



**RÈGLEMENT INTÉRIEUR
DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE
CANOË KAYAK**

ANNEXE 3

**REGLEMENT COMMISSION
MEDICALE**

A3 – 1 - Préambule	4
A3 – 2 - Les Instances représentatives du Secteur Médical de la FFCK	4
A3 – 2.1 - La Commission Médicale de la FFCK	4
A3 – 2.1.1 - Rôle	4
A3 - 2.1.2 - Composition	5
A3 - 2.1.3 - Qualité des membres	6
A3 - 2.1.4 - Désignation des membres	6
A3 - 2.1.5 - Attributions et missions des membres	7
A3 - 2.1.6 - Fonctionnement	7
A3 - 2.2 - Le Bureau de la Commission Médicale	8
A3 - 2.2.1 - Rôle du Bureau	8
A3 - 2.2.2 - Composition du bureau	8
A3 - 2.2.3 - Réunions du bureau	8
A3 – 3 - Le suivi de la santé des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans	8
A3 – 3.1 - Le suivi-de la santé-des membres des Equipes de France	8
A3 – 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 du PPF	9
A3 – 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 PPF	9
A3 – 3.1.3 - Attributions et missions	9
A3 – 3.2- La surveillance médicale réglementaire (SMR) : La surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d’entraînement du PPF	10
A3 – 3.2.1 - Les modalités du suivi	10
Tous ces examens doivent être saisis dans le dossier Web patient ASKAMON pour pouvoir être validés par le médecin en charge de la SMR.	10
A3 – 3.2.2 - Le médecin chargé de la surveillance médicale réglementaire	10
A3 – 3.2.3 - 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 du PPF.	11
A3 – 4 - La Surveillance Médicale Règlementaire des licenciés (en accord avec le Code du Sport)	11
A3 – 4.1 - Le Certificat médical d’Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique du Canoë-Kayak et des disciplines associées	11
A3 – 4.1.1 - Le Questionnaire de Santé QS-Sport :	12
A3 – 4.1.2 - Le Certificat médical d’Absence de Contre-Indication à la pratique sportive ou à la pratique des sports de pagaie :	12
A3 – 4.1.3 Certificat Médical de prescription d’un sport de pagaie pour l’amélioration du bien-être, de la santé de la personne	12
A3 – 4.2 -Recours dans le cadre d’une inaptitude temporaire à la pratique en compétition	12
A3 – 4.3 -Surclassement	12
A3 – 4.3.1 -Principe de surclassement	12
A3 – 4.3.2 - Définition du surclassement	12
A3 – 4.3.3 - Principe du simple surclassement	13
A3 – 4.3.4 - Principe du double surclassement	13
A3 – 4.3.5 - Principe du triple surclassement	13

A3 – 4.3.6 - Durée de validité d'un surclassement _____	13
A3 – 4.4 - Procédures de surclassement _____	14
A3 – 4.4.1 - Procédure de simple surclassement _____	14
A3 – 4.4.2 - Procédure de double et triple surclassement _____	14
A3 - 4.4.3 - Pour les sportifs de 50 ans et plus _____	14
A3 – 4.4.4 - Examens complémentaires _____	14
A3 - 4.4.5 - En cas de litige, _____	14
A3 – 4.5 - Gestion administrative des surclassements _____	15
A3 – 4.5.1 - Demande de surclassement _____	15
A3 – 4.5.2 - Notification du surclassement _____	15
A3 – 5 - Les Instances Médicales Régionales _____	15
A3 – 5.1 - Le médecin fédéral régional _____	15
A3 – 5.2 - Les commissions médicales régionales _____	15
A3 – 6 - Modification du Règlement Médical _____	15
A3 – 7 - Avenant 1 : Modalités de délivrance d'un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) à la pratique du Canoë-Kayak et disciplines associées (à l'attention des médecins signataires et des sportifs.ves examiné.e.s) _____	16

A3 – 1 - Préambule

Dans le cadre du code du sport, partie réglementaire- décrets, livre 2, TITRE III : SANTÉ DES SPORTIFS ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Chapitre préliminaire ([Articles L230-1 à L230-6](#))

Chapitre 1er : Suivi médical des sportifs

Section préliminaire ([Articles L231-1 à L231-1-1](#))

Section 1 : Certificat médical ([Articles L231-2 à L231-4](#))

Section 2 : Rôle des fédérations sportives ([Articles L231-5 à L231-8](#))

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.

A3 – 2 - Les Instances représentatives du Secteur Médical de la FFCK

Ces instances représentatives sont de deux ordres :

- Des groupes de travail (la Commission Médicale de la FFCK et le groupe de suivi médical de haut niveau),
- Des personnes (notamment le/la médecin élu.e au Conseil Fédéral, le/la Président.e de la Commission Médicale Nationale, des médecins chargés de mission des commissions d'activités de la FFCK, le/la médecin coordonnateur du haut niveau, et de personnes ressources spécialisées dans le domaine médical, paramédical ou de la santé).

A3 – 2.1 - La Commission Médicale de la FFCK

A3 – 2.1.1 - Rôle

Conformément à l'article R 6.1.1 du Règlement Intérieur de la FFCK et à l'article S 2.7.2 des statuts de la FFCK, il est créé la Commission Médicale de la FFCK qui 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,
- Organiser la surveillance de la santé des sportifs sélectionnés dans les équipes de France, de préciser les modalités de délivrance du certificat d'absence de contre-indication (CACI) à la pratique des activités sportives fédérales,
- 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,
- Mettre en place la surveillance médicale réglementaire des sportifs « Espoir », de « Haut niveau » ou admis dans une structure d'entraînement du Parcours de Performance Fédéral (PPF), selon la législation en vigueur,
- De promouvoir et participer à 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 et la lutte contre le dopage,
- 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 de santé, et notamment :
 - La surveillance médicale réglementaire des sportifs,
 - La veille épidémiologique,
 - La prévention et la lutte contre dopage,
 - L'encadrement des collectifs nationaux,
 - La formation continue de l'encadrement médical et paramédical,
 - La participation aux programmes de recherche médico-sportifs,
 - Les actions de prévention d'éducation et de promotion à la santé auprès du grand public par la pratique du Canoë Kayak (CK),
 - L'accessibilité des publics spécifiques et en particulier des personnes en situation de handicap (PSH),
 - De préciser les contre-indications médicales liées à la pratique des disciplines sportives pour lesquelles la FFCK a reçu délégation,
 - Les critères de surclassement,
 - Les dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - L'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs,
 - Les publications concernant la pratique du Canoë Kayak et la santé.
- D'assurer l'information des adhérents dans le domaine médico-sportif, 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 et santé 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 et en particulier dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire,
- De régler les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

A3 - 2.1.2 - Composition

Elle est composée :

- **De médecins, avec voix délibérative :**
 - Le.la Président.e de la Commission Médicale Nationale ;
 - Le.la Médecin Fédéral.e National.e (élu.e au Conseil Fédéral par l'Assemblée Générale de la Fédération) ;
 - Les médecins fédéraux régionaux.
- **Des médecins membres de droit avec voix consultative, et notamment :**
 - Le médecin coordonnateur 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, pratique avec handicap, jeunes, etc...),

- Les médecins fédéraux intégrés au sein d'autres commissions nationales fédérales (commissions nationales d'activités sportives, commissions transversales et particulièrement le Comité « Pagaie Santé » etc.),
- Les médecins fédéraux siégeant dans des instances nationales et internationales : CNOSF¹, FIC², CIO³, ECA⁴ etc.,
- Les médecins 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 personnalités compétentes susceptibles de faciliter les travaux de la commission,
 - Les représentants des professionnels paramédicaux : le.la coordonnateur.rice des kinésithérapeutes et le.la coordonnateur.rice des autres professions paramédicales.
- **Du.de la Directeur.rice Technique National.e ou de son.sa représentant.e** qui dispose d'une voix consultative,
- **Du.de la Vice-président.e Fédéral.e référent.e au sein du Bureau Exécutif de la FFCK**

A3 - 2.1.3 - Qualité des membres

Tous les membres de la commission médicale avec voix délibérative devront être Docteur en médecine, diplômé.e 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 ou DESC de médecine du sport. Dans le cas contraire, ils devront présenter des compétences reconnues par le.la Président.e de la commission médicale nationale, en médecine du sport et des connaissances particulières dans l'activité canoë-kayak. Sous la responsabilité du.de la Président.e de la Commission Médicale Nationale, tous les membres élus de la commission doivent être adhérents à la FFCK pour remplir les conditions générales d'éligibilité fédérale.

A3 - 2.1.4 - Désignation des membres

A3 - 2.1.4.1 - Le.la Président.e de la Commission Médicale

Conformément à l'article R - 6.1.1 du Règlement Intérieur de la FFCK et à l'article S - 2.7.2 des statuts de la FFCK, il.elle est élu.e par les médecins fédéraux régionaux et le médecin fédéral national, 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.elle est ensuite validé.e par le Conseil Fédéral. Il.elle exerce son activité à titre bénévole dans le cadre des missions qui lui sont dévolues ci-dessus. Le Conseil Fédéral peut mettre fin au mandat du Président de la Commission Médicale.

A3 - 2.1.4.2 - Le Médecin Fédéral National

Il.elle est élu.e 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. Si plusieurs médecins étaient élus au sein du Conseil Fédéral, le médecin ayant reçu le plus de suffrage serait le Médecin Fédéral National. En cas d'égalité, le bénéfice de l'âge serait appliqué.

A3 - 2.1.4.3 - Les médecins fédéraux régionaux

¹ Comité National Olympique et Sportif Français

² Fédération Internationale de Canoë

³ Comité International Olympique

⁴ European Canoe Association

Ils.elles sont élu.e.s lors des assemblées générales électorales des Comités Régionaux de la Fédération (CRCK). Ils.elles exercent leur activité à titre bénévole dans ce cadre.

A3 - 2.1.4.4 - Le médecin coordonnateur du haut niveau

Il.elle est nommé.e par le.la Directeur.rice Technique National.e après accord du.de la Président.e de la Commission Médicale Nationale.

A3 - 2.1.4.5 - Les personnes ressources

Elles sont désignées par le.la Président.e de la Commission Médicale Nationale et particulièrement les coordonnateurs.rices des professions paramédicales proposé.e.s par le médecin coordonnateur du haut niveau.

A3 - 2.1.5 - Attributions et missions des membres

A3 - 2.1.5.1 – Le.la Président.e de la Commission Médicale Nationale :

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

Il.elle est habilité.e 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.elle en réfère au.à la Président.e de la Fédération.

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

Il.elle travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Il.elle établit conjointement avec le Médecin Fédéral National, qui figurera dans le « Canoë Kayak Informations » annuel spécial Assemblée Générale. 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.

A3 - 2.1.5.2 - Le Médecin Fédéral National :

Il.elle assure le lien nécessaire entre la Commission Médicale Nationale, le Bureau Exécutif et le Conseil Fédéral de la FFCK. Il.elle représente la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes instances médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF, UNMF⁵, CPSF etc.).

A3 - 2.1.6 - Fonctionnement

La Commission Médicale Nationale se réunit statutairement au moins tous les deux ans, dont au moins, sur la fin de l'année Olympique des Jeux d'été, pour le renouvellement des instances. Ces réunions se font sous l'autorité et sur convocation de son.sa Président.e, qui en fixe l'ordre du jour.

⁵ Union Nationale des Médecins Fédéraux

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au.à la Président.e de la Fédération et au.à la Directeur.rice Technique National.e pour validation par le Bureau Exécutif fédéral.

A3 - 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 Nationale.

A3 - 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.

A3 - 2.2.2 - Composition du bureau

Ce bureau sera composé de six médecins, en veillant à la présence d'au moins 2 personnes de chaque genre dont au moins, le.la Président.e de la Commission Médicale Nationale, le Médecin Fédéral national. Sa composition sur proposition du Président de la Commission Médicale, est validée par le Bureau Exécutif, en début d'Olympiade, ou lors de modification.

A3 - 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.

En fonction de l'ordre du jour, peuvent être invités par le Président de la Commission Médicale à ces réunions de bureau, des médecins experts à titre consultatif comme le médecin coordonnateur du haut niveau, celui en charge de la Surveillance Médicale Réglementaire, ou d'autres médecins.

A3 – 3 - Le suivi de la santé des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement du Parcours de Performances Fédéral (PPF)

A3 – 3.1 - Le suivi-de la santé-des membres des Equipes de France

La FFCK ayant reçu délégation par le Ministère chargé des sports, dans le cadre du préambule de cette annexe, elle assure le suivi médical des équipes de France de canoë-kayak.

Dans ce domaine, le.la Directeur.rice Technique National.e, le.la Président.e de la Commission Médicale Nationale, le.la référent.e BEX du haut niveau et le médecin coordonnateur du haut niveau peuvent faire appel à un réseau d'intervenants chargé :

- De gérer, coordonner, optimiser la présence médicale et paramédicale 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 du PPF de la FFCK,
- 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.

A3 – 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 du PPF

Il est piloté par le médecin coordonnateur du haut niveau en collaboration avec le.la Président.e de la Commission Médicale, le.la Vice Président.e Fédéral.e en charge du médical au sein du BEX et le.la Directeur.rice Technique National.e. Il se réunit une fois par an, partiellement ou dans sa totalité, selon l'ordre du jour et la ou les disciplines concernées.

A3 – 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 PPF

- Le médecin chargé de la gestion nationale de la surveillance médicale réglementaire,
- Un.e représentant.e des athlètes par discipline,
- Les médecins des équipes nationales,
- Le.la coordonnateur.rice des kinésithérapeutes et le.la coordonnateur.rice des autres auxiliaires de santé des équipes de France,
- Les médecins référents des pôles du PPF,
- Le.la Manager des équipes de France olympiques et non olympiques,
- Toute personne ressource jugée nécessaire par le médecin coordonnateur du haut niveau en fonction des points abordés à l'ordre du jour.

A3 – 3.1.3 - Attributions et missions

A3 – 3.1.3.1 - Le médecin coordonnateur du haut niveau

Il.elle propose au.à la Directeur.rice Technique National.e, pour nomination, et après avis du.de la Président.e de la Commission Médicale Nationale, le ou les médecins des équipes de France, le.la coordonnateur.rice des kinésithérapeutes et le.la coordonnateur.rice des autres professionnels de santé des équipes de France.

Il établit avec le.la Président.e de la Commission Médicale Nationale, les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés

A3 – 3.1.3.2 – Le.s médecin.s. des équipes de France

Il.elle.s assure.nt la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenant.e.s auprès des équipes nationales, en concertation avec le.la Directeur.rice Technique National.e, le médecin coordonnateur du haut niveau et le.la Manager des équipes de France-Chaque médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical des stages et compétitions des équipes de France, au vu des rapports d'activité rédigés par les professionnels de santé intervenants qui lui sont adressés après chaque session de déplacement. Il transmet ces bilans au médecin coordonnateur du haut niveau, au.à la Président.e de la Commission Médicale, au Médecin Fédéral national, au.à la Directeur.rice Technique National.e et au.à la Manager des Equipes de France (dans le respect du secret médical).

A3 – 3.1.3.3 - Les représentants.es des professionnels paramédicaux

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

Il.elle.s assure.nt la coordination de la présence des intervenants paramédicaux auprès des équipes nationales en concertation avec le médecin coordonnateur du haut niveau, les médecins des équipes, le Directeur Technique National et les Managers concernés.

A3 – 3.2- La surveillance médicale réglementaire (SMR) : La surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs inscrits dans les structures d'entraînement du PPF

La FFCK ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du Code du Sport, assure l'organisation de la SMR 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 du PPF ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

A3 – 3.2.1 - Les modalités du suivi

L'arrêté publié le 13 juin 2016, définit la nature et la périodicité des examens qui sont assurés dans le cadre de la nouvelle Surveillance Médicale Réglementaire (SMR) des sportifs listés.

Extrait :

"Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste ministérielle et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut niveau, des collectifs nationaux et espoirs doivent se soumettre à :

- 1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :*
 - a) un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport ;*
 - b) un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;*
 - c) un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;*
 - d) la recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice et du sport.*

2° Un électrocardiogramme de repos.

NB : à la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologiques et diététiques mentionnés au 1° pourront être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien."

La réglementation laisse au médecin qui réalise le suivi médico-sportif et à celui qui est responsable de la SMR le soin de demander des examens complémentaires s'ils le jugent nécessaire. Dans ce cas la prise en charge relève de l'assurance maladie.

La périodicité de ces examens est d'un an.

Le compte rendu de ces examens doit comporter toutes les informations permettant au médecin en charge de la SMR de prendre une décision sur dossier.

Pour répondre à cette nécessité il existe des modèles de compte rendu. L'utilisation de ces imprimés mis à disposition par la FFCK est donc vivement recommandée. L'utilisation d'autres supports reste possible mais elle s'expose alors à des « allers- retours » si des précisions sont nécessaires.

Tous ces examens doivent être saisis dans le dossier Web patient ASKAMON pour pouvoir être validés par le médecin en charge de la SMR.

A3 – 3.2.2 - Le médecin chargé de la surveillance médicale réglementaire

A3 – 3.2.2.1 - Conditions de nomination

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

A3 – 3.2.2.2- Attributions et missions

Il coordonne, en étroite collaboration avec la direction technique, les examens requis pour la surveillance médicale règlementaire des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau, sur la liste des sportifs espoirs et dans les structures d'entraînement du PPF

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 à la pratique compétitive ...),
- D'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives de CK au vu des résultats de cette surveillance médicale. Ce certificat est transmis au Président de la Fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la Fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication,
- De faire annuellement en collaboration avec la Direction Technique Nationale, un bilan collectif de la surveillance médicale 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.

A3 – 3.2.3 - 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 du PPF.

Elle est fixée par le Bureau Exécutif de la FFCK.

A3 – 4 - La Surveillance Médicale Règlementaire des licenciés (en accord avec le Code du Sport)

A3 – 4.1 - Le Certificat médical d'Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique du Canoë-Kayak et des disciplines associées

Dans le cadre de la nouvelle législation (et sous réserves de modification de celle-ci), les modalités pratiques de possibilité d'obtention d'une licence par la FFCK sont définies dans l'Annexe 10, précisant tous les titres et licences de la Fédération Française de Canoë Kayak et les conditions pour les obtenir. L'ensemble des certificats médicaux et des questionnaires de Santé QS-Sport seront conservés par la structure ou le Club, pour pouvoir être présentés ultérieurement.

A3 – 4.1.1 - Le Questionnaire de Santé QS-Sport accompagné d'une attestation :

Un auto-questionnaire intitulé « QS-Sport », sera rempli par le sportif ou son tuteur légal, avec des réponses exclusivement négatives complète le CACI dans des conditions précisées par le Code du Sport.

A3 – 4.1.2 - Le Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique sportive ou à la pratique des sports de pagaie :

Ce Certificat est délivré par un médecin pour préciser qu'il n'y a pas de contre-indication pour la pratique du Canoë Kayak et de ses disciplines associées. Ce certificat précise si celui-ci est donné pour une pratique en compétition. Il est obligatoire de renouveler tous les ans ce certificat si une ou plusieurs réponses du Questionnaire de Santé Q-S Sport sont affirmatives : Il est dans ce cas nécessaire de joindre un nouveau CACI à la demande de licence.

Ce certificat peut faire apparaître une absence de contre-indication à la pratique sportive et peut être joint à la demande de licence, tant que la pratique du canoë Kayak et de ses disciplines associées ne sont pas spécifiées comme fortement déconseillées.

A3 – 4.1.3 Certificat Médical de prescription d'un sport de pagaie pour l'amélioration du bien-être, de la santé de la personne

Ce Certificat est délivré par un médecin pour préciser qu'il est conseillé pour ces personnes porteuses de certaines pathologies chroniques, de pratiquer le Canoë Kayak et ses disciplines associées. Il est démontré que la pratique raisonnée du Canoë Kayak, notamment pour certains cancers du sein, pour des problèmes de surpoids et même pour certaines insuffisances cardiaques, peuvent être un facteur d'amélioration de la santé pour ces pathologies.

A3 – 4.2 -Recours dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité de refuser de délivrer le CACI, voire d'établir un certificat d'inaptitude temporaire ou définitive à la pratique du Canoë-Kayak pour tout sportif porteur de contre-indication à la pratique de ce sport. Ce certificat de contre-indication est transmis par le sujet examiné au Président de la Commission Médicale au siège de la FFCK qui, avec l'accord écrit de l'athlète concerné, en fera contrôler l'application par le Président de la FFCK. Tout sportif à la possibilité d'engager un premier recours contre une décision de suspension temporaire ou définitive auprès de la Commission Médicale. Celle-ci 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.

A3 – 4.3 -Surclassement

A3 – 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 du Club ou de la Structure et /ou d'un cadre fédéral reconnu (entraîneur de club, conseiller technique sportif FFCK départemental ou régional,) ainsi que de l'autorisation des parents ou des tuteurs pour les mineurs.

A3 – 4.3.2 - Définition du surclassement

Il y a surclassement d'un.e compétiteur.rice dès lors que la catégorie d'âge du.de la demandeur.se 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 sujette à surclassement, toute demande émanant d'athlète relevant des catégories juniors, vétérans et cadets, pour courir en catégorie senior.

Pour la catégorie Junior, est sujette à surclassement la catégorie Cadet.

A3 – 4.3.3 - Principe du simple surclassement

Le simple surclassement consiste pour un.e pratiquant.e 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 et Vétéran groupe A,
- Par rapport à la catégorie Junior, il y a simple surclassement possible pour la catégorie cadet,
- Le surclassement des athlètes poussins, benjamins, minimes 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 de l'assuré sportif reconnu par l'organisme de sécurité sociale

Cas particulier des vétérans : Le.la vétéran.e 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.la Président.e de la Commission Médicale nationale. Dans le cas de simple surclassement, ce dernier pourra déléguer la validation à une personne identifiée référente du siège fédéral.

A3 – 4.3.4 - Principe du double surclassement

Le double surclassement consiste pour un.e pratiquant.e :

- Cadet à concourir dans une épreuve senior
- Vétéran du Groupe B à concourir dans une épreuve senior
- Vétéran du Groupe C à concourir dans une épreuve Vétéran 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.la vétéran.e 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 (pratique régulière du CK dans sa vie).

Le dossier médical sera validé après étude, par le.la Président.e de la Commission Médicale fédérale nationale.

A3 – 4.3.5 - Principe du triple surclassement

Le triple surclassement consiste pour un pratiquant un 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.la Président.e de la commission médicale nationale fédérale.

A3 – 4.3.6 - Durée de validité d'un surclassement

Une autorisation de surclassement est validée dans le cadre de la durée de validité du CACI et la limite de changement de catégorie.

A3 – 4.4 - Procédures de surclassement

A3 – 4.4.1 - Procédure de simple surclassement

L'examen médical comprend :

- Un examen médical général,
- Un entretien à la recherche d'antécédents médicaux, chirurgicaux, thérapeutiques, médico-sportifs,
- Un examen clinique axé sur la condition cardiovasculaire et ostéo-articulaire,
- Electrocardiogramme de repos interprété, réalisé selon les recommandations de bonne pratique.

A3 – 4.4.2 - Procédure de double et triple surclassement

Pour tous les sportifs

- Un examen médical général,
- Un entretien à la recherche d'antécédents médicaux, chirurgicaux, thérapeutiques, médico-sportifs,
- Un 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.

A3 - 4.4.3 - 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.

A3 – 4.4.4 - 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 affirme l'aptitude exceptionnelle du sportif.

A3 - 4.4.5 - En cas de litige,

La décision concernant les problèmes médicaux de surclassement appartient exclusivement au.à la Président.e de la Commission Médicale.

A3 – 4.5 - Gestion administrative des surclassements

A3 – 4.5.1 - Demande de surclassement

La demande d'autorisation de surclassement doit être faite de préférence en même temps que le CACI 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 nominative avant la date limite de clôture des inscriptions.

A3 – 4.5.2 - Notification du surclassement

Est faite sur le site de la FFCK (GOAL) qui en fait foi.

A3 – 5 - Les Instances Médicales Régionales

A3 – 5.1 - Le médecin fédéral 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 de santé. Son champ d'action se situe dans les domaines de la prévention (notamment la prévention du dopage, la pratique du sport-santé), de la formation, du contrôle médical de non contre-indication et du suivi médico-sportif des athlètes de niveau régional. Il peut participer aussi, selon les dispositions adoptées par la commission médicale, à la surveillance réglementaire des sportifs Espoirs et/ou inscrits dans les structures d'entraînement du PPF.

A3 – 5.2 - Les commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus des Comités Régionaux de Canoë-Kayak (CRCK), des commissions médicales régionales peuvent être créées. Leurs règles de fonctionnement doivent se rapprocher au mieux de celles de la commission médicale nationale. Leur rôle est de conseiller le CRCK au sujet des questions médico-sportives, de santé et de sécurité des pratiquants, notamment de la prévention du dopage), du contrôle médical d'aptitude et du suivi médico-sportif des sportifs régionaux intégrés dans les structures d'entraînement du PPF.

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.

A3 – 6 - Modification du Règlement Médical

Sur proposition du/de la Président.e de la Commission Médicale Nationale

- 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 dès validation par le Bureau Exécutif.

A3 – 7 - Avenant 1 : Modalités de délivrance d'un certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) à la pratique du Canoë-Kayak et disciplines associées (à l'attention des médecins signataires et des sportifs.ves examiné.e.s)

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

- **Il est rappelé que la signature de ce certificat :**
 - Engage la responsabilité personnelle du médecin signataire, tant aux niveaux pénal, civil, déontologique que social ; il est donc le seul juge de la nécessité de faire pratiquer d'éventuels examens complémentaires
 - Ne devrait jamais être effectuée en « dernière minute » quelques jours avant 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 :
 - Entretien à la recherche d'antécédents médicaux (particulièrement de croissance chez le jeune), chirurgicaux, thérapeutiques, médico-sportifs (particulièrement au niveau de l'épaule et du rachis).
 - Un examen clinique axé sur la condition ostéo-articulaire et cardiovasculaire.

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

Existeraient une contre-indication à la pratique du canoë et du kayak : l'activité CK 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.

⁶ RPPS : Réseau Professionnel des Personnels de Santé

➤ **Quelques recommandations particulières :**

- La nécessité d'utilisation de produits figurants sur la liste des produits dopants impose une demande d'Autorisation à usage thérapeutique
- La réalisation d'une épreuve d'effort cardiovasculaire en milieu spécialisé dès l'âge de 50 ans et dès 40 ans chez tout(e) sportif(ve) présentant des symptômes et/ou deux facteurs de risque cardiovasculaires (Hypertension artérielle, Diabète, Dismétabolisme lipidique, hérédité coronarienne, tabagisme ...).
- Une vérification de l'état vaccinal (en particulier anti Diphtérique-Tétanique et Poliomyélitique) 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.
- La pratique d'examens complémentaires iconographiques (radiographies, tomodensitométrie et/ou IRM), en raison de l'existence de risques rachidiens potentiels (particulièrement lombosacrés) dus à la pratique intensive du Canoë et du Kayak, si des signes fonctionnels ou d'appel cliniques étaient décelés.