

REGLEMENT INTERIEUR

ANNEXE 3

REGLEMENT COMMISSION MEDICALE

1	PREAMBULE.....	3
2	LES INSTANCES REPRESENTATIVES DU SECTEUR MEDICAL DE LA FFCK	3
2.1	La Commission Médicale de la FFCK	3
2.1.1	Rôle	3
2.1.2	Composition	4
2.1.3	Qualité des membres	5
2.1.4	Désignation des membres	5
2.1.5	Attributions et missions des membres	6
2.1.6	Fonctionnement	6
2.2	Le Bureau de la Commission Médicale	7
2.2.1	Rôle du Bureau	7
2.2.2	Composition du bureau	7
2.2.3	Réunions du bureau	7
3	LE SUIVI SANITAIRE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU, DES SPORTIFS ESPOIRS ET DES SPORTIFS INSCRITS DANS LES STRUCTURES D'ENTRAINEMENT DES 2^{EME} ET 3^{EME} NIVEAUX DU PES.....	8
3.1	Le suivi sanitaire des Equipes de France	8
3.1.1	Pilotage du réseau d'intervenants auprès des équipes de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux du PES	8
3.1.2	Les membres du réseau d'intervenants auprès des équipes de haut niveau et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement du 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux du PES :	8
3.1.3	Attributions et missions.....	9
3.2	La surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux du PES.	9
3.2.1	Les modalités du suivi.....	10
3.2.2	Le médecin chargé de la surveillance médicale réglementaire	11
4	LA SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE DES LICENCIES.....	12
4.1	Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive	12
4.2	Recours dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition	12
4.3	Surclassement	12
4.3.1	Principe de surclassement.....	12
4.3.2	Procédures de surclassement.....	14
5	LES INSTANCES MEDICALES REGIONALES	16
5.1	Le médecin régional.....	16
5.2	Les commissions médicales régionales	16
6	MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL	16
	AVENANT 1: MODALITES DE DELIVRANCE DES CERTIFICATS MEDICAUX DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU CANOË ET DU KAYAK EN COMPETITION.	17

1 PREAMBULE

Conformément à l'article L. 231-5 du code du sport qui prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent, à cet effet, les dispositions nécessaires, la présente annexe a pour objet de présenter et organiser les dispositions afférentes au sein de la Fédération Française de Canoë Kayak (FFCK). On entend par « médecine fédérale », l'organisation de l'ensemble des professionnels et auxiliaires de santé 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...). Celle-ci regroupe aussi l'encadrement sanitaire des équipes nationales par des professionnels de santé, qu'ils relèvent du secteur médical ou du secteur paramédical.

2 LES INSTANCES REPRESENTATIVES DU SECTEUR MEDICAL DE LA FFCK

Ces instances représentatives sont de deux ordres :

- des groupes de travail (la commission médicale de la FFCK, le bureau de la commission et le groupe de suivi médical de haut niveau),
- des personnes (notamment le médecin élu au conseil fédéral, des médecins chargés de mission des commissions d'activités de la FFCK, et de personnes ressources spécialisées dans le domaine médical, paramédical ou sanitaire).

2.1 La Commission Médicale de la FFCK

2.1.1 Rôle

Conformément à la réglementation en vigueur, aux statuts et au règlement intérieur de la FFCK, la commission médicale de la FFCK a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la FFCK des dispositions législatives et réglementaires édictées par le ministère chargé des sports dans le domaine médico-sportif,
- d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs sélectionnés dans les équipes de France, de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique des activités sportives fédérales,
- d'assurer qualitativement et quantitativement l'encadrement médical et paramédical des sportifs au cours des compétitions nationales et internationales ainsi qu'au cours de leurs stages préparatoires,
- d'assurer l'organisation de la surveillance médicale réglementaire des sportifs « Espoir », de « Haut niveau » ou admis dans une structure d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES¹, selon la législation en vigueur,
- de promouvoir toute action médico-sportive auprès des pratiquants et de leur encadrement dans le domaine de la performance, de la santé, de la prévention, de la sécurité de la formation et de la recherche, ainsi que de la prévention contre le dopage,

¹ Parcours d'Excellence Sportive

- de faire respecter les règles professionnelles et déontologiques médicales et paramédicales en s'assurant que tous les intervenants médicaux et paramédicaux auprès des sportifs possèdent bien les qualités requises et en particulier les diplômes et assurances nécessaires à l'exercice de leur profession,
- de faire des propositions, de participer à la réflexion et de fournir un avis circonstancié en réponse à toute demande d'autres instances fédérales sur tout sujet à caractère sanitaire, et notamment :
 - la surveillance médicale réglementaire des sportifs,
 - la veille épidémiologique,
 - la lutte et la prévention du dopage,
 - l'encadrement des collectifs nationaux,
 - la formation continue,
 - le suivi des programmes de recherche,
 - les actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - l'accessibilité des publics spécifiques,
 - de préciser les contre-indications médicales liées à la pratique des disciplines sportives pour lesquelles la FFCK a reçu délégation,
 - les critères de sur classement,
 - les dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs,
 - les publications.
- d'assurer l'information des adhérents, au travers, notamment du site internet de la FFCK,
- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports,
- de statuer, en s'entourant éventuellement des experts compétents, en cas de demande de recours contre un certificat médical de contre-indication à la participation aux compétitions au vu des résultats du suivi réglementaire,
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

2.1.2 Composition

Elle est composée :

- **De médecins, avec voix délibérative :**
 - le président de la commission médicale nationale,
 - le médecin fédéral national (médecin élu au Conseil Fédéral),
 - les médecins fédéraux régionaux élus.
- **Des médecins membres de droit avec voix consultative, et notamment :**
 - le médecin coordinateur du haut niveau,
 - le médecin chargé de la gestion nationale de la surveillance médicale réglementaire,
 - les éventuels médecins fédéraux chargés de mission nommés par le président de la commission médicale nationale (sécurité/environnement, colloque médico-sportif, enseignement/ bibliographie/ recherche, prévention du dopage, pratique féminine du canoë-kayak, sur classement et aptitude à la pratique du canoë kayak etc.),

- les médecins fédéraux intégrés au sein d'autres commissions nationales fédérales (commissions sportives etc.),
- les médecins fédéraux siégeant dans des instances nationales et internationales : CNOSF², FIC³, CIO⁴ etc.,
- les médecins membre d'honneur de la FFCK (anciens médecins fédéraux nationaux et anciens présidents de la commission médicale nationale).
- **De personnes ressources qui disposent chacune d'une voix consultative :**
 - la ou les personnalité(s) compétente(s) susceptible(s) de faciliter les travaux de la commission,
 - les représentants des professionnels paramédicaux : le coordonnateur des kinésithérapeutes et le coordonnateur des autres professions paramédicales.
- **Du Directeur Technique National ou de son représentant qui dispose d'une voix consultative**

2.1.3 Qualité des membres

Tous les membres de la commission médicale (à l'exception du Directeur Technique National et des coordonnateurs des professions paramédicales) devront être Docteur en médecine, diplômé en médecine du sport (actuellement CES de biologie et médecine du sport ou Capacité de biologie et médecine du sport selon la date de l'obtention du Diplôme). Dans le cas contraire, ils devront présenter des compétences reconnues par le président de la commission médicale nationale, en médecine du sport et des connaissances particulières dans l'activité canoë-kayak. Tous les membres élus de la commission médicale doivent être adhérents à la FFCK pour remplir les conditions générales d'éligibilité fédérale.

2.1.4 Désignation des membres

2.1.4.1 Le président de la commission médicale

Conformément à l'article 23 du règlement intérieur de la FFCK et à l'article 2.4 des statuts de la FFCK, il est élu par les médecins fédéraux régionaux lors de la réunion plénière de la commission médicale qui suit les jeux olympiques et/ou suivant l'assemblée générale électorale de la FFCK. Il exerce son activité à titre bénévole dans le cadre des missions qui lui sont dévolues ci-dessus.

2.1.4.2 Le médecin fédéral national

Il est élu lors de l'Assemblée Générale électorale de la FFCK qui suit les Jeux olympiques, conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport (art. R.131-3 et R.131-11) relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives « un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes ». Il exerce son activité à titre bénévole dans ce cadre.

2.1.4.3 Les médecins fédéraux régionaux

Ils sont élus lors des assemblées générales électorales des comités régionaux affiliés à la FFCK. Ils exercent leur activité à titre bénévole dans ce cadre.

² Comité National Olympique et Sportif Français

³ Fédération Internationale de Canoë

⁴ Comité International Olympique

2.1.4.4 Le médecin coordinateur du haut niveau

Il est nommé par le Directeur Technique National après accord du Président de la commission médicale.

2.1.4.5 Les personnes ressources

Elles sont désignées par le Président de la commission médicale et particulièrement les coordonnateurs des professions paramédicales proposés par le médecin coordinateur du haut niveau.

2.1.5 Attributions et missions des membres

2.1.5.1 Le Président de la commission médicale :

Il est chargé, avec l'aide des membres de la commission médicale, de la mise en œuvre de la politique de santé fédérale. Il peut être invité à assister aux réunions du Conseil Fédéral avec avis consultatif, s'il n'est pas déjà élu dans cette instance.

Il est 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.

Il assure, avec les services fédéraux, le fonctionnement de la commission (réunions, convocations, ordres du jour) 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.

Il établit conjointement avec le médecin fédéral national un rapport d'activité annuel qui sera présenté au Conseil Fédéral de la FFCK. Ce document fera en particulier état :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale,
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - l'application de la réglementation médicale fédérale,
 - 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.

2.1.5.2 Le médecin fédéral national :

Il assure le lien nécessaire entre la commission médicale, le comité sport santé, le bureau exécutif et le Conseil Fédéral de la FFCK. Il représente la fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF, UNMF⁵, etc.).

2.1.6 Fonctionnement

Elle se réunit statutairement au moins une fois par an sous l'autorité et sur convocation de son Président, qui en fixe l'ordre du jour. Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au Président de la fédération et au Directeur Technique National pour validation par le bureau exécutif fédéral.

⁵ Union Nationale des Médecins Fédéraux

2.2 Le Bureau de la Commission Médicale

Afin d'alléger les réunions plénières de la commission, et de permettre une réaction rapide de la commission médicale en cas de nécessité, est créé un bureau de la commission médicale.

2.2.1 Rôle du Bureau

Il a pour mission :

- de suivre les affaires courantes,
- de provoquer des réunions ponctuelles de groupes d'experts pour donner un avis ou trancher une question médicale,
- de valider toute proposition de publication proposée par tout intervenant médical ou paramédical faisant état de ses fonctions actuelles ou passées à la FFCK.

2.2.2 Composition du bureau

Il est composé du président de la commission médicale nationale, du médecin fédéral national, du médecin coordinateur du haut niveau, du médecin en charge de la Surveillance Médicale Réglementaire et en cas de nécessité, de tout médecin expert proposé par le président de la commission.

2.2.3 Réunions du bureau

Le bureau se réunit plusieurs fois par an (de fréquence trimestrielle souhaitée). Chaque réunion fait l'objet d'un relevé de propositions validé par le bureau exécutif.

3 Le suivi sanitaire des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES

3.1 Le suivi sanitaire des Equipes de France

La FFCK ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure le suivi sanitaire et médical des équipes de France de canoë-kayak.

Dans ce domaine, le vice-président fédéral chargé du haut niveau, le Directeur Technique National, le médecin fédéral et le médecin coordinateur du haut niveau en accord avec le président de la commission médicale nationale peuvent faire appel à un réseau d'intervenants chargé :

- d'optimiser l'environnement médical des sportifs de haut niveau,
- d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales,
- d'assurer le suivi des dispositions afférentes à la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES de la FFCK, conformément à l'article R.231-3 du code du sport,
- d'organiser les actions médicales et paramédicales relatives à la lutte et à la prévention contre le dopage prévues au bénéfice des équipes de France.

3.1.1 Pilotage du réseau d'intervenants auprès des équipes de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES

Il est piloté par le médecin coordinateur du haut niveau en collaboration avec le président de la commission médicale, le vice-président fédéral du haut niveau et le directeur technique national. Il se réunit une fois par an, partiellement ou dans sa totalité, selon l'ordre du jour et la ou les disciplines concernées.

3.1.2 Les membres du réseau d'intervenants auprès des équipes de haut niveau et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement du 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES :

- le médecin fédéral national,
- le médecin chargé de la gestion nationale de la surveillance médicale réglementaire
- un représentant des athlètes par discipline,
- les médecins des équipes nationales,
- le coordonnateur des kinésithérapeutes et le coordonnateur des autres auxiliaires de santé des équipes de France,
- les médecins référents des pôles des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES,
- les directeurs des équipes de France olympiques et non olympiques,
- un représentant des coordinateurs inter régionaux,
- toute personne ressource jugée nécessaire en fonction des points abordés à l'ordre du jour.

3.1.3 Attributions et missions

3.1.3.1 Le médecin coordinateur du haut niveau

Il propose au Directeur Technique National, pour nomination, et après avis du président de la commission médicale nationale, le ou les médecins des équipes de France, le coordonnateur des kinésithérapeutes et le coordinateur des autres professionnels de santé des équipes de France.

Il établit avec la commission médicale nationale, les protocoles et modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés.

3.1.3.2 Le(s) médecin(s) des équipes de France

Il assure la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales, en concertation avec le Directeur Technique National, le médecin coordinateur du haut niveau et le directeur de l'équipe de France concernée.

Chaque 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 après chaque session de déplacement. Il transmet ces bilans au médecin coordinateur du haut niveau, au président de la commission médicale, et au Directeur Technique National (dans le respect du secret médical).

3.1.3.3 Le (s)représentant(s) des professionnels paramédicaux

Il s'agit du coordonnateur des kinésithérapeutes et le coordinateur des autres professionnels de santé des équipes de France.

Il assure la coordination de la présence des intervenants paramédicaux auprès des équipes nationales en concertation avec le médecin coordinateur du haut niveau, les médecins des équipes, le Directeur Technique National et les directeurs des équipes concernées.

3.2 La surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES.

La FFCK ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale réglementaire à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau, sur la liste des sportifs espoirs ainsi que des licenciés inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau, sur la liste des sportifs espoirs ou dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES ».

Conformément à l'article R. 231-5, « un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. » Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et sportifs inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES figurent aux articles A 231-3 à A 231-6 du code du sport.

3.2.1 Les modalités du suivi

Les sportifs proposés à une 1^{ère} inscription en liste ministérielle « Espoir » ou « Jeune-Senior-Elite » ainsi que ceux admis dans une structure du 2^{ème} ou 3^{ème} niveaux du PES doivent effectuer les examens du tableau ci-dessous, colonne de gauche.

Une fois la saison sportive engagée, ils se soumettent au rythme de la Surveillance Médicale Réglementaire indiqué sur les colonnes de droite du tableau ci-dessous. Consultation possible sur le site FFCK.

EXAMENS MÉDICAUX OBLIGATOIRES AVANT UNE 1 ^{ère} INSCRIPTION EN LISTE	SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS EN LISTE			
	1 fois par an	2 fois par an	Tous les 4 ans	Validité permanente sauf
les 6 examens ci-dessous doivent être réalisés et intégrés dans le site de l'hébergeur de données médicales choisi par la FFCK avant le 30 juin.	Examen dentaire certifié par un spécialiste	Examen médical : examen physique, mesures anthropométriques, bilan diététique, conseils nutritionnels	Epreuve d'effort d'intensité maximale	L'échocardiographie faite à moins de 15 ans doit être refaite entre 18 et 20 ans
Examen médical : réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport : examen physique, mesures anthropométriques, bilan diététique, conseils nutritionnels	Examen électrocardiographique standardisé de repos avec compte-rendu médical			
Recherche par bandelette urinaire : de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites	Examen biologique pour les sportifs de plus de 15 ans : numération-formule sanguine, réticulocytes et ferritine (autorisation parentales pour les mineurs)	Recherche par bandelettes urinaires : protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites		
Electrocardiogramme de repos avec compte-rendu médical	Bilan(s) psychologique(s)			
Echocardiographie transthoracique de repos avec compte-rendu médical				
Epreuve d'effort d'intensité maximale				
Examen dentaire certifié par un spécialiste				
REMARQUE Le sportif doit toujours être à jour de tous les examens médicaux de la surveillance médicale selon le principe "12 mois glissants". Ex : l'examen dentaire est valable un an à partir de la consultation du dentiste. 2 recherches par bandelettes urinaires doivent toujours avoir été faites dans les 12 derniers mois à tout moment de l'année.				

Tous les examens effectués doivent être validés sur le site de l'hébergeur de données médicales choisi par la FFCK.

3.2.2 Le médecin chargé de la surveillance médicale réglementaire

3.2.2.1 Conditions de nomination

Il est nommé par le Directeur Technique National en accord avec le Président de la commission médicale.

3.2.2.2 Attributions et missions

Il coordonne, en étroite collaboration avec la direction technique, les examens requis pour la surveillance médicale réglementaire des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau, sur la liste des sportifs espoirs et dans les structures d'entraînement du 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES. Dans ce cadre, il lui appartient :

- de participer, avec la commission médicale nationale, à la définition des protocoles et modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés,
- de s'assurer en collaboration avec la Direction Technique Nationale, de la réalisation des examens de la surveillance médicale réglementaire,
- d'analyser les alertes relatives aux résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par ces alertes (examens complémentaires, contre-indications...),
- 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,
- de faire annuellement en collaboration avec la Direction Technique Nationale un bilan collectif de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

3.2.2.3 Conditions de rémunération du médecin chargé de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES.

Elle est fixée par le bureau exécutif de la FFCK.

4 LA SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE DES LICENCIES

4.1 Le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du canoë-kayak. De plus, conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an. Les modalités de délivrance de ce(s) certificat(s) mentionné(s) dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du code du sport sont précisées dans l'avenant 1 à la présente annexe.

4.2 Recours dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique du Canoë-Kayak pour tout sportif lui paraissant en mauvaise condition physique. Ce certificat de contre-indication est transmis par le sujet examiné au Président de la Commission médicale qui, avec l'accord écrit de l'athlète concerné, en fera contrôler l'application par le Président de la FFCK. Tout sportif a la possibilité d'engager un premier recours contre une décision de suspension temporaire ou définitive auprès de la Commission Médicale. La commission médicale peut, soit statuer directement, soit s'adjoindre un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer sur la demande d'appel du licencié.

4.3 Surclassement

4.3.1 Principe de surclassement

La Commission médicale de la FFCK ne conseille pas le surclassement en compétition en raison des risques encourus pour la santé de ses pratiquants. Le surclassement d'un athlète ne peut se concevoir que dans un contexte exceptionnel où le sportif présente de très bonnes qualités techniques, sportives, physiologiques et psychologiques.

Un surclassement ne peut donc être autorisé qu'avec l'avis favorable du Président de club et /ou d'un cadre fédéral reconnu (entraîneur de club, conseiller technique départemental ou régional,) ainsi que de l'autorisation des parents ou tuteurs pour les mineurs.

4.3.1.1 Rappel des catégories d'âge par année civile définies dans les règlements sportifs de la FFCK

- | | | | |
|--------------|--------------|-------------|--------------------|
| • Poussin : | 9 et 10 ans | • Junior : | 17 et 18 ans |
| • Benjamin : | 11 et 12 ans | • Senior : | 19 à 34 ans |
| • Minime : | 13 et 14 ans | • Vétéran : | à partir de 35 ans |
| • Cadet : | 15 et 16 ans | | |

La catégorie étant organisée par tranches d'âge de 5 années (V1 : 35 à 39 ans ; V2 : 40 à 44 ans ; V3 : 45 à 49 ans ; V4 : 50 à 54 ans ; etc.)

4.3.1.2 Définitions complémentaires pour les règles de surclassement

- Cadets 1 : 15^{ème} année
- Cadets 2 : 16^{ème} année
- Juniors 1 : 17^{ème} année
- Juniors 2 : 18^{ème} année
- Vétérans :
 - groupe vétérans A : de 35 ans à 49 ans – V1, V2 et V3
 - groupe vétérans B : de 50 à 64 ans – V4, V5 et V6
 - groupe vétérans C : au-delà de 65 ans – V7 et plus

4.3.1.3 Définition du surclassement

Il y a surclassement d'un compétiteur dès lors que la catégorie d'âge du demandeur est inférieure à celle(s) précisée(s) dans les conditions d'accès et de participation aux épreuves édictées par les règlements sportifs de la FFCK.

La catégorie senior étant la référence, est alors sujette à surclassement toute demande émanant d'athlète relevant des catégories junior, vétérans et cadet.

4.3.1.4 Principe du simple surclassement

Le simple surclassement consiste pour un pratiquant à concourir dans une épreuve ouverte à une catégorie d'âge immédiatement supérieure :

- Par rapport à la catégorie de référence (senior), il y a simple surclassement pour les catégories Junior 2 et vétérans groupe A.
- Par rapport à la catégorie Junior, il y a simple surclassement possible pour la catégorie cadet 2.
- Le surclassement des athlètes poussins, benjamins, minimes et cadet 1 est interdit.

La commission médicale souhaite que l'examen médico-sportif soit effectué par un médecin reconnu compétent en médecine du sport ou le médecin fédéral régional de la FFCK ou le médecin traitant.

Cas particulier des vétérans : le vétérans devra attester par écrit sur son dossier médical type de demande de surclassement (accessible sur le site internet de la FFCK) qu'il n'a pas interrompu son activité compétitive de Canoë Kayak.

Le dossier médical sera validé après étude par le Président de la commission médicale nationale. Dans le cas des simples surclassements, ce dernier pourra déléguer la validation à une personne référente du siège fédéral.

4.3.1.5 Principe du double surclassement

Le double surclassement consiste pour un pratiquant :

- Junior 1^{ère} année à concourir dans une épreuve senior
- Vétérans du Groupe B à concourir dans une épreuve senior
- Vétérans du Groupe C à concourir dans une épreuve Vétérans du Groupe A

L'examen médico-sportif doit être réalisé par un médecin reconnu compétent en médecine du sport ou le médecin fédéral régional.

Cas particulier des vétérans : le vétérans doit attester par écrit sur son dossier médical type de demande de surclassement qu'il n'a pas interrompu son activité sportive de compétition en Canoë-Kayak.

Le dossier médical sera validé après étude par le Président de la commission médicale fédérale nationale.

4.3.1.6 Principe du triple surclassement

Le triple surclassement consiste pour un pratiquant :

- Cadet 2^{ème} année à concourir dans une épreuve senior
- Vétéran du Groupe C à concourir dans une épreuve senior.

L'examen doit être effectué par un médecin reconnu compétent en médecine du sport ou le Médecin fédéral régional.

Le dossier médical sera validé après étude par le Président de la commission médicale nationale fédérale.

4.3.1.7 Durée de validité d'un surclassement

Une autorisation de surclassement n'est validée que pour la saison sportive pour laquelle il a été demandé.

4.3.2 Procédures de surclassement

4.3.2.1 Procédure de simple surclassement

L'examen médical comprend :

- un interrogatoire sur les pathologies présentées par le sujet
- un examen clinique axé sur la condition cardiovasculaire et ostéo-articulaire,
- Electrocardiogramme de repos interprété, réalisé selon les recommandations de bonne pratique.

4.3.2.2 Procédure de double et triple surclassement

4.3.2.2.1 Pour tous les sportifs

- Examen médical général
- Entretien à la recherche d'antécédents médicaux, chirurgicaux, thérapeutiques etc.
- Examen clinique recherchant des anomalies ostéo-articulaires, cardiovasculaires, ORL, ophtalmologiques, cutanées, etc.
- Recherche de signes de surentrainement
- Electrocardiogramme de repos interprété, réalisé selon les recommandations de bonne pratique

4.3.2.2.2 Pour les sportifs de 50 ans et plus

- Epreuve d'effort cardiovasculaire avec profil tensionnel datant de moins de 3 ans

S'il existe au moins deux facteurs de risques cardiovasculaires (tabac, dyslipidémie, diabète, HTA, antécédents cardiovasculaires familiaux avant l'âge de 55 ans) l'épreuve d'effort cardiovasculaire doit être effectuée annuellement.

- Bilan biologique datant de moins de 3 ans :
 - Exploration d'anomalies lipidiques,
 - Glycémie à jeun et créatininémie,
 - Numération formule sanguine et des plaquettes,
 - Temps de céphaline activée.

4.3.2.3 Examens complémentaires

Le médecin signant le certificat médical de surclassement a la possibilité de demander tout autre examen complémentaire qu'il jugera utile, avant de délivrer son accord qui confirme l'aptitude exceptionnelle du sportif.

En cas de litige, la décision concernant les problèmes médicaux de surclassement appartient exclusivement au Président de la Commission Médicale.

4.3.2.4 Gestion administrative des surclassements

4.3.2.4.1 Demande de surclassement

La demande d'autorisation de surclassement doit être faite tous les ans de préférence en même temps que l'examen médical annuel préalable à la pratique du canoë et du kayak en compétition.

Le sportif doit faire parvenir à la Direction Technique Nationale le dossier médical adapté datant de moins de 15 jours.

Le dossier médical complet doit être réceptionné à la Direction Technique Nationale (par e-mail ou courrier) au plus tard 21 jours avant la date de clôture des inscriptions nominatives pour une première participation à une compétition dans l'épreuve concernée par le surclassement demandé.

Pour pouvoir s'inscrire, le sportif concerné devra avoir obtenu une réponse positive de la FFCK pour son autorisation de surclassement avant la date limite de clôture des inscriptions nominative.

4.3.2.4.2 Notification du surclassement

La Direction Technique Nationale envoie un duplicata de la licence avec les informations suivantes au sportif concerné:

- Mention « surclassé »
- La ou les épreuves concernées par le surclassement
- Date de validation

La Direction Technique Nationale informe les commissions nationales d'activités concernées des autorisations de surclassement accordées.

5 LES INSTANCES MEDICALES REGIONALES

5.1 Le médecin régional

Il est élu lors de l'assemblée générale électorale du comité régional qui suit les jeux olympiques, conformément au point 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 ». Il est le conseiller du comité régional pour les questions médico-sportives et sanitaires. Son champ d'action se situe dans les domaines de la prévention (notamment la prévention du dopage) de la formation du contrôle médical de non contre-indication et du suivi médico-sportif des athlètes de niveau régional. Il peut aussi, selon les dispositions adoptées par la commission médicale, participer à la surveillance réglementaire des sportifs Espoirs et/ou inscrits dans les structures d'entraînement des 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES.

5.2 Les commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus des comités régionaux, des commissions médicales régionales peuvent être créées. Leurs règles de fonctionnement doivent se rapprocher de celles de la commission médicale nationale. Leur rôle est de conseiller le comité au sujet des questions médico-sportives, de santé et de sécurité des pratiquants (notamment la prévention du dopage), du contrôle médical d'aptitude et du suivi médico-sportif des sportifs régionaux intégrés dans les structures d'entraînement du 2^{ème} et 3^{ème} niveaux du PES.

Dans l'éventualité où il ne serait pas possible de créer une commission médicale régionale, ces actions seront assurées, dans la mesure de ses disponibilités, par le médecin fédéral régional.

6 MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Sur proposition du Président de la commission médicale

- Toute modification du règlement médical pourra entrer en vigueur après validation par le bureau exécutif et adoption par le Conseil Fédéral. Ce règlement devra être transmis pour approbation au département ministériel en charge de la santé et/ou des sports.
- Toute modification des avenants au règlement médical pourra entrer en vigueur après validation par le bureau exécutif.

Avenant 1 : Modalités de délivrance des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique du canoë et du kayak en compétition.

Ce certificat doit être signé par un docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins et membre du RPPS⁶ (ou son remplaçant habilité).

Il est rappelé que la signature de ce certificat :

- engage la responsabilité personnelle du médecin signataire, qui est donc le seul juge de la nécessité de pratiquer d'éventuels examens complémentaires
- ne doit jamais être effectuée à l'improviste sur le terrain ou dans les vestiaires le jour de la compétition

Le contenu de l'examen médical spécifique à la pratique du Canoë-kayak en compétition est précisé dans un document à disposition de tout demandeur. Celui-ci devra tenir compte en particulier de l'âge et du niveau de pratique du compétiteur. Il devra comprendre au minimum :

- un interrogatoire sur les pathologies présentées par le sujet (et en particulier celles de la croissance) avant la pratique du canoë-kayak
- la consultation du carnet de santé de l'enfant et de l'adolescent et du dossier médical personnel du postulant
- un examen clinique axé sur la condition ostéo-articulaire et cardiovasculaire,
- la constitution d'un dossier médico-sportif.
- Electrocardiogramme de repos interprété, réalisé selon les recommandations de bonne pratique

Si étaient mises en évidence au cours de cet examen médico-sportif des pathologies du type :

- Insuffisance staturale-pondérale,
- Affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères en particulier du rachis avec risque de pathologie aiguë ou de dégradation accélérée,
- Maladies cardiovasculaires à l'origine de troubles d'éjection ventriculaire gauche et/ou troubles du rythme à l'effort ou en période de récupération
- Lésions pleuro pulmonaires évolutives
- Epilepsie, perte de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre invalidants
- Affections neurologiques graves
- Diabète non équilibré
- Toute pathologie évolutive nécessitant un traitement médical lourd (et à fortiori des produits dopants)

Elles contre-indiqueraient la pratique du canoë et du kayak : l'activité entraîne une prise de risque pour le sujet et son entourage dans ce milieu, particulier, aquatique où l'intensité de l'effort peut parfois être non contrôlable en raison du danger environnemental.

Par ailleurs il est à noter quelques recommandations particulières :

- la réalisation d'une épreuve d'effort cardiovasculaire en milieu spécialisé dès l'âge de 35 ans et au plus tard à 40 ans et chez tout(e) sportif(ve) présentant des symptômes et/ou deux facteurs de risque cardiovasculaires (Hypertension artérielle, Diabète, Dysmétabolisme lipidique, hérédité coronarienne ...)

⁶ RPPS : Réseau Professionnel des Personnels de Santé

- une vérification de l'état vaccinal (en particulier anti Diphtérique-Tétanique et Poliomyélitique) ainsi que contre l'Hépatite B et autres vaccinations spécifiques en cas de pratique à l'étranger
- une vérification biologique élémentaire (métabolique et hématologique) au moindre doute en cas d'antécédents familiaux et/ou d'anomalies cliniques évocatrices.

Enfin l'attention du médecin signataire du certificat médical est attirée sur l'existence de risques rachidiens potentiels (particulièrement lombosacrés) dus à la pratique intensive du Canoë et du Kayak. Si des signes d'appel fonctionnels ou cliniques étaient décelés (et particulièrement chez des sportifs sollicitant un sur classement) il sera conseillé de réaliser des examens complémentaires iconographiques (radiographies, tomodensitométrie et/ou IRM éventuelles).