recenser les pathologies de la discipline
- suivre l'évolution du matériel de la discipline
- enseigner les règles d'hygiène de vie, de diététique, d'hygiène dentaire, de préparation aux compétitions aux membres de la discipline
- constituer un groupe de collaborateurs, médecins et paramédicaux dans la discipline

- répondre aux interrogations que se posent les personnels de santé sur la discipline
- tenir informé régulièrement le manager de la performance disciplinaire en respect du secret médical et le MFN de ses activités
- participer à la commission médicale nationale annuelle avec présentation de ses activités
- à la demande du sportif, se rendre disponible pour aider le sportif à constituer son dossier médical nécessaire et /ou au montage du dossier de MRR.
- assurer le lien avec le médecin en charge du SMR
- compléter le logiciel médical utilisé par la FFH par la saisie des éléments médicaux utiles au bon suivi des sportifs et sportives, susceptibles d'avoir un impact sur la santé, l'entraînement, la performance ou la disponibilité, selon l'appréciation du médecin
- assurer le lien avec les différents services médicaux qui accompagnent le sportif.

Obligations du Médecin de discipline sportive

Le médecin de discipline sportive établit un rapport d'activité après chaque compétition ou stage à l'intention du MFN, peut établir un compte rendu d'activité au manager de la performance s'il le juge utile.

Moyens mis à disposition du Médecin d'une discipline sportive

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin de discipline peut intervenir à titre bénévole ou percevoir une rémunération sous forme de vacations. Le montant de ces vacations est déterminé annuellement par le directeur technique national adjoint en charge de la performance (DTNA Perf), en lien avec le manager performance de la discipline, le directeur technique national, et en concertation avec la commission médicale nationale, incluant à minima ses membres élus et le MFN.

E/ Le Médecin Fédéral Régional

Fonction du médecin fédéral régional

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 la FFH, et d'autre part, informer régulièrement la CMN de la situation dans sa région.

Il est le relais de la CMN dans sa région.

S'il est élu au Comité Directeur Régional, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination du médecin fédéral régional

Le médecin fédéral régional est nommé par le président du Comité Régional Handisport après avis de la CMN. Il peut s'agir du médecin élu au sein du Comité Régional mais éventuellement, ces deux fonctions peuvent être distinctes.

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

Il doit également être reconnu comme compétent en médecine du sport adaptée aux handicaps physiques, visuels ou auditifs, sur la base de sa formation ou de son expérience professionnelle attestée dans ce domaine. La spécialisation en Médecine Physique et de Réadaptation et en Médecine du Sport est fortement recommandée et d'être détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction. La prise de licence lui permet d'être couvert lors de ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

Attributions et missions du médecin fédéral régional

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale, si elle existe.
Il appartient au médecin fédéral régional de :

- veiller à l'application locale des directives médicales générales de la FFH, et d'informer la CMN de la situation dans sa région
- conseiller et renseigner dans le domaine médical les structures régionales (Comité Régional, Comités Départementaux, associations)
- favoriser le développement du sport pour handicapés physiques, visuels ou auditifs dans la région
- désigner, le cas échéant et en concertation avec le MFN, les collaborateurs paramédicaux régionaux
- d'être invité aux réunions du Comité Directeur Régional avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le médecin fédéral régional n'est pas membre élu de ce comité
- représenter le Comité Régional au comité médical du CROS et auprès des instances de la direction régionale de la jeunesse et des sports (médecin conseiller)
- constituer, sous l'égide du Comité Directeur régional, une commission médicale régionale dont il sera le responsable
- contribuer au niveau de sa région au contrôle médical des licenciés (sur demande du médecin coordonnateur du SMR) en diffusant notamment les recommandations spécifiques de la FFH
- participer à l'assemblée générale annuelle à l'invitation de la CMN
- veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires) respecte le secret médical dû aux sportifs
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage
- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives
- tenir informé régulièrement le MFN de ses activités

Obligations du médecin fédéral régional

Il doit annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la CMN 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 signé avec le Comité Régional, 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.

Moyens mis à disposition du médecin fédéral régional

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

F/ Le Représentant Paramédical Elu au Comité Directeur (RPECD)

Un représentant du personnel paramédical est élu au Comité Directeur de la Fédération Française Handisport pour un mandat de 4 ans, renouvelable. Titulaire d'un diplôme correspondant à une profession paramédicale et à jour de cotisation à la FFH, il exerce ses fonctions à titre bénévole.

Il exerce son mandat en lien étroit avec le Kinésithérapeute Fédéral National, le MECD et le MNF, et participe aux travaux de la Commission Médicale Nationale et du Comité Directeur. Il est un élément essentiel de lien avec le KNF et tous les professionnels paramédicaux qui exercent au sein de la FFH. La prise de licence lui permet d'être couvert lors de ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

G/ Le Kinésithérapeute Fédéral National (KFN)

Le Kinésithérapeute Fédéral National est nommé, sur proposition du médecin élu au comité directeur, par le président de la FFH. Il doit être titulaire d'un Diplôme d'Etat de Masso Kinésithérapie, inscrit au conseil de l'ordre des kinésithérapeutes, licencié à la FFH et détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à sa fonction. Il est reconnu comme compétent en ce qui concerne la kinésithérapie du sport et l'accompagnement de sportifs en situation de handicap physiques, visuels et/ou auditifs.

Il assure un rôle important et indispensable de coordination de toutes les équipes paramédicales qui travaillent et collaborent au sein de la Fédération Française Handisport au sein de chacune des disciplines sportives. Il conseille le MFN et la Commission Médicale Nationale.

Il est membre de droit de la Commission médicale Nationale.

Il travaille en lien étroit avec le MNF et est habilité à proposer les masseurs kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin d'une discipline sportive et le directeur sportif de la discipline.

Il lui appartient de :

- être un relais disponible pour les Masseurs Kinésithérapeutes intervenants au sein de la FFH
- assurer la coordination en lien avec le MFN de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes sportives nationales au cours des stages d'entraînement et compétitions
- gérer le matériel utilisé par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions
- favoriser les échanges, les réflexions et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique des disciplines sportives de la FFH
- conseiller le MFN et la Commission Médicale Nationale en ce qui concerne la kinésithérapie et l'accompagnement des sportifs en situation de handicap
- promouvoir le mouvement handisport, par exemple dans les écoles de kinésithérapie, par des sensibilisations à l'intérêt de l'activité sportive au quotidien pour les personnes en situation de handicap, à la prévention des blessures, à la récupération ...

Il coordonne le retour des rapports d'activité adressés par chacun des kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stage ou compétition). Il en assure la transmission au MNF et collabore à la réalisation du compte rendu annuel d'activité.

Pour exercer sa mission de coordination, le Kinésithérapeute Fédéral National peut exercer bénévolement ou être rémunéré. S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par le Comité Directeur Fédéral sur proposition de la commission médicale. Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, il doit faire l'objet d'un contrat déclinant ses missions et les moyens dont il dispose.

H/ Les kinésithérapeutes de disciplines

Fonction des kinésithérapeutes de disciplines

En relation avec le RPECD et le KFN, les kinésithérapeutes de discipline assurent les soins et conseils paramédicaux aux sportifs lors des stages et des compétitions nationales ou internationales majeures sur lesquels il est mobilisé sous la responsabilité du médecin de discipline.

Conditions de nomination des kinésithérapeutes de disciplines

Les kinésithérapeutes de discipline sont nommés par le manager de la performance de la discipline, après avis de la Commission Médicale Nationale et en concertation avec le

médecin de discipline. En l'absence de médecin de discipline disponible, la nomination se fait sur avis conjoint du RPECD et du KFN, ou, à défaut, du binôme MECD/MFN. La Commission Médicale Nationale vérifie systématiquement la conformité des prérogatives et de l'expérience du professionnel pressenti.

Il doit obligatoirement être diplômé d'État en kinésithérapie, inscrit à son conseil professionnel, licencié à la FFH. Il doit obligatoirement être, licencié à la FFH. Il est recommandé qu'il soit couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle. La licence de la fédération le couvre dans ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

Attributions des kinésithérapeutes de disciplines

On appelle « kinésithérapeutes de disciplines », les praticiens désignés et affectés à une discipline ou ceux, appartenant au pool des kinésithérapeutes de la FFH, 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 et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

- 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.

Obligations des kinésithérapeutes de disciplines

En cas d'événement médical majeur ou significatif concernant un sportif, le kinésithérapeute de discipline en informe en premier recours le médecin de discipline (lorsqu'il existe) et le binôme Kinésithérapeute Fédéral National (KFN) / Référent Paramédical Élu au Comité Directeur (RPECD), ou, à défaut, le binôme Médecin Fédéral National (MFN) / Médecin Élu au Comité Directeur (MECD).
C'est au médecin référent qu'il revient ensuite, selon l'organisation de la discipline, d'informer le manager de la performance ou le staff disciplinaire, dans le respect du secret médical et des responsabilités partagées :

- l'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute de discipline 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 de discipline 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. À ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre de ses 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.

Au début de chaque saison, le Directeur Technique National transmettra à la CMN 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.

Les kinésithérapeutes de discipline peuvent exercer leur mission à titre bénévole ou être rémunérés sous forme de vacations. Le montant de ces vacations est défini annuellement par le Directeur Technique National Adjoint en charge de la performance (DTNA Perf), en lien avec le manager de la performance de la discipline, et en concertation avec la Commission Médicale Nationale, incluant à minima ses membres élus ainsi que le Kinésithérapeute Fédéral National.

I/ Autres professions

En tant que garante de la santé des sportifs, la CMN doit être consultée avant intégration de tout intervenant impactant la santé physique ou psychique des sportifs.
La CMN peut décider de faire intervenir tout professionnel de santé (infirmiers, ergothérapeutes, etc..) ou assimilés (psychologue, neuropsychologue, orthoprothésiste, etc..) dans le cadre d'actions définies par ses membres.

Il est recommandé que chaque professionnel soit couvert par une assurance en responsabilité civile professionnelle. La licence de la fédération le couvre dans ses activités fédérales sous réserve des dispositions du contrat d'assurance souscrit par la FFH.

CHAPITRE 2. Dispositions générales

1. Certificat médical, questionnaire de santé et disciplines à contraintes particulières

Conformément aux textes en vigueur (réformes 2016 et loi n° 2022-296 du 2 mars 2022) et à la notice fédérale des licences mise à jour chaque saison, la délivrance et le renouvellement des licences s'appuient sur :

- le questionnaire de santé annuel (QS-Sport) lorsque cela est autorisé,
- et/ou un Certificat d'Absence de Contre-Indication (CACI) lorsque requis (première demande, compétition, réponses positives au QS-Sport, discipline à contraintes particulières, ou catégories spécifiques).

Le CACI est établi par tout médecin titulaire du doctorat d'État, à l'issue d'un examen médical approprié. La CMN recommande un avis spécialisé (MPR et/ou médecine du sport) pour les sportifs en situation de handicap. Le certificat mentionne l'identité, la date, le numéro RPPS du médecin réalisant l'examen, et, lorsque nécessaire, la/les discipline(s) visée(s).

Pour les sportifs déficients visuels, un avis ophtalmologique est requis ; pour les déficients auditifs, un avis ORL est demandé. Ces avis spécialisés sont conservés dans le dossier médical du licencié et ne sont pas transmis aux clubs ; seule la décision de non-contre-indication est communiquée, conformément au secret médical et au RGPD.

Les disciplines à contraintes particulières (ex. certaines formes de plongée, tir, biathlon, aviation légère, alpinisme, spéléologie…) relèvent de dispositions spécifiques détaillées dans la notice fédérale des licences et les textes ministériels en vigueur.

2. Recommandations médicales fédérales minimales

En cohérence avec le tronc commun ministériel du SMR, la FFH recommande :

- un bilan initial du handicap,
- un examen dentaire régulier et la mise à jour vaccinale,
- une surveillance biologique adaptée à la pratique envisagée. Les spécificités FFH complémentaires sont précisées dans le document SMR annexé.

3. Inaptitude temporaire et dérogations

Tout médecin peut établir une inaptitude temporaire à la compétition lorsqu'un licencié présente une condition de santé incompatible. La décision est notifiée au licencié, lequel en informe la FFH. L'éligibilité à la compétition est suspendue jusqu'à la levée documentée de l'inaptitude.

Le licencié peut solliciter une dérogation auprès du Président de la CMN ; la demande est instruite sous 15 jours après avis conjoint du MECD et du MFN (ou d'un collège ad hoc). La décision est motivée et archivée.

Article 2.4. Refus ou manquement aux obligations médico-sportives

Le licencié qui refuse de se soumettre aux obligations médico-sportives (CACI quand requis, QS-Sport, SMR) est inapte à la compétition jusqu'à régularisation. Les falsifications de documents exposent à sanctions disciplinaires, indépendamment des aspects médicaux couverts par le secret professionnel.

4. Lutte contre le dopage

Toute prise de licence emporte acceptation du règlement antidopage de la FFH (Annexe 1). La CMN contribue à la prévention et à la formation des encadrants et soignants en lien avec la commission fédérale de lutte contre le dopage.

5. Protection des données de santé (RGPD)

La FFH et la CMN assurent la protection des données personnelles :

- respect des obligations réglementaires fédérales et intérêt légitime de la FFH
- seules les décisions d'absence de contre-indication ou de contre-indication sont communiquées aux structures sportives
- les systèmes de stockages de données sont conformes, HDS lorsqu'il s'agit d'hébergement de données de santé
- durées de conservation : au plus la durée de validité de la licence + 3 ans (sauf SMR soumis à durées spécifiques du Code du sport)
- information sur accès, rectification, opposition, limitation ; contact DPO FFH indiqué dans la notice des licences
- registre des traitements : tenu à jour par la FFH ; tout partage d'information respecte le secret médical (articles 226-13/14 du Code pénal).

CHAPITRE 3. Surveillance médicale règlementaire SMR des Sportifs de Haut niveau, Espoirs et Collectifs Nationaux

1. Principes généraux

Les sportifs inscrits sur les listes ministérielles du haut niveau, des espoirs, ainsi que les membres des collectifs nationaux de la Fédération Française Handisport (FFH), sont soumis à une surveillance médicale réglementaire obligatoire (SMR), conformément à la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 et aux articles R. 231-5 à R. 231-10 et A. 231-3 à A. 231-6 du Code du sport.

Cette surveillance vise à préserver la santé des sportifs, à prévenir les risques liés à la pratique intensive et à garantir l'équité et la sécurité dans le cadre des compétitions nationales et internationales.

6. Contenu de la surveillance

Le suivi médical comprend, à minima :

- un examen clinique annuel incluant l'évaluation du handicap réalisé par un médecin du sport
- un électrocardiogramme de repos (ECG)
- un bilan biologique et urinaire
- un examen dentaire annuel
- un bilan diététique
- un questionnaire de surentraînement et un guide d'entretien psychologique
- une échocardiographie de dépistage (réalisée une fois dans la carrière, sauf si effectuée avant 15 ans)
- une épreuve d'effort avec mesure des échanges gazeux (VO_2 max) à l'entrée sur liste, puis tous les quatre ans ;
- un bilan ophtalmologique obligatoire pour les disciplines hivernales (ski alpin, ski nordique, snowboard), réalisé à l'entrée sur liste puis annuellement pour snowboard et ski alpin (sauf dispense motivée par le MFN ou le médecin du SMR).

Des examens complémentaires peuvent être prescrits à la discrétion du médecin coordonnateur du SMR, en fonction du handicap, de la discipline pratiquée, du sexe, de l'âge ou du niveau de compétition.

La composition du bilan du suivi médical réglementaire peut être modifiée chaque saison selon les recommandations de la CMN.

7. Organisation et responsabilités

La Fédération Française Handisport, en tant que fédération délégataire, est responsable de l'organisation et du bon déroulement de la SMR.

Le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire veille à la conformité des bilans et reçoit l'ensemble des résultats d'examens transmis par les structures effectrices. Il évalue l'état de santé du sportif à poursuivre la compétition au cours de la saison et établit, le cas échéant, un avis médical de contre-indication.

La coordination opérationnelle s'effectue en lien étroit avec :

- le médecin coordonnateur du SMR
- le Médecin Fédéral National (MFN) ;
- la Commission Médicale Nationale (CMN) ;
- la Direction Technique Nationale (DTN)

8. Contre-indications médicales

En cas de résultats anormaux ou préoccupants, le médecin coordonnateur du SMR peut établir un certificat de contre-indication temporaire ou définitive à la pratique compétitive. Ce certificat est transmis, sous pli confidentiel, au Président de la FFH, qui suspend la participation du sportif concerné aux regroupements, stages et compétitions jusqu'à la levée de la contre-indication.

Le médecin coordonnateur du SMR peut également être saisi par le DTN, le Président fédéral, un médecin de discipline ou tout médecin participant au suivi. Avant décision, il peut solliciter l'avis de la CMN et, si nécessaire, de médecins experts extérieurs.

En cas de contestation par le licencié, l'affaire est soumise à la CMN, qui statue en dernière instance.

9. Non-réalisation des examens

Tout sportif n'ayant pas effectué les examens exigés par les articles A. 231-3 à A. 231-6 du Code du sport est considéré comme non conforme à la SMR.

Dans ce cas, le DTN est immédiatement informé et suspend la participation du sportif aux stages, regroupements et compétitions jusqu'à régularisation complète du dossier médical.

10. Rapport annuel et transmission des données

Conformément à l'article R. 231-10 du Code du sport, le médecin coordonnateur du SMR, en lien avec le MFN et la CMN, établit un rapport annuel synthétisant les bilans effectués, les contre-indications prononcées et les axes d'amélioration du suivi.
Ce rapport est transmis :

- au Médecin Élu au Comité Directeur (MECD) pour validation
- au Président de la FFH,
- à l'Assemblée Générale fédérale
- et au ministère chargé des Sports

11. Confidentialité et protection des données

L'ensemble des informations recueillies dans le cadre de la SMR est soumis au secret médical conformément aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du Code pénal et aux articles L. 1110-4 et R. 1110-1 du Code de la santé publique.

Les données sont traitées conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ; leur accès est strictement limité aux professionnels de santé autorisés. La FFH tient à jour un registre de traitement des données de santé, précisant les finalités, durées de conservation et modalités d'accès.

12. Références et annexe

Un tableau récapitulatif des examens obligatoires et de leur périodicité figure en annexe 1 du présent règlement.

Toute évolution législative ou réglementaire du Code du sport sera appliquée de plein droit et intégrée dans la mise à jour annuelle du règlement médical fédéral.

CHAPITRE 4. Surveillance médicale des compétitions

1. Principes généraux

La Commission Médicale Nationale (CMN) rappelle qu'il appartient à tout organisateur de compétition ou de manifestation sportive, placée sous l'égide de la Fédération Française Handisport (FFH), de veiller au respect des règles techniques et sanitaires en vigueur.

Ces obligations comprennent notamment :

- la mise en place d'une couverture médicale adaptée,
- la présence de postes de secours opérationnels,
- et la coordination avec les services d'urgence selon le type d'épreuve, le public accueilli et le niveau de compétition.

L'objectif est d'assurer, à tout moment, la sécurité, la prise en charge rapide et la continuité des soins des participants, officiels et spectateurs.

2. Cahier des charges fédéral

La CMN élabore et actualise le cahier des charges relatif à la couverture sanitaire et médicale, en application de la réglementation en vigueur, notamment pour les :

- compétitions internationales organisées en France,
- championnats de France,
- grands rassemblements nationaux, tels que les Jeux de l'Avenir Handisport,
- Etc;

Ces cahiers des charges sont validés par la CMN et disponibles auprès du secrétariat fédéral de la CMN. Ils sont transmis aux organisateurs par les directions techniques ou les ligues régionales concernées, en amont des compétitions.

1. Responsabilités des organisateurs

Chaque comité d'organisation demeure responsable de la mise en œuvre effective de la couverture sanitaire, en conformité avec les textes réglementaires (articles L. 231-2 et suivants du Code du sport) et les directives fédérales.

L'organisateur doit notamment :

- s’assurer de la présence effective du dispositif médical pendant toute la durée de la compétition
- établir une fiche de liaison médicale comportant les coordonnées des services d’urgence, du médecin de compétition, et du responsable médical fédéral référent
- signaler à la FFH toute modification ou incident majeur affectant la couverture médicale

Le non-respect de ces dispositions peut entraîner des sanctions fédérales ou la non-homologation de la compétition

3. Coordination et supervision

La CMN, en lien avec le MFN et le DTN, peut effectuer des visites de contrôle ou d’évaluation sur les sites de compétition afin de vérifier la conformité des dispositifs médicaux mis en place.

Les rapports d’évaluation sont archivés par le secrétariat de la CMN et présentés dans le rapport annuel d’activité médicale fédérale.

4. Références réglementaires

- Code du sport : articles L. 231-2, R. 231-4, A. 231-1 et suivants.
- Décret n° 2022-296 du 2 mars 2022 relatif à la santé des sportifs.
- Cahier des charges FFH – Couverture sanitaire des compétitions (version en vigueur).

CHAPITRE 5. Coordination avec les pôles, ligues régionales et relais médicaux

La Commission Médicale Nationale (CMN) veille à assurer une coordination efficace entre :

- le pôle national, pôles espoirs et structures permanentes d’entraînement du Parcours de Performance Fédéral (PPF),
- les ligues et comités régionaux,
- et les relais médicaux et paramédicaux de terrain.

Cette coordination vise à garantir la cohérence du suivi médical, la prévention des risques liés à la pratique du handisport et la continuité de la prise en charge sur l’ensemble du territoire.

La CMN met en place des procédures simples et actualisées prévoyant :

- un protocole clair d'échanges d'informations entre les acteurs médicaux et techniques, dans le respect du secret médical et du RGPD ;
- une stratégie commune de prévention (pathologies de surcharge, escarres, troubles musculosquelettiques, etc.) ;
- des points de suivi réguliers entre le Médecin Fédéral National, les médecins régionaux et les responsables médicaux des pôles.

Les pôles et ligues régionales assurent la mise en œuvre des actions sur le terrain et transmettent à la CMN les bilans ou situations particulières nécessitant un avis médical fédéral.

La CMN, en lien avec le MFN et le DTN, centralise les informations et veille à l'harmonisation des pratiques médicales au sein de la fédération.

CHAPITRE 6. Maisons Sport-Santé

1. Intégration et partenariat

Conformément à l'article L.1173-1 du Code de la santé publique, introduit par la loi n° 2022-296 du 2 mars 2022, les Maisons Sport-Santé (MSS) ont pour mission de faciliter l'accès à l'activité physique adaptée et de promouvoir la pratique sportive à des fins de d'amélioration de la santé.

La Fédération Française Handisport (FFH) encourage la coopération active entre ses structures (clubs, pôles, comités régionaux) et les Maisons Sport-Santé reconnues par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Ces partenariats visent à :

- favoriser la prescription et l'orientation vers une activité physique adaptée,
- assurer un suivi coordonné du parcours de santé des pratiquants et licenciés,
- développer des actions communes de prévention, d'éducation et de formation,
- et faciliter le lien entre les acteurs médicaux, paramédicaux et sportifs du territoire.

La CMN, en lien avec le Médecin Fédéral National (MFN) et les médecins régionaux, veille à l'articulation entre les dispositifs Sport-Santé territoriaux et la politique médicale fédérale, afin d'assurer une continuité du suivi entre les parcours de soin, de réadaptation et de pratique handisport.

CHAPITRE 7. Feuille de route quadriennale de la Commission médicale nationale

À chaque nouvelle élection du Comité Directeur de la FFH (tous les quatre ans), le MECD présente une feuille de route quadriennale établie par la CMN. Ce document stratégique, validé par le Comité Directeur, expose les priorités, les projets et les axes d'évolution médico-paramédicaux pour la paralympiade à venir. Il s'appuie sur un bilan des actions précédentes et prend en compte les besoins identifiés du terrain, les recommandations institutionnelles (ministérielles, ANS, CPSF), ainsi que les avancées en matière de santé, de performance et de recherche.

La feuille de route vise à garantir la cohérence et la continuité des actions portées par la Commission Médicale Nationale tout au long du mandat fédéral. Elle constitue un outil de pilotage transparent, évolutif, et partagé avec l'ensemble des acteurs de la FFH.
La feuille de route 2025–2029 est disponible en annexe.

CHAPITRE 8. Modification du règlement médical

Cette version actualisée du règlement médical de la FFH intègre les évolutions législatives.

Elle adapte les principes initiaux aux réalités actuelles afin de garantir une prise en charge cohérente et de qualité des sportifs en situation de handicap. Ce règlement demeure évolutif et peut être modifié sur proposition ou après consultation préalable de la commission médicale et doit être validé par Comité Directeur de la Fédération.

ANNEXES

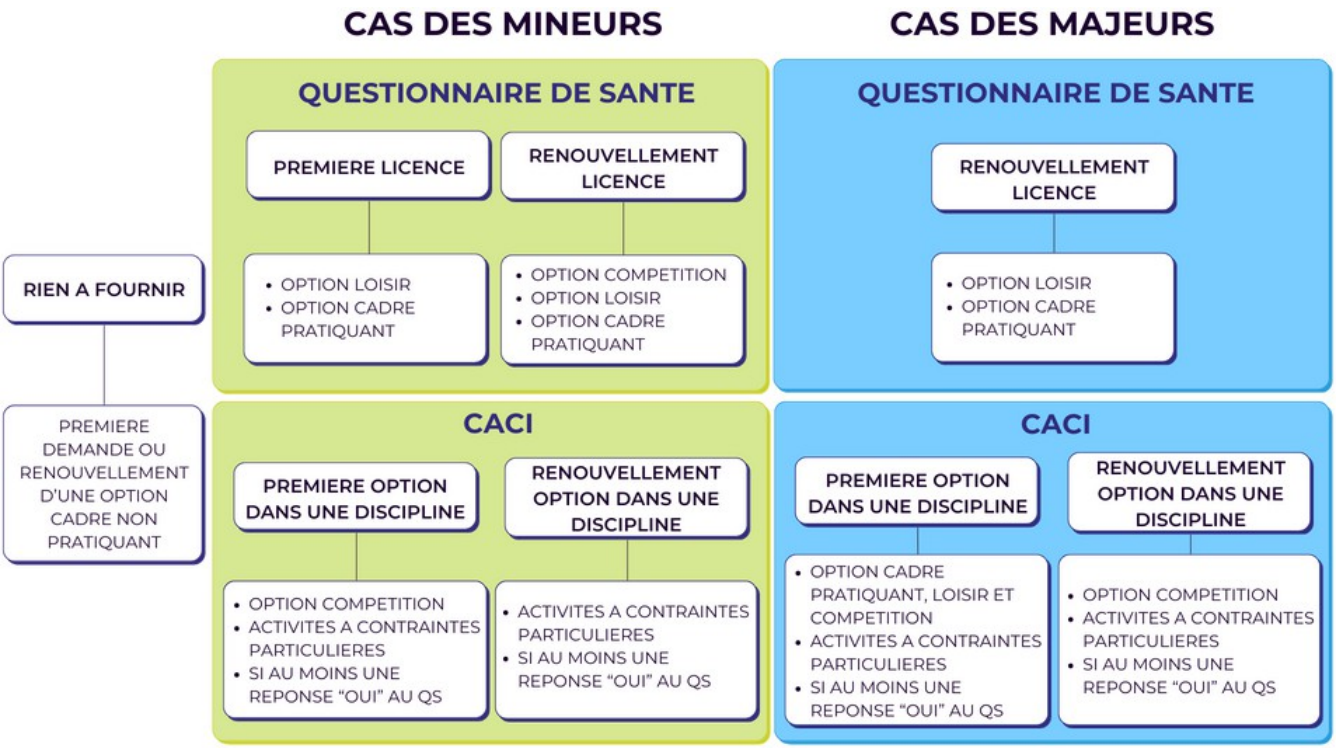
1. Annexe 1. Rappel document à fournir CACI

Ce document permet de recueillir les informations nécessaires à la commande de votre licence en ligne par votre club.
Nouveauté : A l'issue de la saisie en ligne de vos informations par votre club, vous devrez valider vos données individuelles pour confirmer votre demande de licence ou d'option(s).

A SAVOIR

Documents médicaux

Il est de la responsabilité du club de vérifier que les documents médicaux (Certificat d'Absence de Contre-Indication ou Questionnaire de Santé FFH) fournis par le licencié sont conformes aux règlements fédéraux. Votre club doit conserver ces documents (CACI ou attestation de réponse au QS FFH) et les tenir à disposition de la fédération en cas de besoin.
Voici un résumé sous forme de schéma de ces règles :



2. Annexe 2. Tableau examen/suivi SMR

NATURE DES EXAMENS PRIS EN CHARGE	PERIODICITE	PRISE EN CHARGE DES EXAMENS
- consultation médecine du sport comprenant 2 auto-questionnaires et un guide d'entretien psychologique	Annuellement	Tous les ans
- Bilan biologique et urinaire	Annuellement	Tous les ans
- Examen dentaire	Annuellement	Tous les ans
- Électrocardiogramme de repos	Annuellement	Tous les ans
- Bilan du handicap ou questionnaire	Annuellement sauf dispense du médecin coordonnateur	Tous les ans
- Échographie du cœur de dépistage	1 fois seulement	1 fois au moment de la première inscription sur liste
- Épreuve d'effort standardisée	La première année et après tous les 4 ans	Tous les 4 ans
- Bilan ophtalmologique (pour le ski alpin - ski nordique et snowboard)	Systématiquement à l'entrée sur liste, puis annuellement pour le ski alpin et le snowboard	- A la première entrée sur liste : pour tous les sports d'hiver puis tous les ans : pour le ski alpin.

3. Annexe 3. Feuille route 2025-2029

Commission Médicale de la FFH

Contexte et opportunité de réforme

La Commission Médicale Nationale (CMN) de la FFH se trouve à un tournant stratégique : le début d'une nouvelle paralympiade, avec un nouveau président et un nouveau Comité Directeur, constitue une temporalité idéale pour dresser un bilan et projeter de nouvelles orientations. Il est donc pertinent de reprendre ce que la Commission fait déjà, d'identifier les évolutions à porter, et de présenter ses projets structurants. Déjà structurée autour d'une équipe expérimentée et engagée, la CMN souhaite aujourd'hui renforcer son impact dans une logique transversale et intégrée : performance, prévention, recherche, santé mentale, innovation. La CMN intervient déjà fortement sur le terrain, notamment via le suivi médical des SHN. Elle doit aujourd'hui amplifier son rôle moteur dans une logique de performance durable, en intégrant la prévention des vulnérabilités médicales et en développant des outils d'accompagnement innovants.

Gouvernance proposée

- **Médecin élu FFH** : Dr Eric Pantera
- **Paramédical élue FFH** : Nathalène Laroche
- **Médecin Fédéral National** : Dr Frédéric Rusakiewicz
- **Médecin coordinateur du SMR** : Dr Claire Delpouve
- **Kiné fédéral national** : Vincent Ferring
- **Coordinatrice administrative** : Karine Kuznicki

Objectifs stratégiques renforcés

Refonte ambitieuse du Suivi Médical Réglementaire (SMR)

Coordonné par le Dr Claire Delpouve depuis octobre 2023, salariée FFH depuis janvier 2025, le SMR bénéficie désormais d'un pilotage national renforcé. Il garantit que les sportifs listés sur les listes SHN disposent de dossiers médicaux à jour et conformes aux exigences fédérales. Après une première implémentation réussie dans les disciplines hivernales en 2024, le protocole est étendu aux disciplines estivales dès 2025.

Ce SMR enrichi intègre :

- un questionnaire de charge pour repérer les situations de surentraînement (déjà utilisé par certains responsables disciplinaires, mais en cours d'intégration dans le SMR).
- un questionnaire de récupération (jusqu'ici suivi de manière non coordonnée, principalement via les médecins de proximité).
- une évaluation nutritionnelle via un questionnaire dédié.
- un dépistage de la santé mentale intégré au protocole.

- les dimensions du sommeil et des douleurs chroniques, identifiées comme prioritaires, mais encore en cours de formalisation.

Un travail spécifique a également été initié sur la santé de la femme dans le sport, visant à mieux prendre en compte les particularités physiologiques, hormonales et les enjeux spécifiques (cycles menstruels, troubles RED-S, contraception, etc.) dans le suivi médical des sportives. Ce chantier mobilise à la fois les équipes médicales et les responsables de disciplines, dans une logique d'appropriation et d'intégration progressive dans le SMR.

Des collaborations actives sont en cours avec plusieurs structures hospitalo-universitaires, notamment le CHU de Nantes, dans le cadre d'un axe de recherche appliquée sur l'hyperréflexie autonome (HRA) mené auprès de sportifs de haut niveau. Par ailleurs, un partenariat a été établi pour le déploiement d'un questionnaire spécifique sur le sommeil, diffusé auprès de sportifs valides et en situation de handicap. Ce questionnaire permet d'explorer, entre autres, l'impact de l'exposition aux écrans sur la qualité du sommeil, en lien avec les habitudes de vie et les routines de récupération. Les données issues de ces travaux permettront d'enrichir les stratégies de prévention personnalisées.

Un carnet de suivi numérique individualisé est également à l'étude. Son déploiement sera conditionné au respect des exigences RGPD, à l'acceptabilité éthique pour les sportifs, et à son articulation avec les outils existants (Athlète 360, Askamon). Ce dispositif pourrait aussi permettre une analyse épidémiologique anonymisée, à condition qu'il n'alourdisse pas les charges administratives ni ne génère de doublons. Le respect de la vie privée, la transparence des usages et le consentement éclairé des sportifs restent des prérequis essentiels à son développement.

Des réunions de cadrage ont été organisées en début de saison (2024 pour les disciplines hivernales, 2025 pour les disciplines estivales) réunissant les cadres techniques, médicaux et sportifs. Ces réunions ont notamment permis de sensibiliser les sportifs aux risques médicamenteux dans le cadre de la lutte contre le dopage. Une annexe détaillera les évolutions proposées du Suivi médical Référence (SMR).

Cartographie Médicale Nationale et Centres Ressources

- Identification et labellisation de centres de proximité, incluant des ressources du réseau Grand INSEP, des centres de rééducation, de l'IPS ou du centre Prisme.
- Développement d'une carte interactive accessible aux sportifs, cadres et familles.
- Le sportif reste libre de choisir son médecin du sport.

Proposition de dénomination

La transformation de la CMN en "Commission Santé FFH" marque une évolution fonctionnelle et stratégique. Elle pourrait cependant susciter des interrogations en regard de l'usage traditionnel du terme "Commission Médicale Nationale" dans d'autres fédérations. Ce point fera l'objet d'un échange spécifique au sein du Comité Directeur.

Commission Santé : Instance transversale Santé - Performance - Recherche

Renommée "Commission Santé FFH", l'ancienne CMN devient une instance transversale de référence, garante de la cohérence des orientations médicales et paramédicales de la Fédération. Elle travaille en étroite collaboration avec la Direction Technique Nationale (DTN), notamment via la Commission Recherche

La Commission Santé n'a pas vocation à se substituer aux équipes médicales de terrain, mais à jouer un rôle de facilitateur et de ressource en cas de difficulté. Elle apporte un appui aux professionnels de terrain, notamment face à des situations complexes ou nécessitant une expertise complémentaire. Elle vise également à coordonner et à fluidifier les actions médicales et paramédicales des différents acteurs de santé fédéraux, dans une logique de cohérence et de soutien.

Afin de mieux situer le rôle de la Commission Santé au sein de la Fédération Française Handisport (FFH) et d'en clarifier les interactions avec les autres instances fédérales, la réalisation d'un organigramme des commissions est envisagée. Cet outil visuel permettra de représenter de manière structurée l'articulation entre la Commission Santé, la Direction Technique Nationale (DTN), la Commission Recherche, ainsi que les autres commissions fédérales. Il contribuera à une meilleure compréhension des missions transversales de la Commission Santé, en tant qu'instance de cohérence médico-paramédicale, de soutien aux équipes de terrain, et de lien entre performance, prévention et innovation scientifique.

Prévention de la contre-performance : repérer les trajectoires de fragilisation médico-sportive

La notion de contre-performance, à manier avec précaution, désigne ici des trajectoires de fragilisation médico-sportive, dans lesquelles un athlète présente des difficultés persistantes affectant sa progression, sans qu'une pathologie aiguë unique et clairement identifiée ne soit en cause. Il peut s'agir, par exemple, de blessures récidivantes, d'une récupération incomplète, d'un épuisement psychologique ou d'une stagnation prolongée des performances. Ces signaux faibles, parfois en marge du Suivi Médical Réglementaire (SMR), doivent être pris au sérieux car ils peuvent compromettre durablement la santé de l'athlète et son parcours de performance.

Ce processus peut être décrit en quatre étapes clés :

1. **Identification des situations de vulnérabilité médicale** : blessures répétées, troubles du sommeil, difficultés de récupération, fatigue chronique ou stagnation de la performance.
2. **Reconnaissance comme indicateurs de contre-performance potentielle** : à considérer comme des alertes précoces appelant une vigilance renforcée.
3. **Activation d'une démarche de prévention secondaire** : avec une coordination médicale et paramédicale individualisée, éventuellement appuyée par la Commission Santé.
4. **Mise en œuvre d'un accompagnement global et durable** : combinant suivi médical, soutien psychologique, réajustement de la charge d'entraînement et accompagnement éducatif ou social.

Il ne s'agit pas de remettre en cause la qualité du suivi médical assuré par les médecins de discipline et les équipes paramédicales, qui sont les premiers acteurs de terrain au contact

régulier des athlètes. L'enjeu est plutôt de renforcer, à leurs côtés, une approche précoce, interdisciplinaire et humaine, centrée sur la santé globale de l'athlète et la pérennisation de son engagement dans la performance.

Sport-santé et handicap : structuration d'un axe fédéral prioritaire

Le développement du sport-santé pour les personnes en situation de handicap est aujourd'hui reconnu comme un axe stratégique dans le cadre du Plan National Sport-Santé (PNSS 2022-2024) et des orientations ministérielles conjointes des ministères des Sports et de la Santé. Ces textes recommandent expressément d'adapter les politiques de prévention et d'accès à l'activité physique aux spécificités du handicap, qu'il soit moteur, sensoriel ou psychique.

La FFH s'inscrit pleinement dans cette dynamique, en valorisant les initiatives locales, en accompagnant les structures affiliées, et en contribuant à la construction de parcours sport-santé accessibles, inclusifs et durables. La Commission Santé FFH peut jouer un rôle central de coordination et d'expertise, en facilitant les liens avec les Agences Régionales de Santé (ARS), les collectivités, les centres de soins et les établissements médico-sociaux. Elle peut également s'appuyer sur les travaux ministériels existants pour favoriser la montée en compétence des acteurs de terrain, sensibiliser les partenaires institutionnels, et contribuer à l'élaboration de référentiels spécifiques au sport-santé en situation de handicap.

Dans cette logique, le sport devient un outil de santé publique à part entière, au service de l'autonomie, de la qualité de vie, et de l'inclusion des personnes concernées.

Structuration du réseau médical et acculturation des cadres

- Le processus de validation des intervenants médicaux en compétition (réglementation en cours) sera rappelé, afin de garantir un cadre commun et sécurisant pour les sportifs comme pour les professionnels de santé.
- L'acculturation à la médecine du handisport pour les référents médicaux régionaux sera renforcée par l'organisation de journées annuelles thématiques, proposées en présentiel lors d'événements fédéraux. Ces rencontres favoriseront non seulement le développement d'une dynamique collective, mais aussi la construction d'un réseau humain engagé, fondé sur la coopération, le partage d'expérience et le respect des parcours professionnels et des sensibilités de chacun.
- Il est par ailleurs nécessaire de renforcer la participation des membres de la Commission Santé aux formations existantes (Diplômes universitaires, formations d'État), afin d'accroître la visibilité de la médecine du handisport et de porter une vision incarnée, humaine et interdisciplinaire de cette pratique. Cette implication vise également à inscrire durablement ces enjeux dans les référentiels pédagogiques, pour former une nouvelle génération de professionnels acculturés aux spécificités du handisport.

Recherche, innovation et production scientifique

Une filière "Recherche-Innovation" est en construction, en lien avec la Commission Recherche et Expertise.

Objectifs :

- Veille scientifique mutualisée sur les innovations technologiques, rééducatives et de classification (bibliographies partagées, journées thématiques).
- Soutien à la production d'articles scientifiques, posters, et interventions en congrès.
- Constitution d'un comité scientifique FFH en lien avec des partenaires universitaires.

Santé mentale et sport-santé : axes transversaux

- Un **bilan psychologique est rendu obligatoire à l'entrée sur liste SHN**, avec un point de suivi annuel, ces éléments étant pleinement intégrés dans le Suivi Médical Réglementaire (SMR).
- Un **partenariat est en place avec la Fédération "Colosse aux pieds d'argile"**, en lien avec la prévention des violences et l'accompagnement psychologique des jeunes sportifs, ouverture potentielle vers d'autre associations.
- La mise en place d'une **cellule d'écoute psychologique mutualisée**, accessible via la plateforme Askamon, fait actuellement l'objet d'une étude. Cette cellule pourrait inclure une ligne d'appel dédiée ainsi que des consultations en visioconférence.
- La stratégie "Sport-Santé Handisport", en prévention primaire et secondaire, vise à promouvoir une approche globale du bien-être des sportifs, incluant à la fois les dimensions physiques et psychiques.
- Dans ce contexte, **la notion de vulnérabilité physique, en lien avec certaines situations de handicap**, est pleinement reconnue comme un facteur potentiel de fragilité psychologique. **Les membres de la Commission médicale peuvent jouer un rôle actif dans l'accompagnement de ces situations**, notamment en facilitant le lien avec les dispositifs existants, en identifiant les besoins spécifiques, et en consolidant les synergies entre acteurs médicaux, psychologiques et sociaux.

Projet de performance validé par l'ANS

Dans le cadre de la nouvelle stratégie de performance de la FFH, validée par l'Agence Nationale du Sport (ANS), un dispositif de médecins référents par grands univers sportifs est mis en place afin de renforcer l'accompagnement médical spécifique aux exigences de la haute performance.

Trois médecins seront mobilisés à hauteur de 0,2 ETP chacun :

- Sport "physio" (endurance, sports d'effort prolongé, paralympiques de type athlétisme, cyclisme, natation, etc.) : Dr Valérie Thoreau
- Sports collectifs : Dr Frédéric Rusakiewicz

- Sports d'opposition : un médecin est en cours de définition pour ce secteur

Ce dispositif permettra de créer un lien direct entre la cellule performance, les coordinateurs sportifs et les référents médicaux pour favoriser une approche ciblée des besoins de chaque discipline. Ces médecins auront notamment pour mission de participer aux échanges techniques, d'assurer une veille sur les facteurs de risque et de collaborer au suivi médical individualisé des sportifs prioritaires.

Éthique, confidentialité, partenariats

- Confidentialité des données garantie (RGPD, hébergement sécurisé).
- Utilisation encadrée des outils existants (Askamon, ADAMS, Athlète 360).
- Engagement déontologique des professionnels de santé : réflexion en cours sur une charte du soignant, à affiner selon les finalités précises
- Renforcement des partenariats : CPSF, Agence nationale du sport, CNOSF, CREPS, Fédérations partenaires, CHU, Universités, etc.

Feuille de route prévisionnelle (2025–2026)

- **Juin 2025** : Validation gouvernance & missions
- **Septembre 2025** : Lancement cartographie & carnet de suivi (sous conditions RGPD)
- **Décembre 2025** : Constitution comité scientifique, validation protocole SMR enrichi
- **Mars 2026** : Bilan national, cellule écoute psychologique
- **Juin – Décembre 2026** : Publications, intégration dans la stratégie paralympique

Proposition budgétaire indicative – Structuration médico-paramédicale FFH (2025–2026)

Poste budgétaire	Description	Montant estimé annuel (€)
Réunion nationale des référents médicaux/paramédicaux	Organisation logistique (location salle, matériel, collations, coordination)	2 000 €
Défraiement des participants	Transport, hébergement éventuel (10 à 15 personnes, 1 fois/an)	4 000 €
Production d'outils mutualisés	Conception/édition du **carnet de suivi**, fiches pratiques, documents partagés (papier/numérique)	1 500 €
Appui à la coordination régionale	Soutien ponctuel pour réunions interrégionales, déplacements de coordination, animation réseau	1 500 €

Poste budgétaire	Description	Montant estimé annuel (€)
Valorisation et diffusion des travaux	Mise en page, publication interne, présentations lors de temps fédéraux, supports visuels	1 000 €

➡️ **Total estimé annuel : 10 000 €**
➡️ **Période concernée : Septembre 2025 – Décembre 2026**

Principes de financement proposés

- Financement à prévoir via une **enveloppe fléchée par le siège fédéral**, avec la possibilité de **cofinancements ponctuels** par les commissions sportives concernées ou les comités régionaux, selon les projets.
- Cette enveloppe soutient la **structuration médico-paramédicale fédérale**, sans créer de poste permanent, mais en facilitant la mobilisation, la coordination et la reconnaissance du travail interdisciplinaire.

Conclusion

La transformation de la Commission Médicale Nationale en "Commission Santé FFH" reflète une ambition renouvelée : une médecine proactive, intégrée aux enjeux de performance, de prévention, d'éthique, et d'équilibre personnel. Elle devient un centre de ressources et un appui pour l'ensemble de l'écosystème FFH. Tout en respectant les rôles de terrain, elle apporte une expertise et une vision partagée de la santé du sportif handicapé, dans un cadre structuré, cohérent et accessible.

Validé par le Comité Directeur FFH du 21 mars 2026