

Fédération Française de Tir à l'Arc
12 Place Georges Pompidou
93160 NOISY LE GRAND

Guide

00



Médecin Fédéral

mai 2019



SOMMAIRE

Préface

Le Règlement Médical de la F.F.T.A.

Les annexes au Règlement Médical de la F.F.T.A.

Les recommandations médicales

La lutte contre le dopage

Les formulaires d'AUT

Les textes législatifs

La trousse médicale

Les articles parus dans la Revue « Le Tir à l'Arc »

P RÉFACE

Le guide du médecin fédéral est l'ouvrage de référence pour les médecins impliqués dans le tir à l'arc. Cet outil a été conçu par des médecins avec une coordination par la commission médicale fédérale.

Il fait l'objet de mises à jour régulières.

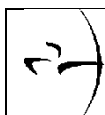
Je remercie tous les intervenants qui ont contribué à sa rédaction et ceux qui poursuivent ce travail.

Riche d'informations, de réglementations, de textes officiels, il a pour objectif d'accompagner les médecins agréés fédéraux dans leurs missions sportives.

Je terminerai mon propos pour adresser mes remerciements à l'ensemble des médecins qui ont accepté la fonction de « médecin fédéral ». Ils sont indispensables dans notre fonctionnement, prodiguent des conseils, assurent le lien avec les archers, athlètes de haut niveau ou simple pratiquant. Une nouvelle mission a été confiée au mouvement sportif, le sport santé qui va encore voir leur rôle s'accroître.

Merci, continuons ensemble à œuvrer pour le bien-être de nos licenciés.

Le Président,
Jean-Michel CLÉROY



1.1 Le règlement médical

Préambule.....	Page 3
CHAPITRE I – Organisation générale de la médecine fédérale	Page 3
Définition	p. 3
Organigramme	p. 3
Rôle et missions des intervenants médicaux et paramédicaux.....	p. 3
I – A/ La Commission Médicale Nationale.....	Page 4
I - A.1 Objet.....	p. 4
I - A.2 Composition	p. 5
I - A.3 Fonctionnement et Moyens	p. 5
I - B/ Le Médecin Fédéral National.....	Page 6
I - B.1 Fonctions du M.F.N.....	p. 6
I - B.2 Conditions de nomination	p. 6
I - B.3 Attributions du M.F.N.....	p. 7
I - B.4 Obligations du M.F.N	p. 7
I - B.5 Moyens mis à la disposition du M.F.N.....	p. 7
I – C/ Le Kinésithérapeute Fédéral National.....	Page 8
I - C.1 Fonctions du K.F.N	p. 8
I - C.2 Conditions de nomination.....	p. 8
I - C.3 Attributions du K.F.N.....	p. 8
I - C.4 Obligations du K.F.N.....	p. 8
I - C.5 Moyens mis à la disposition du K.F.N.....	p. 9
I – D/ Les autres intervenants médicaux et paramédicaux.....	Page 9
I - D.1 Le médecin élu au Comité Directeur.....	p. 9
I - D.2 Le médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire	p. 9
I - D.3 Le médecin des équipes de France	p. 10
I - D.4 Les médecins d'équipes	p. 12
I - D.5 Les kinésithérapeutes d'équipes	p. 13
I - D.6 Les médecins fédéraux régionaux et départementaux.....	p. 14
I - D.7 Les Commissions Médicales Régionales ou Départementales.....	p. 15
I - D.8 Les médecins agréés par la F.F.T.A.....	p. 16
I - D.9 Les médecins de compétitions	p. 16



1.1 Le règlement médical

CHAPITRE II – Le règlement médical fédéral..... Page 17

II – A/ Les Certificats..... Page 17

Article 1 - Délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement du certificat médical

Article 2 - Participation aux compétitions

Article 3 - Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

Article 4 - Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Article 5 - Dérogations dans le cadre d'un certificat d'inaptitude temporaire
à la pratique en compétition

Article 6 - Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Article 7 - Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

II – B/ Surveillance Médicale des Sportifs de Haut Niveau et Sportifs inscrits dans les Filières d'Accès au Sport de Haut Niveau..... Page 19

Article 8 - Organisation de la surveillance médicale réglementaire réglementaire

Article 9 - Le suivi médical réglementaire

Article 10 - Les résultats de la surveillance sanitaire

Article 11 - Bilan de la surveillance sanitaire

Article 12 - Secret professionnel

II – C/ Surveillance médicale des compétitions..... Page 22

Article 13

II – D/ Modification du Règlement Médical..... Page 22

Article 14



1.1 Le règlement médical

Préambule

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

Conformément à l'article 3.2.3 du Règlement Intérieur de la F.F.T.A, le Règlement Médical, préparé par la Commission Médicale, est soumis à l'approbation du Comité Directeur de la F.F.T.A.

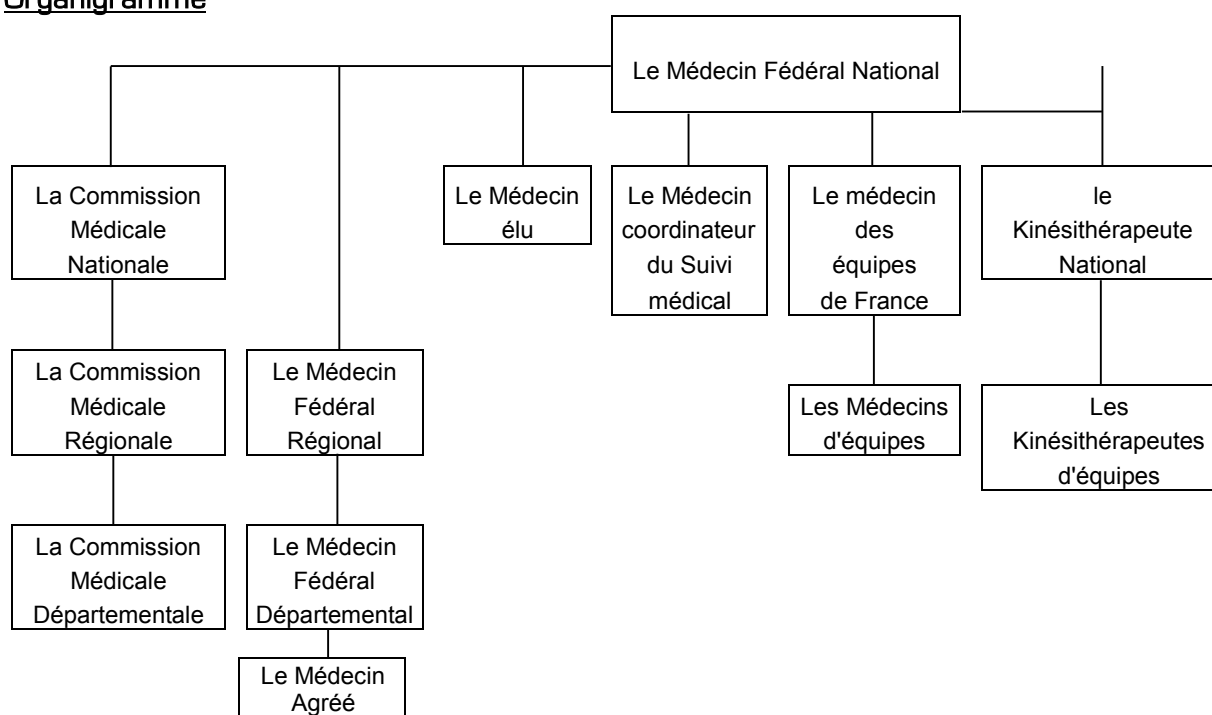
Le présent Règlement Médical a été approuvé par le Comité Directeur de la F.F.T.A. en date des 17 & 18 octobre 2015.

Chapitre I – Organisation générale de la médecine fédérale

Définition

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la F.F.T.A. des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes,...).

Organigramme



Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

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

Conformément à l'article 83 du code de déontologie [article R.4127-83 du code de la santé publique], les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit transmis au Conseil de l'Ordre.

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



1.1 Le règlement médical

I – A/ La Commission Médicale Nationale (C.M.N.)

I – A.1 : Objet

La Commission Médicale Nationale de la F.F.T.A a pour mission :

- ❶ D'assurer l'organisation de la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le projet de performance fédérale.
- ❶ De définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales.
- ❶ De définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale.
- ❶ D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère médical dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
 - ✓ la surveillance médicale des sportifs,
 - ✓ la veille épidémiologique,
 - ✓ la lutte et la prévention du dopage,
 - ✓ l'encadrement des collectifs nationaux,
 - ✓ la formation continue,
 - ✓ des programmes de recherche,
 - ✓ des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - ✓ l'accessibilité des publics spécifiques,
 - ✓ les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - ✓ l'établissement des catégories,
 - ✓ les critères de surclassement,
 - ✓ des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - ✓ l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - ✓ les publications *(pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la F.F.T.A devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixée par le règlement intérieur)*.
- ❶ D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales.
- ❶ De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports.
- ❶ De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.



1.1 Le règlement médical

I – A.2 : Composition

Qualité des membres

La composition de la Commission Médicale Nationale figure en annexe du Règlement Médical **[Cf. Annexe 1 Fiche 1]**.

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le Médecin Fédéral National.

La C.M.N. est composée de huit membres.

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire, le médecin des Equipes de France et le kinésithérapeute fédéral national sont membres de droit de la commission médicale.

La C.M.N. peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter ses travaux. Dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessous, mais ne seront pas membres de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le Président de la Fédération
- le DTN ou son adjoint

Conditions de désignation des membres

Les membres de la Commission Médicale Nationale sont nommés par le Président de la F.F.T.A. sur proposition du Médecin Fédéral National, parmi des médecins ou Kinésithérapeutes, Docteurs en médecine ou titulaires d'un diplôme d'Etat, reconnus compétents dans la discipline sportive.

La composition de la Commission Médicale Fédérale est soumise à l'approbation du Comité Directeur de la F.F.T.A.

I – A.3 : Fonctionnement et moyens

La Commission Médicale Fédérale se réunit deux fois par an, et plus si nécessaire, dans son ensemble, sur convocation de son président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la Fédération et le Directeur Technique National.

Des réunions restreintes peuvent avoir lieu plus fréquemment sur convocation du Médecin Fédéral auxquelles participeront les médecins et kinésithérapeutes concernés et un représentant de la DTN.

Les membres non-médecins de la commission ne pourront assister aux débats traitants de sujets couverts par le secret médical.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par le Comité Directeur de la Fédération avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le Président et le Trésorier de la F.F.T.A.

L'action de la C.M.N. est organisée en lien avec la Direction Technique Nationale.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au Président de la Fédération et au Directeur Technique National.



1.1 Le règlement médical

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la Commission Médicale Nationale présentera à l'instance dirigeante.

Ce document fera en particulier état de :

- ❶ de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale ;
- ❷ de l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - ✓ l'application de la réglementation médicale fédérale ;
 - ✓ le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans le projet de performance 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.

I – B/ Le Médecin Fédéral National (M.F.N.)

I – B.1 : Fonction du M.F.N.

Le M.F.N. est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale. En tant que président de la Commission Médicale Nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre I - A. Article 1).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la Direction Technique Nationale.

- Il doit proposer les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants aux cours des épreuves sportives et des entraînements.
- Il doit établir avec la Commission Médicale Fédérale et le médecin chargé des sportifs de haut niveau, en étroite collaboration avec le DTN, les protocoles et modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-techniques qui en résultent.
- Il doit veiller à l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage.
- En cas de contrôle anti-dopage positif, il doit en être informé et s'assurer de la mise en œuvre de l'action disciplinaire.
- Il doit susciter des actions de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-technique du Tir à l'Arc.
- Il doit mettre en place une information médicale accessible aux différents intervenants de la F.F.T.A.
- Il doit faciliter l'activité des Médecins Fédéraux Régionaux et des médecins des Pôles.

I – B.2 : Conditions de nomination du M.F.N.

Docteur en médecine, licencié à la fédération, reconnu compétent dans la discipline sportive, il est nommé par le Comité Directeur sur proposition du Président de la fédération.

Cette nomination devra être transmise, pour information, au Ministère chargé des sports.

La durée de sa fonction est liée à celle du Comité Directeur de la F.F.T.A.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle (avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense).

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.



1.1 Le règlement médical

I – B.3 : Attribution du M.F.N.

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

- président de la commission médicale nationale ;
- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu ;
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.) ;
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération ;
- habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national ;
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale ;
- habilité à réunir le Département Médical, composé de la Commission Médicale, des Médecins de Comités Régionaux ou Départementaux qui animent les Commissions Médicales décentralisées afin de s'assurer du bon fonctionnement de ces dernières, tirer des enseignements de leurs travaux et définir le rôle et les tâches des Médecins et Kinésithérapeutes concernés.

I – B.4 : Obligations du M.F.N.

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

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

I – B.5 : Moyens mis à la disposition du M.F.N.

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

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

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

Le Médecin Fédéral dispose d'un budget annuel dont il assure la gestion sous l'autorité du Président de la F.F.T.A. Ce budget fera l'objet d'une demande annuelle de subventions auprès du Ministère en charge des sports, accompagnée d'un bilan technique et financier de l'année écoulée et des prévisions pour l'année à venir.



1.1 Le règlement médical

I – C/ Le Kinésithérapeute Fédéral National (K.F.N.)

I – C.1 : Fonction du K.F.N.

Le kinésithérapeute fédéral national est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité en collaboration et sous la responsabilité du médecin fédéral national ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne les soins aux sportifs.

I – C.2 : Conditions de nomination du K.F.N.

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le Président de la fédération, sur proposition du médecin fédéral national.

La durée de sa fonction est liée à celle du Comité Directeur de la F.F.T.A.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, licencié à la fédération.

I – C.3 : Attributions du K.F.N.

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

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

A ce titre il lui appartient :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des Equipes Nationales au cours des stages et compétitions.
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales.
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline.
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

I – C.4 : Obligations du K.F.N.

Il coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions).

Il en assure la transmission au médecin des équipes de France.

Il collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).



1.1 Le règlement médical

I – C.5 : Moyens mis à la disposition du K.F.N.

Au début de chaque saison, le Directeur Technique National transmettra à la Commission Médicale Nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

Pour exercer sa mission de coordination, le K.F.N. peut être bénévole ou être rémunéré. Les conditions de rémunération sont précisées en annexe.

I – D/ Les autres intervenants médicaux et paramédicaux

I – D.1 : Le médecin élu au Comité Directeur

Conformément au point 2.2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du Code du Sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu aux instances dirigeantes est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

I – D.2 : Le médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire

Fonctions du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans le projet de performance fédéral (espoirs, collectifs nationaux).

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

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

Conditions de nomination du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du médecin fédéral après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, licencié à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Attributions du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire est de par sa fonction membre de droit de la Commission Médicale Fédérale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation de la surveillance médicale réglementaire de l'ensemble des sportifs concernés ;



1.1 Le règlement médical

- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 13 juin 2016 ;
- de s'assurer de la réalisation des examens de la surveillance médicale réglementaire, d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...) ;
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical ;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

Obligations du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

Il appartient au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions ;
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre de la surveillance médicale réglementaire pendant des stages ou regroupements sportifs ;
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national ;
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale 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.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

- La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...) ;
- En contrepartie de son activité, qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire 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 ;
- Il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

I – D.3 : Le médecin des Equipes de France

Fonctions du médecin des équipes de France

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



1.1 Le règlement médical

Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et licencié à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

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

Obligations du médecin des équipes de France

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

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

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat 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 des équipes de France

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

S'il exerce sa mission de coordination contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale, les conditions de rémunération sont précisées en annexe.



1.1 Le règlement médical

I – D.4 : Les médecins d'équipes

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs de la surveillance médicale réglementaire utilisés par ces sportifs.

Fonction des médecins d'équipes

Sous l'autorité du médecin des équipes de France, les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures, définies chaque année en accord avec le D.T.N. et le Président.

Conditions de nomination des médecins d'équipes

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, licenciés à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Attributions des médecins d'équipes

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

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

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

Obligations des médecins d'équipes

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

Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet 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.

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



1.1 Le règlement médical

I – D.5 : Les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

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

Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, licencié à la fédération.

Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

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

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin

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

2) 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 d'équipes

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

L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention.



1.1 Le règlement médical

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

Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des équipes de France), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale, les conditions de rémunération sont précisées en annexe

I – D.6 : Les médecins fédéraux régionaux et départementaux (M.F.R / M.F.D.)

Fonction du M.F.R. ou M.F.D.

Le médecin fédéral régional ou départemental doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région.

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

Conditions de nomination du M.F.R. ou M.F.D.

Le médecin fédéral régional ou départemental est désigné par le président du comité régional ou du département il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et licencié à la fédération.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle (avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense).

Attributions et missions du M.F.R. ou M.F.D.

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité :

- à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale ;
- à représenter le comité régional à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports ;



1.1 Le règlement médical

- Régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président du Comité Régional et si besoin, transmis à l'échelon national ;
- Désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- Établir et gérer le budget médical régional ;
- De prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
- De veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de comités régionaux) respecte le secret médical concernant les sportifs ;
- Assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- En fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- Diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- Participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;
- De donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du M.F.R. ou M.F.D.

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

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

Moyens mis à disposition du M.F.R. ou M.F.D.

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

I – D.7 : Les Commissions Médicales Régionales ou Départementales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des Comités Régionaux ou Départementaux, des commissions médicales régionales sont créées. Elles sont composées de médecins et kinésithérapeutes, diplômés d'Etat et licenciés à la fédération, reconnus compétents dans la discipline.

Ils sont nommés par l'instance dirigeantes du Comité Régional ou Départemental sur proposition du médecin élu à cette instance.

Un rapport d'activité annuel de ces commissions est établi chaque année et adressé à la C.M.N.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la C.M.N.



1.1 Le règlement médical

I – D.8 : Les Médecins agréés par la F.F.T.A.

Conditions de nomination du Médecin Agréé

Le médecin fédéral agréé est désigné, en concertation avec le président du comité régional et le médecin fédéral régional, par le médecin fédéral national compte tenu des règlements fédéraux en vigueur.

Il doit être Docteur en médecine inscrit à l'ordre des médecins.

Il doit être licencié à la F.F.T.A.

Sa Responsabilité Civile Professionnelle est couverte, pour ses activités fédérales, par l'Assurance en Responsabilité Civile de la Fédération.

Il peut être mis fin prématurément à ses fonctions de son fait, par démission ou pour faute professionnelle (avec recours possible à une procédure d'appel ou de défense).

Les médecins Départementaux ou Régionaux sont agréés de droit.

Attributions du Médecin Agréé.

Le médecin agréé a pour rôle :

- De juger de l'aptitude à la compétition des jeunes de la catégorie poussins s'ils ont une puissance marquée sur les branches supérieures à 18 livres.
- De juger de l'aptitude au surclassement pour les poussins, benjamins, minimes, cadets lors de leur dernière année dans la catégorie.

Obligations du Médecin Agréé

Le médecin agréé devra annuellement rendre compte de ses actions à la Commission Médicale nationale, en particulier il signalera un surclassement.

Moyens mis à disposition du Médecin Agréé

La Fédération Française de Tir à l'arc remet à chaque médecin agréé un tampon attestant de leur agrément.

Le médecin agréé utilisera ce tampon lors de la délivrance de certificats médicaux relatifs à notre discipline.

Chaque médecin agréé sera destinataire du Guide du Médecin Fédéral et de ses mises à jour.

I – D.9 : Les Médecins de compétitions

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé. Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

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

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



1.1 Le règlement médical

Chapitre II – Le règlement médical fédéral

II – A/ Les certificats

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

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 de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée.

Ce certificat de moins d'un an est exigé pour la prise d'une licence, il est renouvelé tous les trois ans conformément au décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 modifié le 12 octobre 2016.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le passeport de l'archer prévu à l'article L. 231 -7 du code du sport.

A tout renouvellement de licence, lorsque la présentation d'un certificat médical n'est pas exigée, l'archer devra répondre à un questionnaire de santé et il devra attester qu'il a répondu non à toutes les questions du questionnaire :

« Je soussigné certifie avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire de santé préalable au renouvellement d'une licence sportive »

L'examen médical type pour la délivrance d'une 1^{ère} licence, est décrit à la **recommandation médicale 2-1** du présent règlement médical fédéral. Un formulaire type est en **Annexe 6 Fiche 1** du présent règlement.

Article 2 Participation aux compétitions

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.

L'examen type pour la délivrance du certificat de non contre-indication est décrit aux **recommandations médicales 2-1 à 2-6** du présent règlement médical fédéral. Un formulaire type est en **Annexe 6 Fiche 1** du présent règlement.

Article 3 Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 1 et 2 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat, sauf en ce qui concerne le certificat d'aptitude à la compétition pour les poussins utilisant un arc marqué d'une puissance supérieure à 18 livres et le certificat de surclassement annuel des « poussins, benjamins, minimes et cadets » qui doit obligatoirement être réalisé par un médecin agréé par la F.F.T.A défini à l'article I – D.8 du présent règlement.

Cependant, la commission médicale fédérale de la F.F.T.A :

1 - rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat [article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]], seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen ;
- Ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé [article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]].

2 - précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.



3 - conseille :

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

4 - insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique du Tir à l'Arc sont variables en fonction de la discipline pratiquée et de l'intensité de cette pratique. Ces contre-indications sont détaillées à la recommandation médicale 2-2 du présent règlement.

5 - préconise :

- Un examen morphologique et staturo-pondéral général,
- Une étude de la statique rachidienne,
- Une analyse segmentaire des membres supérieurs et de la ceinture scapulaire,
- Un bilan cardio-vasculaire de dépistage est recommandé pour les disciplines de parcours qui peuvent nécessiter des efforts physiques plus conséquents,
- Un bilan stomatologique est conseillé aux archers qui pratiquent la compétition de haut-niveau,
- Un examen ophtalmologique en vue du dépistage d'une anomalie de l'acuité visuelle,

L'examen médical de l'archer ne comporte pas de bilan complémentaire spécifique particulier mais doit s'attacher à rechercher les contre-indications à la pratique du Tir à l'Arc définies à la recommandation médicale 2-2 du présent règlement.

Article 4 Certificat d'incapacité temporaire à la pratique en compétition

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

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au médecin fédéral national qui la transmettra au président de la fédération.

Article 5 Dérogations dans le cadre d'un certificat d'incapacité temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation, par écrit, à la Commission Médicale Nationale.

Article 6 Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la F.F.T.A et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 7 Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la F.F.T.A implique l'acceptation de l'intégralité des règlements de la FFTA et en particulier du règlement antidopage de la F.F.T.A.



1.1 Le règlement médical

II – B/ Surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans le projet de performance fédéral.

L'article R.231-3 précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans le projet de performance fédéral a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 8 Organisation de la surveillance médicale réglementaire

La F.F.T.A ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans le projet de performance fédéral ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans le projet de performance fédéral ».

Article 9 Le suivi médical réglementaire

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

- a) Article A 231-3 : nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs**

Article A231-3 Modifié par Arrêté du 13 juin 2016 - art. 1

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

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

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

2° Un électrocardiogramme de repos.

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



1.1 Le règlement médical

b) Article A 231-4 : nature et périodicité des examens de la surveillance médicale, communs à toutes les disciplines, pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Article A231-4 Modifié par Arrêté du 13 juin 2016 - art. 1

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

- 1° De l'âge du sportif ;
- 2° De la charge d'entraînement du sportif ;
- 3° Des contraintes physiques spécifiques de la discipline sportive ;
- 4° De la morbidité et des risques inhérents à la pratique de la discipline sportive.

Article 10 Les résultats de la surveillance médicale réglementaire

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire.

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



1.1 Le règlement médical

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

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

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

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

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

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

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

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas intégrer une structure appartenant au projet de performance fédéral (PPF). S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en structure de PPF, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

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

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 13 juin 2016 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 11 Bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le projet de performance fédéral.

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

Article 12 Secret professionnel

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



1.1 Le règlement médical

II – C/ Surveillance médicale des compétitions

Article 13

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

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et au minimum :

- un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident ;
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club ;
- une personne autorisée à intervenir sur le lieu de compétition, notamment pour des blessures minimes ;
- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat pour la surveillance de la compétition (Cf. modèle « Ordre des médecins » pouvant être transmis).

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

II – D/ Modification du Règlement Médical

Article 14

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

ANNEXES AU RÈGLEMENT MÉDICAL

Annexe 1 Fiche 1 : Les Membres de la Commission Médicale

Annexe 2 Fiche 1 : Les Médecins Régionaux

Annexe 3 Fiche 1 : Les Médecins Agréés

Annexe 4 Fiche 1 : Les Kinésithérapeutes

Annexe 5 Fiche 1 : Le formulaire d'agrément

Annexe 6 Fiche 1 : Les modèles de certificats

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc

Certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc en compétition

Certificat médical de non contre-indication à l'arbitrage du tir à l'arc en discipline de parcours

Certificat de simple surclassement

Certificat médical « spécial Poussins tirant plus de 18 livres »

Annexe 7 Fiche 1 : Le bilan médical des AHN : procédure financière de remboursement des frais médicaux

Annexe 8 Fiche 1 : Rémunération des acteurs médicaux et paramédicaux



Les membres de la Commission Médicale

Le Guide du
Médecin Fédéral

FICHE 1
ANNEXE 1

Dr Jacques PETITJEAN
Président

687 Chemin des Bonnes Herbes - 83200 TOULON



Personnel : 04 94 62 17 28

Professionnel : 04 94 62 62 15



ipetitjean2@numericable.com

Dr Henri BREAS

35 rue du globe - 81360 MONTREDON LABESSONNIE



Personnel : 06 73 91 42 18

Cabinet : 05 63 70 56 39



dr.breas@wanadoo.fr

Dr. Aurélien DAUX

15 rue de gex - 01210 FERNEY VOLTAIRE



Personnel : 06 73 06 83 40



aureliendaux@gmail.com

M. Gérard GUINGOUAIN
MER

7 bis rue des résistants - 56470 LA TRINITE SUR



Mobile : 06 20 63 75 21



gerard.guingouain@gmail.com

Dr Alain GUZMANN

31 rue de fresnoy - 80700 HATTENCOURT



Mobile : 06 10 05 01 03



dr.aguzmann@gmail.com

Dr. Jean-Paul LANDRON

3 route du Pré Claudine - 88120 CLEURIE



Mobile : 06 17 14 34 45

domicile: 03 29 23 34 49



jplandron@sfr.fr

Dominique SAUBION

3 Villa Jean-Pierre - 92160 ANTONY



Mobile : 06 80 18 71 35



dsaubion@gmail.com

Anne RECULET
(Réfèrent DTN)

Fédération Française de Tir à l'Arc



Mobile : 06 82 93 42 61

Professionnel : 01 58 03 58 65



a.reculet@ffta.fr



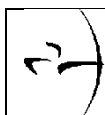
Les Médecins Fédéraux Régionaux

Le Guide du
Médecin Fédéral

FICHE 1
ANNEXE 2

COMITE	NOM	COORDONNEES
AUVERGNE RHONE ALPES	Dr Lucien GERBAULET	Personnel : Mobile : 06 85.07.51.87 lucien.gerbaulet@orange.fr
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	Dr Pierre FONTAINE	25 Cité de Serger 39200 ST CLAUDE Personnel : 03.84.42.27.90 maips.fontaine@wanadoo.fr
BRETAGNE		
CENTRE	Dr André BARBERIS	37 Rue des Quatre Vents 41350 VINEUIL Personnel : 02 54 43 98 22 andbar@club-internet.fr
CORSE		
GRAND EST	Dr. Jean-Paul LANDRON	3 route du Pré Claudine - 88120 CLEURIE Mobile : 06 17 14 34 45 Domicile: 03 29 23 34 49 jplandron@sfr.fr
HAUTS DE FRANCE		
ILE DE FRANCE	Dr Alain GUZMANN	31 rue de fresnoy - 80700 HATTENCOURT Portable : 06 10 05 01 03 dr.aguzmann@gmail.com
NORMANDIE	Dr Jean-Luc NOEL	8 chemin des Loges 61250 HELOUP Personnel : 02 33 26 40 14 Professionnel : jluc.noel@gmail.com
NOUVELLE AQUITAINE	Dr Virginie RENAULT	40 bis avenue de Paris - 33620 CAVIGNAC Personnel : 05 57 68 66 67 Mobile : 06 62 20 52 76 pathy00@aol.com
OCCITANIE		
PAYS DE LA LOIRE		
PROVENCE COTE D'AZUR	Dr Jacques PETITJEAN	687 Chemin des Bonnes Herbes - 83200 TOULON Personnel : 04 94 62 17 28 Mobile : 06 61 18 11 27 jpetitjean2@numericable.com
NOUVELLE CALEDONIE	Dr Alain NERETTI	48 route du port Despointes 98000 NOUMEA Personnel : 33 687 27 15 27 Fax : 33 687 28 34 23 neretti@lagoon.nc

A MODIFIER ET A COMPLETER A RECEPTION DES PROCES-VERBAUX DES COMITES REGIONAUX.



Liste des Médecins Agréés

Diffusion de la liste sur l'espace dirigeant et site fédéral.



► Liste des Masseurs-Kinésithérapeutes Fédéraux

Marc SAUNIER	Mobile : 06 80 23 03 92 saunier.marc@wanadoo.fr
Dominique SAUBION	3 Villa Jean Pierre – 92160 ANTONY Personnel : 06 80 18 71 35 dsaubion@gmail.com
Ladislav DOLECKI	10 Square Jean Cocteau - 60750 CHOISY AU BAC Mobile : 06 73 86 55 80 ladisd@free.fr
Aurélien DAUX	15 rue de gex - 01210 FERNEY VOLTAIRE Personnel : 06 73 06 83 40 AURELIENDAUX@GMAIL.COM

► Liste des Kinésithérapeutes et Médecins des Equipes de France

Discipline	Médecins	Kinésithérapeutes
Tir Olympique	Aurélien DAUX Alain GUZMANN	Marc SAUNIER Ladislav DOLECKI
Tir en parcours	Jacques PETITJEAN	Dominique SAUBION Aurélien DAUX
Jeunes	Aurélien DAUX	Marc SAUNIER



Médecin Agréé F.F.T.A. – Médecin Régional – Médecin Départemental

Je soussigné(e), (nom-prénom)

Né(e) le :

Demeurant à :

N° de tél. : N° fax :

E-mail :

Licence F.F.T.A. n°

délivrée par le Club :

Docteur en Médecine, inscrit auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins de :
Sous le n° :

Titulaire d'un Certificat de Biologie et Médecine du Sport : **Oui / Non (*)**

Demande mon agrément de :

Médecin Fédéral Régional de :

Médecin Fédéral Départemental du Département de :

Médecin Agréé par la F.F.T.A.

J'ai pris connaissance de la couverture de mes activités fédérales par l'assurance responsabilité civile de la Fédération.

J'accepte que mes coordonnées professionnels soient diffusées sur le site fédéral www.fta en tant que médecin agréé oui/non (*)

(Rayer la ou les mentions inutiles)

Fait à

Le,
Signature

Accord et signature du Président Régional : Nom- Prénom :
Date :

Cachet du Comité Régional ou Départemental

Document à retourner à la F.F.T.A. – Commission Médicale – 12 place Georges Pompidou – 93160 NOISY LE GRAND -



Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du Tir à l'Arc.

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin



Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du Tir à l'Arc en compétition

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de :

N° licence F.F.T.A :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique du Tir à l'Arc en compétition.

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin



Certificat Médical de non contre-indication à la pratique de la compétition

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de :

N° licence :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à la pratique :

☐ du run archery en compétition

☐ du tir à l'arc en compétition

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin



Certificat Médical Annuel de non contre-indication à l'arbitrage du Tir à l'Arc en discipline de Parcours

(Marche en terrain accidenté sur un Parcours de 6 à 12km environs)

Je, soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Licencié au club de :

N° licence F.F.T.A :

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement
décelable à l'**arbitrage du Tir à l'Arc en discipline de Parcours**.

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin



Certificat Médical « Spécial Poussins » Tirant des arcs de plus de 18 livres

Je soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Médecin Agréé par la F.F.T.A, certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Poids : Taille :

Licencié au club de : N° licence F.F.T.A :

Utilisant un Arc Classique, avec ou sans viseur de : pouces et de : lbs
(longueur et puissance marquées sur les branches de l'arc).

**Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement
décelable à la compétition**

***N.B. :** l'intéressé(e) conserve ce document et le présente au Greffe des compétitions avec
sa licence Poussin.*

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin fédéral Agréé



Certificat Médical Annuel de simple surclassement

Je soussigné(e), Docteur

Demeurant :

Médecin Agréé par la F.F.T.A, certifie avoir examiné ce jour :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Poids : Taille :

Licencié au club de : N° licence F.F.T.A. :

Actuellement en dernière année de la catégorie

☐ Poussin (e)

☐ Benjamin (e)

☐ Minime

☐ Cadet (te)

Au terme de mon examen, cet archer ne présente aucune contre-indication cliniquement décelable à un surclassement en catégorie

☐ Benjamin (e)

☐ Minime

☐ Cadet (te)

☐ Junior

***N.B. :** la demande de surclassement est adressée par l'archer accompagnée d'une copie du présent document à support.licences@ffta.fr ou par courrier postal à :*

*Fédération Française de Tir à l'Arc
Service Licences
12 Place Georges Pompidou
93160 NOISY LE GRAND*

Certificat établi le / /

Signature et cachet du médecin fédéral Agréé



La F.F.T.A. prend en charge le financement de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau et partiellement celui de la surveillance médicale des sportifs inscrits sur la liste espoirs.

Pour les archers en Pôle la facture est adressée directement à la Fédération par les Pôles.

Les archers non en Pôle règlent tous les frais relatifs à leurs examens et transmettent les justificatifs à la F.F.T.A. en les joignant à une feuille de remboursement de frais.

Aucune facture ne sera réglée directement au médecin et au laboratoire, excepté pour les archers en Pôle.

Il est interdit de se faire rembourser deux fois ces frais médicaux (Sécurité Sociale et F.F.T.A.).

Seuls les archers ayant accompli la totalité de leur suivi médical réglementaire pourront prétendre à remboursement.



Peuvent prétendre à recevoir une rémunération pour l'exercice de leurs fonctions :

- ♦ Le Médecin Fédéral National
- ♦ Le Kinésithérapeute Fédéral National
- ♦ Le médecin responsable de la surveillance médicale réglementaire
- ♦ Le Médecin des Equipes de France
- ♦ Le Kinésithérapeute des Equipes de France
- ♦ Les médecins d'équipes
- ♦ Les Kinésithérapeutes d'équipes

Le médecin élu est obligatoirement bénévole.

Le mode de rémunération se fait :

- ♦ Sous forme d'honoraires en ce qui concerne les médecins et les kinésithérapeutes
- ♦ Sous forme de vacations salariées par dérogation pour un kinésithérapeute.

Le montant des honoraires est fixé annuellement par le Comité Directeur de la F.F.T.A. sur proposition du Médecin Fédéral National après concertation avec le Kinésithérapeute National, la Commission Médicale Fédérale Nationale et le Directeur Technique National.

A ce jour le montant des honoraires est fixé, pour l'année 2018, à

- ♦ 350 € par jour pour les médecins.
- ♦ 150 € nets par jour pour le kinésithérapeute salarié.

LES RECOMMANDATIONS MÉDICALES

Périodiquement, la Commission Médicale Nationale de la F.F.T.A. édicte et réactualise une note de recommandations médicales fédérales à l'intention des divers intervenants et licenciés de la F.F.T.A. Elle s'assure de la diffusion et de la publication de celle-ci, en particulier dans le Passeport Sportif de l'archer et les autres publications fédérales. Cette note définit les recommandations suivantes.

- 2.1 : Le bilan médical de l'archer
- 2.2 : Les contre-indications à la pratique du tir à l'arc
- 2.3 : Le suivi médical des jeunes archers
- 2.4 : Le suivi médical des vétérans
- 2.5 Le suivi médical des arbitres
- 2.6 : Le surclassement
- 2.7 : Les Poussins
- 2.8 : La petite traumatologie
- 2.9 : La diététique et l'hygiène
- 2.10 : Les risques particuliers
- 2.11 : La surveillance médicale des compétitions (à venir sur une prochaine mise à jour)



2.1 Le bilan médical de l'archer

L'examen médical de l'archer ne comporte pas de bilan complémentaire spécifique particulier mais doit s'attacher à rechercher les contre-indications à la pratique du Tir à l'Arc définies par le règlement médical fédéral.

Le bilan médical annuel de l'archer comporte :

- ♦ un examen morphologique et staturo-pondéral général ;
- ♦ une étude de la statique rachidienne ;
- ♦ une analyse segmentaire des membres supérieurs et des ceintures scapulaires ;
- ♦ un bilan cardio-vasculaire de dépistage est recommandé pour les disciplines de parcours qui peuvent nécessiter des efforts physiques plus conséquents ;
- ♦ un bilan stomatologique est conseillé aux archers qui pratiquent la compétition de haut-niveau ;
- ♦ un examen ophtalmologique en vue du dépistage d'une anomalie de l'acuité visuelle.

L'obtention du certificat médical de non contre-indication à la pratique du tir à l'arc, ou de non contre-indication à la compétition, hormis le certificat destiné aux Poussins et le certificat de double surclassement (cf. l'article II/A du Règlement médical et aux fiches 2-1 à 2-7) est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat.

Cependant, la Commission Médicale de la Fédération Française de tir à l'arc :

rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- ♦ engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens ;
- ♦ doit toujours être pratiqué avec rigueur.

précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur ;

conseille :

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

insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique du tir à l'Arc sont variables en fonction de la discipline pratiquée et de l'intensité de cette pratique. Ces contre-indications sont analysées dans **une fiche des « Recommandations Médicales Fédérales »**.

AIDE - REPERE

Le Règlement médical

Fiches Les recommandations médicales



2.2 – Les contre-indications à la pratique du tir à l'arc

Il apparaît de plus en plus nécessaire de faire une distinction entre les pratiques du tir sur cible : sport d'endurance pouvant être influencé par des conditions climatiques extrêmes (chaleur en particulier) et les disciplines de parcours (Tir en Campagne et Tir Nature ou 3D) qui nécessitent une dépense énergétique plus importante et qui sont soumises à des risques traumatologiques non négligeables.

L'avis d'un médecin spécialisé (ou d'un médecin fédéral) est souhaitable dans les cas suivants :

- Pathologies cardio-vasculaires et respiratoires :

- ♦ . Hypertension Artérielle sévère non stabilisée
- ♦ . Angor d'effort
- ♦ . Cardiopathie sévère non stabilisée
- ♦ . Infarctus du Myocarde récent (moins de 3 mois)
- ♦ . Pneumothorax (moins de 3 mois)

- Pathologies traumatologiques et rhumatologiques

- ♦ . Cyphoscoliose importante évolutive (sup à 40°)
- ♦ . Fracture non consolidée
- ♦ . Intervention chirurgicale abdominale récente
- ♦ . Pathologie articulaire chronique du membre supérieur

- État de grossesse : à partir de la 35ème semaine d'aménorrhée

- Troubles neurologiques et psychiatriques (laissé à l'appréciation du médecin examinateur)

En cas de modification de son état de santé et/ou de survenue d'une contre-indication définie dans le règlement médical de la F.F.T.A., l'archer doit solliciter un nouvel avis médical dans les 15 jours qui précèdent la compétition à laquelle il désire participer, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'un championnat régional ou national.



2.3 – Le suivi médical des jeunes archers

La progression trop rapide en puissance d'arc (recherche d'un gain de trait et/ou recours à des tubes de calibre plus gros) conduit de nombreux jeunes à utiliser un arc de puissance trop forte par rapport à leurs possibilités staturo-pondérales. Les difficultés qu'ils rencontrent alors au cours de l'armement les exposent à des accidents musculo-tendineux, des conflits articulaires de l'épaule, des cervico-dorsalgies et des attitudes antalgiques vicieuses.

Les éducateurs et entraîneurs doivent veiller au respect de la stabilité des axes fondamentaux : verticalité du rachis cervico-dorsal et horizontalité des épaules lors de l'armement.

Compte tenu du risque médical encouru par l'usage inconsidéré d'un arc de puissance trop forte, le surclassement doit rester une situation d'exception.

L'examen médical de surclassement doit s'attacher à observer plus particulièrement le comportement morphologique de l'archer avec son matériel de tir : respect des axes fondamentaux lors de l'armement, recherche d'une stabilité du rachis et/ou des épaules.

Pour le certificat médical d'aptitude à la pratique du tir à l'arc et a fortiori celui d'aptitude à la compétition, il est demandé au médecin examinateur d'apprécier l'adaptation des capacités physiques de l'archer à la puissance du matériel utilisé (examen en situation de tir, arc tendu).

En pratique, après échauffement :

- ♦ Armement harmonieux et maintien de l'armement avec respect de la statique rachidienne et scapulaire dans tous ses plans.
- ♦ Test de maintien durant au moins 30 secondes sans déformation.
- ♦ En cas de doute un test de la puissance maximale pourra être effectué. En sachant que la puissance de l'arc ne pourra pas dépasser 40% de la puissance maximum.



2.4 – Le suivi médical des seniors 2 et 3

Les catégories senior 2 et senior 3 sont exposées à des risques spécifiques qui, même s'ils sont minimes, exigent un bilan médical orienté.

L'ouverture aux catégories senior 2 et 3 des compétitions en duels (phases éliminatoires et finales) induit de nouvelles conditions de fatigue auxquelles ces catégories d'archers se trouvent confrontées : station debout prolongée, chaleur, stress...

La pratique des disciplines de parcours expose à des risques traumatologiques et à des accidents cardiovasculaires plus fréquents en particulier lorsqu'on s'adresse à une personne de plus de 60 ans.



2.5 – Le suivi médical des arbitres

Les fonctions de l'arbitrage exposent à des risques spécifiques, qui même s'ils sont minimes, exigent un bilan médical orienté, en particulier lorsqu'on s'adresse à une personne de plus de 50 ans : risque de chutes, troubles circulatoires des membres inférieurs et accidents cardio-vasculaires.

Les disciplines de parcours (Tir en Campagne, Tir Nature, 3D, Biathlon Archerie, run archery) exposent à des risques plus fréquents de chutes (traumatologie des membres inférieurs), d'exposition aux intempéries, d'accidents cardio-vasculaires chez une population non préparée aux efforts parfois intenses.

Un Certificat d'Aptitude annuel à une activité physique soutenue en pleine nature (marche en terrain accidenté d'environ une douzaine de kilomètres) est demandé aux arbitres des disciplines de parcours.

Un examen ophtalmologique en vue du dépistage d'une anomalie de l'acuité visuelle est recommandé.

Mettre à jour la vaccination anti-tétanique.



2.6 - Le surclassement

A) Surclassement annuel

Pour les jeunes, poussins, benjamins, minimes et cadets :

Pour concourir dans la catégorie immédiatement supérieure, le licencié doit se « surclasser » et subir un examen médical spécifique qui donne lieu à la délivrance d'un Certificat Médical de simple surclassement :

Ce certificat ne peut être délivré que :

- par un médecin agréé par la FFTA.
- lors de la dernière année d'une catégorie d'âge

Pour le Certificat Médical de surclassement, il est demandé au médecin examinateur d'apprécier l'adaptation des capacités physiques de l'archer à la puissance du matériel utilisé [examen en situation de tir, arc tendu].

En pratique, après échauffement :

- Armement harmonieux et maintien de l'armement avec respect de la statique rachidienne et scapulaire dans tous ses plans.
- Test de maintien durant au moins 30 secondes sans déformation.
- En cas de doute, un test de la puissance maximale pourra être effectué.

L'examen en vue d'un surclassement devra tenir compte des capacités psychologiques d'un jeune archer à s'intégrer dans le groupe.

Pour les juniors et séniors

Le surclassement annuel est autorisé sans certificat médical dans la mesure où il n'y a pas de changement de distance de blason ou de piquet.

s'il y a changement de distance de blason ou de piquet il faudra fournir un certificat médical

Ce certificat

- peut être délivré par tout Docteur en médecine au choix du licencié
- sans exclusivité d'ancienneté dans la catégorie

Le « **Double surclassement** » (deux catégories d'âge au-dessus) **est interdit sauf celui des séniors 3 en séniors 1**

B) Surclassement ponctuel

□ le surclassement ponctuel ne concerne que les cadets juniors et seniors

- Le surclassement ponctuel est autorisé sans certificat médical dans la mesure où il n'y a pas de changement de distance de blason ou de piquet.
- Cas particulier des séniors 3 en tir extérieur. Ils peuvent être surclassés ponctuellement en tir extérieur en senior 2 ou senior 1 sans certificat médical.

- Les cadets dans le cadre du surclassement ponctuel s'ils changent de distance de blason ou de piquet devront fournir un certificat médical de simple surclassement établi par le médecin de leur choix et qui sera valable pendant 1 an.
- A noter que les archers ne pourront pas se surclasser ponctuellement dans la catégorie supérieure avec une arme non reconnue dans leur catégorie de licence



2.7 - Les Poussins

Les Poussins ont trois possibilités de pratique du Tir à l'Arc.

1° Une pratique ludique pour laquelle un simple certificat d'aptitude à la pratique du tir à l'arc est nécessaire. Certificat délivré par tout médecin.

2° Une pratique de compétition :

- ♦ Réservée au tir avec un arc classique.
- ♦ Nécessitant un **certificat d'aptitude au tir à l'arc en compétition**, délivré par le médecin de son choix (sous réserve d'utilisation d'un arc avec une puissance marquée inférieure ou égale à 18 livres).
- ♦ Si la puissance de l'arc est supérieure à 18 livres il devra présenter un certificat établi par un médecin agréé qui devra stipuler la hauteur de l'arc et la puissance marquée sur les branches.

3° Une possibilité de surclassement :

- ♦ Ouverte exclusivement aux Poussins en dernière année.
- ♦ Réservée au tir avec un arc classique – Donnant doit à participer à toutes les disciplines ouvertes aux benjamins arc classique.
- ♦ Nécessitant un **certificat d'aptitude au surclassement** délivré par un **médecin agréé par la Fédération** après un examen en situation de tir :
 - En pratique, après échauffement :**
 - ✓ Armement harmonieux et maintien de l'armement avec respect de la statique rachidienne et scapulaire dans tous ses plans.
 - ✓ Test de maintien durant au moins 30 secondes sans déformation.
 - ✓ En cas de doute, un test de la puissance maximale pourra être effectué

- Le double surclassement est interdit.



2.8 La petite traumatologie

► La Vision

Sans aborder dans le détail le fonctionnement de l'œil, il faut savoir que la fatigue physique et mentale altère la performance visuelle, tant au niveau périphérique qu'au niveau central. Sous l'influence de la fatigue, la vision binoculaire se dégrade, entraînant des phénomènes passagers de diplopie et des altérations de la vision du relief.

L'altitude peut également modifier les performances visuelles d'une part en raison de la réduction du taux d'oxygène dans l'air et d'autre part du fait de la dépression barométrique. N'oublions pas les modifications de la performance visuelle liées aux variations d'éclairement, l'éblouissement qui entraîne une importante diminution de l'acuité visuelle pendant une durée plus moins prolongée selon la sensibilité des sujets. Cet éblouissement affecte de manière inégale les deux yeux ce qui peut entraîner des erreurs dans l'appréciation des distances.

Enfin, une baisse de la pression intra-oculaire survient au cours d'un effort dynamique alors qu'au contraire, elle augmente pendant des efforts statiques s'accompagnant d'une compression de la musculature abdominale et thoracique. La prudence doit être recommandée aux sujets glaucomateux.

Les traumatismes oculaires, de nature très diverse (bris de lunettes, projection d'encoche, impact direct sur une encoche de flèche,...) seront bien souvent évités par un respect rigoureux des consignes de sécurité (vérification de l'usure des encoches, accès aux cibles sans précipitation et passage par les côtés pour retirer les flèches en cible, dépôt des plaquettes de marques 2 mètres en avant des buttes de tir,...).

Devant une plaie ou une contusion du globe oculaire, il faut s'abstenir de tout geste intempestif, mettre en place un pansement fait de deux compresses oculaires maintenues sans comprimer l'œil et demander en urgence l'intervention d'un spécialiste.

► Le Rachis Cervical

Le rachis cervical a pour fonction principale de soutenir la tête et de l'orienter dans l'espace avec une grande précision, notamment pour optimiser la vision.

Le rachis cervical est une zone anatomique très riche en récepteurs proprioceptifs, dont le rôle est capital dans la régulation physiologique du tonus musculaire et des réflexes posturaux. Ceci explique que toute lésion articulaire au niveau cervical, quelle qu'en soit la cause, provoque une contracture réflexe génératrice de douleurs et sources d'entretien de la lésion initiale.

Les cervicalgies peuvent avoir une origine ostéo-articulaire (arthrose), musculo-tendineuse (contracture, torticollis, tendinite) ou traumatologique.



2.8 La petite traumatologie

► Le Membre Supérieur

En dehors de traumatismes importants (fractures, luxations, entorses), les différentes parties du membre supérieur peuvent être le siège de problèmes articulaires, tendineux ou musculaires (élongations, claquages voire déchirures musculaires, tendinites).

Ces accidents surviennent lorsque le muscle travaille dans de mauvaises conditions physiologiques. Les causes de ces conflits os-tendon ou tendon-gaine peuvent être distinguées en deux catégories principales :

- ♦ Celles dues à l'entraînement : absence d'échauffement, entraînement trop important, reprise non progressive de l'entraînement après un arrêt plus ou moins prolongé de l'activité, absence d'étirement en phase de récupération.
- ♦ Celles dues à la technologie : geste sportif mal réalisé, matériel mal adapté, changement de matériel inapproprié, mauvaise programmation de l'entraînement, hydratation insuffisante.

► Conseils pratiques

S'échauffer toujours soigneusement avant de commencer l'entraînement et à fortiori une compétition.

- ♦ Ne jamais négliger l'échauffement : il sera d'autant plus long que vous avancez en âge et qu'il fait froid.
- ♦ S'étirer soigneusement après chaque entraînement et après chaque concours.
- ♦ Adapter son matériel à son anatomie.
- ♦ S'entraîner régulièrement et avoir une bonne condition physique en ayant une bonne hygiène alimentaire.
- ♦ Boire avant d'avoir soif.

► Conduite à tenir en cas de blessure par une flèche

- ♦ Médecin sur place :
 - Ne pas enlever la flèche
 - Assurer les premiers secours
 - Evacuer
- ♦ En l'absence de médecin :
 - Ne pas toucher à la flèche et **surtout ne pas essayer de l'enlever**
 - Contacter les services d'Urgences

Pour éviter certains accidents, nous rappelons aux archers qu'avant de débiter les tirs, ils doivent vérifier l'état de leur matériel, arcs, corde, repose flèches et flèches.

► Trousse d'urgence minimale pour un Club

- | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| ♦ Pansements et compresses | Echarpe triangulaire |
| ♦ Bandes de différents largeurs | Bandes auto fixantes ou collantes |
| ♦ Tire Tique | Compresses hémostatiques |
| ♦ Bombes réfrigérantes | Désinfectants |
| ♦ Ciseaux | Pincettes à échardes |
| ♦ Couverture de survie | liste des numéros d'urgence |



2.9 La diététique et l'hygiène

Pour être en forme et le rester, il n'y a pas de solution miracle, mais une association pleine de bon sens entre hygiène de vie : sommeil suffisant, absence (ou usage très modéré) d'alcool, de tabac, entraînement régulier et hygiène alimentaire : équilibre alimentaire en quantité et qualité.

Alimentation équilibrée + Entraînement régulier = Amélioration des performances sportives

► **Besoin énergétique**

Au cours de l'effort musculaire, l'organisme a besoin d'un « carburant », glucose ou acide gras, pour le transformer en énergie mécanique et en chaleur.

Le glycogène (forme de réserve de glucose) sera utilisé de préférence lors des efforts intenses. Les lipides (chaîne d'acides gras) sont utilisés en complément dans les efforts intenses de moyenne durée. Dans les exercices d'endurance de faible intensité, ils deviennent le « carburant » prioritaire.

La constitution de réserves est une nécessité puisque l'organisme y puise pour produire de l'énergie. Une alimentation appropriée permet d'accroître le stock de glycogène et par là même de maintenir plus longtemps un effort intense ou d'améliorer les performances.

► **Diététique : alimentation et hydratation**

Pour atteindre la période de compétition en bonne forme, il est nécessaire de conserver une alimentation équilibrée tout au long de l'année et pas seulement pendant les seules périodes d'entraînement. Si la nutrition contribue à l'amélioration des performances, elle permet surtout d'éviter les contre-performances, les défaillances ou les accidents musculaires qui peuvent survenir lors de l'effort.

Il n'y a pas UNE diététique sportive mais une diététique adaptée à chaque individu et à l'intensité de sa pratique sportive (il n'y a pas de comparaison entre un tir en salle, un FITA en pleine chaleur durant l'été, un concours Nature ou un tir en Campagne par mauvais temps). Le ratio énergétique recommandé doit cependant comporter :

- ♦ **12 à 15 % de protéines** (essentielle à la croissance, à l'entretien et au renouvellement cellulaire) ;
- ♦ **25 à 30 % de lipides** (d'origine animale ou végétale, ils représentent une source d'énergie importante pour les sports de longue durée et d'intensité moyenne) ;
- ♦ **55 à 60 % de glucides** (source d'énergie par excellence si l'effort est intensif, le glucose est par ailleurs l'aliment exclusif du cerveau).

Il est habituel de distinguer trois phases dans l'alimentation sportive :

- ♦ la phase d'entraînement qui veille aux rééquilibrages éventuels ;
- ♦ la phase de compétition au double objectif (assurer l'apport énergétique et éviter la déshydratation) ;
- ♦ la phase de récupération (doit permettre d'éliminer rapidement la fatigue – importance de la réhydratation – et sera indispensable pour des épreuves à compétition rapprochées).



2.9 La diététique et l'hygiène

♦ La règle des « trois heures »

En raison de la lenteur de la digestion, les réserves énergétiques musculaires sont fournies par **l'avant dernier repas** (glucides complexes qui fourniront du glycogène).

Le repas pré-compétitif doit être terminé **3 heures au moins avant le début de la compétition** car au moment de la digestion, la masse sanguine se trouve dérivée vers le système digestif au détriment des muscles et du cerveau, d'où un risque de diminution de la performance.

♦ Les besoins hydriques

L'exercice physique produit de la chaleur que le corps élimine par la transpiration. Cette perte en eau peut conduire à une déshydratation plus ou moins importante qui va avoir des répercussions significatives sur les performances de l'organisme.

La perte en eau est fonction de différents facteurs : de la discipline pratiquée et de l'intensité relative de l'effort, de l'altitude (plus l'altitude est élevée, plus l'air est sec et plus la déshydratation s'accroît), des conditions climatiques (température et humidité de l'air ambiant), de la tenue vestimentaire, du niveau d'hydratation de départ.

Il est important de boire avant d'avoir soif, de boire fractionné par petites gorgées, de boire « isotonique » avant le départ, pendant l'épreuve et après l'effort.

► La tenue vestimentaire

En plus des recommandations réglementaires, la tenue vestimentaire de l'archer doit répondre à des « impératifs médico-physiologiques » : par temps chaud, des vêtements amples et clairs favoriseront l'évaporation de la sueur, à l'inverse, s'il fait froid, ils doivent être de couleur foncée, voire noirs, et bien isoler le corps sans pour autant serrer les muscles et gêner les mouvements de membres.

L'utilisation des tissus imperméables (genre coupe-vent) condamne l'organisme à la surchauffe et expose à des risques de déshydratation.

Pour les disciplines de parcours, le port de chaussures adaptées à la marche en terrain accidenté est indispensable (chaussures montantes enserrant bien la cheville avec une semelle crantée semi-rigide résistante à l'abrasion et assurant une bonne adhérence). Des chaussettes assurant une bonne isolation thermique et une évacuation de l'excès d'humidité, tout en assurant une bonne cohésion entre le pied et la chaussure, seront préconisées.



2.10 Les risques particuliers

Certaines « catégories d'archers » méritent une attention particulière en raison de risques particuliers.

► **Les Jeunes**

La progression trop rapide dans la recherche d'un gain de trait et le recours à des tubes de calibre plus gros conduisent de nombreux jeunes à utiliser un arc de puissance trop forte par rapport à leur possibilité de puissance musculaire.

Les difficultés qu'ils rencontrent dans l'exercice musculaire de l'armement les exposent à des accidents musculaires, tendinites, conflits articulaires de l'épaule, dorsalgies et attitudes antalgiques vicieuses.

► **Les Arbitres**

Les fonctions de l'arbitrage exposent également à des risques spécifiques, qui même s'ils sont minimes exigent un bilan médical orienté, en particulier lorsqu'on s'adresse à une personne de plus de 50 ans : risque de chutes et accidents cardio-vasculaires.

► **Les Disciplines de Parcours**

De même, les disciplines de parcours (Tir en Campagne, Tir Nature, 3D et Run Archery) exposent à des risques plus fréquents de chutes (traumatologie des membres inférieurs), d'exposition aux intempéries, d'accidents cardio-vasculaires chez une population non préparée aux efforts parfois intenses.

Ces disciplines sont contre-indiquées à la femme enceinte durant le dernier mois de grossesse. Un bilan cardio-vasculaire plus détaillé est fortement recommandé aux archers de plus de 40 ans.

Il est rappelé que la vaccination antitétanique doit être à jour.

► **La prévention des maladies transmises par les Tiques**

La Méningo-encéphalite à tiques (MET) est une maladie virale peu répandue en France où des cas ont été signalés en Alsace et dans Vosges mais touchant plusieurs pays d'Europe (Autriche, Allemagne, Suisse, Hongrie, Pologne, Estonie, Lettonie, Lituanie, Finlande, Suède, Bulgarie, Moldavie, Ukraine, Biélorussie et Russie).

Elle se développe en deux phases, un début pseudo grippal suivi, pour un tiers des cas, d'un tableau neurologique à type de syndrome méningé ou de méningo-encéphalite.

Il n'existe pas de traitement mais un vaccin est disponible (Ticovac)

La maladie de Lyme est une maladie due à une bactérie, « borrelia burgdoferi » est plus fréquente en France.

Elle se développe en trois phases, l'érythème migrant, la phase secondaire avec des manifestations essentiellement neurologiques, et la phase tertiaire avec des manifestations rhumatologiques, neurologiques et cutanées.

Il n'existe pas de vaccin en France, par contre il existe un traitement par antibiotiques.



2.10 Les risques particuliers

LA PREVENTION consiste à essayer de se protéger d'éventuelles morsures de tiques, lors des promenades en forêt et pour cela on conseille :

- ❶ Le port de vêtements longs et fermés, de couleur claire afin de mieux repérer les tiques.
- ❷ L'usage de répulsifs pour les parties découvertes (proscrits chez le petit enfant et la femme enceinte). L'application de répulsifs doit être renouvelée dans la journée car le produit s'évapore.
- ❸ Une inspection soigneuse de tout le corps y compris le cuir chevelu, en insistant au niveau de plis.
- ❹ Si vous vous êtes fait mordre, il faut extraire la tique. Plus elle reste accrochée longtemps, plus le risque d'infection est grand.
- ❺ Éviter les applications d'éther, pétrole ou autre qui provoqueraient une régurgitation de la tique et une libération de « borrelia ». Vous pouvez utiliser un « tire-tique », un pince fine ou simplement les ongles, en agrippant la tique le plus près possible de la peau. Désinfectez ensuite la zone
- ❻ Surveiller la zone de morsure et consulter votre médecin en cas d'apparition de fièvre, maux de tête, douleurs, rougeurs.

LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

3.1 : La lutte contre le dopage

3.2 : Déroulement d'un contrôle anti-dopage

3.3 : La lutte contre l'alcoolisme



3.1 La lutte contre le dopage

Nombreux sont ceux qui pensent que le Tir à l'Arc est un sport qui échappe à ce fléau qu'est le dopage. Ont-ils raison ou tort ? En effet, il n'y a pas de pratique dopante reconnue dans notre discipline ; cependant, les risques de dopage sont omniprésents, au quotidien, sur tous les terrains de compétitions et d'entraînements.

► **Attention à l'automédication**

C'est la cause n°1 des cas positifs dans notre discipline. Une grippe, un bobo... et l'on prend un médicament pour se soigner sans imaginer un seul instant que des substances sont inscrites sur la liste des produits interdits.

Si vous pratiquez en compétition, avant de prendre tout médicament, consultez un médecin et portez à sa connaissance que vous pratiquez la compétition quel que soit votre niveau.

► **La toxicomanie**

Les drogues, dont on connaît les effets dévastateurs, constituent également un taux important de cas positifs. Certains pensent que les drogues dites «douces» ne peuvent constituer un risque pour la santé. Un responsable d'association sportive ne peut tenir ce discours, quel que soit son rôle, car la mise en danger pour la santé est réelle.

Le Tir à l'Arc est un sport qui demeure un outil d'éducation et d'accomplissement individuel et social. Il est donc naturel qu'il proscrive aussi bien l'usage du cannabis, de l'alcool mais aussi du tabac.

► **Les risques de dérive**

Aucune étude ne permet d'affirmer qu'avec des produits dits dopants on peut améliorer ses performances en Tir à l'Arc ; mais on sait que l'absorption de produits non prescrits et interdits sont susceptibles d'altérer gravement la santé de l'archer.

► **Prise de médicaments**

Vous devez impérativement constituer un dossier de demande d'Autorisation d'Usage Thérapeutique, ou à défaut de Justification thérapeutique.

► **En Pratique**

N'oubliez pas de signaler votre statut de sportif à votre médecin, votre pharmacien ou votre dentiste en lui demandant de s'assurer que ces médicaments ne figurent pas sur la liste des produits interdits, ou de rechercher s'il existe une alternative thérapeutique qui ne comprendrait pas de produits interdits.

Vérifiez sur la notice du médicament qu'il n'apparaît pas la mention spéciale : « l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un produit actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages ».

Si votre état de santé nécessite un traitement avec des produits interdits et s'il n'existe pas d'autre alternative thérapeutique, demandez à votre médecin de remplir un formulaire d'Autorisation d'Usage Thérapeutique.



3.1 La lutte contre le dopage

► Où vous procurer le formulaire d'Autorisation d'Usage Thérapeutique (AUT) ?

Pour les demandes faites par les archers participant à des compétitions sous l'égide de la F.F.T.A et sur le territoire Français, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) ne prend en compte que les demandes faites sur les formulaires officiels de l'AFLD, téléchargeables sur leur site.

Pour les demandes faites par les archers participant à des compétitions sous l'égide de la W.A.E. ou de la W.A. ce formulaire de demande d'AUT est disponible sur le site de l'AFLD, de la F.F.T.A, de la W.A. et de l'AMA.

Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) :	www.afld.fr
Fédération Française de Tir à l'Arc (F.F.T.A)	www.ffta.fr
World Archery Federation :	www.worldarchery.org
Agence Mondiale Anti-dopage (AMA) :	www.wada-ama.org
Site ministériel :	www.santesport.gouv.fr

► Quel type de formulaire faut-il utiliser ?

Le formulaire de demande d'AUT abrégé était strictement réservé aux glucocorticoïdes par voie non systémique et aux bêta-2-mimétiques inhalés.

Le nouveau code des standards de l'A.M.A. 2008 a été signé par la France, de ce fait l'AUT abrégé est supprimée.

- ✚ Tous les bêta2 agonistes y compris tous leurs isomères optiques s'il y a lieu sont interdits, sauf le **salbutamol** inhalé (ventoline, airomir, asmasal) à la dose maximale 1600 microgrammes par 24 heures, le **formotérol** inhalé (foradil, formoair) à la dose maximale délivrée de 54 microgrammes par 24 heures] et le **salmétérol** (serevent) administré par inhalation conformément au schéma d'administration thérapeutique recommandés par les fabricants. La présence dans l'urine de salbutamol à une concentration supérieure à 1000 ng/ml ou de formotérol à une concentration supérieure à 40 ng/ml sera présumée ne pas être une utilisation thérapeutique intentionnelle et sera considérée comme un résultat d'analyse anormal, à moins que le sportif ne prouve par une étude pharmacocinétique contrôlée que ce résultat anormal est bien la conséquence de l'usage d'une dose thérapeutique par inhalation jusqu'à la dose maximale indiquée ci-dessus.
 - ✚ Les corticoïdes par voie cutanée, crème, pommade ou autres topiques ne doivent être signalées que pour des doses massives.
- ❶ Il n'est pas accusé réception de cette déclaration par l'AFLD.
 - ❶ Le sportif peut commencer immédiatement son traitement.

Le formulaire standard est à utiliser pour tous les autres médicaments ou méthodes figurant sur la liste des interdictions.

- ❶ La demande sera examinée par le Comité d'Autorisation d'Usage Thérapeutique.
- ❶ Si autorisée, le sportif ne pourra commencer le traitement qu'après avoir reçu l'autorisation du Comité d'Autorisation d'Usage Thérapeutique (sauf en cas d'urgence).



3.1 La lutte contre le dopage

► Où envoyer votre demande d'Autorisation d'Usage Thérapeutique ?

Tout licencié, compétiteur ou non est susceptible de subir un contrôle antidopage, inopiné.

Si vous participez à une épreuve sous l'égide de la W.A. (Championnat du Monde, d'Europe, Grand Prix,...), votre demande doit être envoyée à la :

Fédération Française de Tir à l'Arc
Secrétariat Médical
12 Place Georges Pompidou – 93160 NOISY LE GRAND
qui l'orientera vers l'autorité compétente

Attention : tout dossier parvenant directement à la W.A. ne sera pas pris en charge financièrement par la F.F.T.A.

Si vous participez à une épreuve sous l'égide de la F.F.T.A, sur le territoire français (Championnat de France, de Région, de Département, concours inscrits au calendrier fédéral), votre demande doit être envoyée à :

L'Agence Française de Lutte contre le Dopage
AUT
8 rue Auber – 75009 PARIS

L'AFLD est seule compétente pour accorder une AUT pour des compétitions réalisées sous l'égide de la F.F.T.A et sur le territoire national (les compétitions sous l'égide la W.A., même sur le sol français ne sont pas de sa compétence mais de celle de la W.A.). Il en résulte qu'un athlète ayant obtenu une AUT de la FITA pour une compétition internationale **doit quand même faire une demande d'AUT auprès de l'AFLD** pour être couvert pour les compétitions sous l'égide de la F.F.T.A, sur le territoire français. La demande doit être envoyée, par le sportif, à l'AFLD, en recommandé avec accusé de réception.

► Quand envoyer votre demande d'Autorisation d'Usage Thérapeutique ?

Cette demande doit être envoyée au moins 30 jours avant la date de la compétition à laquelle vous devez participer

► Comment remplir cette demande d'AUT ?

Le français et l'anglais sont les deux langues requises pour ces formulaires.

Le sportif devra faire une demande d'AUT par pathologie.

Le formulaire doit impérativement être rédigé en lettres capitales et de façon lisible.

Toute demande d'AUT standard sera facturée 30 euros par l'AFLD.

Le sportif devra joindre une photocopie des différents examens ayant permis le diagnostic.

► Est-on obligé de faire cette demande d'AUT ?

Oui si on fait partie de la catégorie élite du haut niveau du ministère ou du groupe cible international .
A posteriori (juste après le contrôle anti dopage) pour les autres. Préparez votre AUT pour l'envoyer dans les plus brefs délais après le contrôle



3.1 La lutte contre le dopage

► Que faire lors d'un contrôle anti-dopage ?

Le sportif devra mentionner sur le procès verbal de contrôle antidopage la prise de ce ou ces médicaments et présenter à l'agent préleveur l'Autorisation d'Usage Thérapeutique.



3.1 La lutte contre le dopage

► Ce qu'il faut retenir

Ne prenez aucun médicament sans vous être assuré qu'il ne contient pas un produit actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

Attention à l'automédication et aux risques auxquels elle peut vous exposer.

Evitez l'utilisation de produits inconnus en particulier quand la composition exacte n'est pas mentionnée. En cas de doute vous pouvez consulter :

- | | |
|--|--|
| ▪ le site de la F.F.T.A | www.fft.fr |
| ▪ Le Ministère chargé des sports. | www.santesport.gouv.fr |
| ▪ L'Agence Française de Lutte contre le Dopage | www.afl.fr |
| ▪ L'agence Mondiale Antidopage | www.ama-wada.org |
| ▪ Le CNOSF | www.franceolympique.com |

En cas de problème, votre Médecin Fédéral Régional et les membres de la Commission Médicale de la Fédération sont à votre disposition.

► Rappel

La consommation du tabac est interdite sur les terrains de compétition.

La consommation d'alcool est interdite durant les compétitions, des contrôles par éthylotest sont possibles.

La consommation de stupéfiants est interdite, leurs métabolites urinaires sont détectés longtemps après leur prise et de lourdes sanctions sont appliquées.

En ce qui concerne les sanctions prévues en cas de contrôle positif veuillez vous référer au Règlement Disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage - Annexe du Règlement Intérieur

AIDE - REPERE

Fiche Le Règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage



3.2 Déroulement d'un contrôle anti-dopage Les documents officiels

► La notification de convocation et accusé de réception

Cette partie du formulaire précise la date, l'heure de remise de la convocation, le lieu du contrôle.

Il comporte aussi une indication informant le sportif qu'il peut se faire accompagner au poste de contrôle antidopage par une personne de son choix.

La convocation met le sportif en garde contre les conséquences d'un refus de se rendre au contrôle ou de se soumettre au prélèvement : il encourt en effet une sanction identique à celle prévue lors d'un contrôle positif.

► Le procès-verbal de contrôle antidopage

Cette partie du formulaire précise :

- ♦ La date, l'heure d'arrivée au poste de contrôle et l'heure du prélèvement.
- ♦ Le numéro de code des flacons A et B, de la boîte (type Bereg) ou des boîtiers A et B (type Versapak).
- ♦ Le moyen d'identification utilisé pour vérifier l'identité du sportif.
- ♦ La quantité totale d'urine émise ainsi que le pH et la densité du prélèvement urinaire.
- ♦ Des emplacements sont prévus pour rédiger un constat de non-venue au contrôle antidopage, noter les médicaments déclarés et les remarques éventuelles du sportif contrôlé.

Ce formulaire se présente sous la forme d'une liasse autocopiante comportant 7 feuillets de couleurs différentes destinés :

- ♦ A l'Agence Française de lutte contre le dopage.
- ♦ Au Président de la World Archery Federation.
- ♦ Au Président de la Fédération Française.
- ♦ Au sportif (procès-verbal, notification de contrôle).
- ♦ Au Ministère chargé des sports.
- ♦ A la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports.
- ♦ Au laboratoire national de dépistage du dopage (LNSS).

Ce feuillet doit garantir l'anonymat du sportif contrôlé. Il est impératif que le médecin vérifie l'absence de tout renseignement susceptible d'identifier le sportif. En effet, le non-respect de cette disposition entraînerait un vice de procédure.

Le destinataire est spécifié en bas de chaque feuillet. Il est impératif que ce document, qui sera exploité dans le cadre de la banque de données informatisée installée au ministère chargé des sports, soit rempli très lisiblement (majuscule de préférence) et dans son intégralité.



3.2 Déroulement d'un contrôle anti-dopage

Les documents officiels

► Notification de la convocation au contrôle antidopage

A l'issue de l'épreuve, le sportif désigné est informé qu'il fera l'objet d'un contrôle antidopage par le « Formulaire de notification de convocation au contrôle antidopage ».

La remise de la notification se fait par le délégué fédéral ou par l'escorte sous la responsabilité du médecin agréé.

La procédure de contrôle antidopage est engagée dès que le sportif est informé de sa convocation. Il lui est demandé d'accuser réception de ce document en apposant sa signature sur la notification et de se munir de papiers d'identité (carte nationale d'identité, passeport, licence avec photo en cours de validité).

En l'absence d'un de ces documents, une attestation officielle du délégué fédérale sera apportée sur le procès-verbal à la rubrique « commentaires sur la procédure (ex : « Je soussigné..., atteste' officiellement de l'identité de M..., signature du délégué fédéral »).

En cas de refus de se soumettre au contrôle ou en cas de non-présentation au contrôle, un constat de carence sera établi, contre-signé éventuellement par les témoins. Le contrôle sera alors considéré comme positif.

L'original de ce document revient au médecin agréé, une copie étant laissée au sportif désigné.

Le sportif doit se présenter au poste de contrôle dès que possible, et au plus tard une heure après la remise de la notification. Pendant ce délai, le sportif doit être accompagné par une escorte (la personne chargée de la remise de la notification) qui le suivra dans tous ses déplacements jusqu'au poste de contrôle antidopage.

En cas de retard, le médecin s'enquiert des raisons et décide de l'opportunité de poursuivre le contrôle selon les circonstances.

Dès que le sportif s'est présenté au poste de contrôle antidopage, il ne doit pas le quitter avant la fin de la procédure. Il ne pourrait quitter ce local qu'en cas de circonstances exceptionnelles, après autorisation du médecin agréé, et uniquement avec une escorte.

Une fois la notification réalisée, l'escorte pourra proposer des boissons scellées hermétiquement au sportif. Celui-ci pourra consommer d'autres boissons ou nourriture à ses propres risques et sera responsable des boissons fournies par l'escorte une fois qu'elles auront été ouvertes.



3.2 La lutte contre l'alcoolisme

- Vu l'article L3631-1 du code de la santé publique ;
- Vu le décret n° 2004-22 du 7 janvier 2004 ;
- Vu l'article 16 de la loi du 16 juillet 1984 relatif à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives et, notamment au sujet de la préservation de la santé des sportifs ;
- Vu le code mondial anti-dopage ;
- Vu le règlement disciplinaire de la F.F.T.A

**Il est rappelé aux participants qu'il est interdit d'utiliser et de consommer de l'alcool
En conséquence, la vente des boissons alcoolisées autorisée par dérogation
municipale est réservée aux seuls visiteurs.**

LA WA a fixé à 0,10 g/l d'air expiré le taux maximal d'alcool.

F

ORMULAIRE D'A.U.T. et

DECLARATIONS D'USAGE

Il n'existe qu'un type de formulaire :

Le formulaire standard

Pour les **demandes nationales** vous devez impérativement télécharger votre demande d'AUT sur le site de l'AFLD qui ne reconnaît que ce modèle :

www.afld.fr

Les **demandes internationales** peuvent être téléchargées indifféremment sur tous les sites :

Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) :

Fédération Française de Tir à l'Arc (F.F.T.A)

World Archery Federation (W.A.) :

Agence Mondiale Anti-dopage (AMA) :

www.afld.fr

www.fft.fr

www.worldarchery.org

www.wada-ama.org

T EXTES LEGISLATIFS

Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs.

DOCTRIN Etude – Article du 03 mai 2006 : étude de la Loi n° 2006-405.

Code du Sport (nouvelle partie législative).

Arrêté du 20 mars 2006 modifiant l'arrêté du 25 mars 2005 relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L.3631-1 du Code de la Santé Publique.

Liste mise à jour des produits et méthodes interdits sur www.afld.fr

Code du Sport :

Article L.232-2

Articles R.232-72 à R.232-85

Article R.232-49

LOIS

LOI n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs (1)

NOR : MJSX0500007L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE I^{er}

Organisation de la lutte contre le dopage

Article 1^{er}

Le premier alinéa de l'article L. 3611-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques ou sportives conformes aux principes définis par l'article 1^{er} de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres et organismes intéressés, engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation mises en œuvre avec le concours, notamment, des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée, pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage. »

Article 2

I. – L'intitulé du chapitre II du titre I^{er} du livre VI de la troisième partie du même code est ainsi rédigé : « Agence française de lutte contre le dopage ».

II. – L'article L. 3612-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3612-1. – I. – L'Agence française de lutte contre le dopage, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, définit et met en œuvre les actions de lutte contre le dopage. A cette fin, elle coopère avec l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique et avec les fédérations sportives internationales.

« A cet effet :

« 1^o Elle définit un programme national annuel de contrôles.

« A cette fin, les administrations compétentes, les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques ou sportives, ainsi que, sur sa demande, les sportifs, lui communiquent toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives ; elle est informée des décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1.

« Le programme national annuel de contrôles comprend des contrôles individualisés, mis en œuvre dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-3 ;

« 2^o Elle diligente les contrôles dans les conditions prévues aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1, L. 3632-2-2 et L. 3632-2-3 :

« a) Pendant les compétitions mentionnées à l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives à l'issue desquelles sont délivrés des titres nationaux, régionaux ou départementaux ;

« b) Pendant les manifestations autorisées en vertu de l'article 18 de la même loi lorsque la fédération sportive délégataire décide que seuls ses règlements sont applicables au déroulement des épreuves ;

« c) Pendant les entraînements préparant aux compétitions ou manifestations sportives ;

« 3^o Elle peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-4 ;

« 4^o Elle est informée des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives ;

« 5^o Elle réalise ou fait réaliser l'analyse des prélèvements effectués lors de contrôles ;

« 6^o Elle exerce un pouvoir disciplinaire dans les conditions prévues aux articles L. 3634-2 et L. 3634-3 ;

- « 7° Elle délivre les autorisations prévues par l'article L. 3622-3 ;
- « 8° Elle est consultée sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la lutte contre le dopage ;
- « 9° Elle participe aux actions de prévention, d'éducation et de recherche mises en œuvre en matière de lutte contre le dopage ;
- « 10° Elle est associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage et apporte son expertise au ministre chargé des sports, notamment lors de l'élaboration de la liste des produits interdits mentionnée à l'article L. 3631-1 ;
- « 11° Elle peut être consultée par les fédérations sportives sur les questions relevant de sa compétence ;
- « 12° Elle adresse aux fédérations sportives des recommandations dans les matières relevant de sa compétence ;
- « 13° Elle remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.
- « Les missions de l'agence sont exercées par le collège, sauf disposition contraire.
- « II. – Les missions de contrôle, les missions d'analyse et les compétences disciplinaires ne peuvent être exercées par les mêmes personnes.
- « Pour l'exercice de ses missions de contrôle, l'agence peut faire appel aux services du ministère chargé des sports, dans des conditions définies par voie conventionnelle.
- « Elle peut effectuer des analyses pour le compte de tiers. »

Article 3

L'article L. 3612-2 du même code est ainsi modifié :

- 1° Dans les premier, dix-huitième et dix-neuvième alinéas, les mots : « Conseil de prévention et » sont remplacés par les mots : « collège de l'Agence française » ;
- 2° Dans le onzième alinéa, les mots : « un sportif de haut niveau désigné » sont remplacés par les mots : « une personne inscrite ou ayant été inscrite sur la liste des sportifs de haut niveau fixée en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée, désignée » ;
- 3° Dans la première et la dernière phrases du quatorzième alinéa, et dans les quinzième et seizième alinéas, le mot : « conseil » est remplacé par les mots : « collège de l'agence » ;
- 4° Le début de la première phrase du dix-septième alinéa est ainsi rédigé : « Le président du collège, président de l'agence est nommé... *(le reste sans changement)*. » ;
- 5° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
 - « Le collège de l'agence peut délibérer en formation disciplinaire composée d'au moins quatre membres et présidée par l'un des membres mentionnés au 1°. » ;
- 6° Dans le dernier alinéa, les mots : « du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage » sont remplacés par les mots : « de l'agence ».

Article 4

Après l'article L. 3612-2 du même code, il est inséré un article L. 3612-2-1 ainsi rédigé :

- « Art. L. 3612-2-1. – L'Agence française de lutte contre le dopage dispose de services dirigés par le président et placés sous son autorité. Le secrétaire général est chargé du fonctionnement des services sous l'autorité du président. En cas de besoin, le conseiller à la Cour de cassation exerce les attributions du président.
- « L'Agence française de lutte contre le dopage peut recruter des agents contractuels de droit public et des salariés de droit privé. »

Article 5

L'article L. 3612-3 du même code est ainsi modifié :

- 1° Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
 - « L'Agence française de lutte contre le dopage dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège. » ;
- 2° Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :
 - « Les ressources de l'Agence française de lutte contre le dopage comprennent :
 - « a) Les subventions de l'Etat ;
 - « b) Les revenus des prestations qu'elle facture ;
 - « c) Les autres ressources propres ;
 - « d) Les dons et legs.

« Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion. » ;

3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase, les mots : « du Conseil de prévention et » sont remplacés par les mots : « de l'Agence française » ;

b) Dans la dernière phrase, les mots : « du conseil » sont remplacés par les mots : « de l'agence » ;

4° Dans le dernier alinéa, les mots : « le conseil » sont remplacés par les mots : « l'agence ».

Article 6

I. – L'article L. 3613-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans les premier et quatrième alinéas, les mots : « et de lutte contre le » sont remplacés par le mot : « du » ;

2° La deuxième phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « ou susceptibles d'y recourir » ;

3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 3634-3-1 doivent bénéficier d'au moins un entretien avec un médecin dans l'une de ces antennes. Cet entretien est validé par la délivrance d'une attestation. »

II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 3621-1 du même code est complété par les mots : « , avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage ».

Article 7

L'article L. 3622-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3622-3. – Le sportif participant à des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1 fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.

« Si le praticien prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'article L. 3631-1, le sportif n'encourt pas de sanction disciplinaire s'il a reçu une autorisation, accordée pour usage à des fins thérapeutiques, de l'agence. Cette autorisation est délivrée après avis conforme d'un comité composé de médecins placé auprès d'elle.

« Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 3631-1 le prévoit, cette autorisation est réputée acquise dès réception de la demande par l'agence, sauf décision contraire de sa part. »

Article 8

Le dernier alinéa de l'article L. 3631-1 du même code est ainsi rédigé :

« La liste des substances et procédés mentionnés au présent article est celle qui est élaborée en application de la convention contre le dopage signée à Strasbourg le 16 novembre 1989 ou de tout accord ultérieur qui aurait le même objet et qui s'y substituerait. La liste est publiée au *Journal officiel*. »

Article 9

L'article L. 3632-1 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « diligentés par le ministre chargé des sports » sont remplacés par les mots : « diligentés par l'Agence française de lutte contre le dopage » ;

b) Après le mot : « fédérations », sont insérés les mots : « à l'agence pour les entraînements, manifestations et compétitions mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1 » ;

c) Les mots : « médecins agréés par le ministre chargé des sports et assermentés » sont remplacés par les mots : « personnes agréées par l'agence et assermentées » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « Ces agents et médecins agréés » sont remplacés par le mot : « Ils ».

Article 10

L'article L. 3632-2 du même code est remplacé par cinq articles L. 3632-2, L. 3632-2-1, L. 3632-2-2, L. 3632-2-3 et L. 3632-2-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 3632-2. – Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui n'ont pas la qualité de médecin peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules celles des personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui ont la qualité de médecin ou d'infirmier peuvent procéder à des prélèvements sanguins.

« Les contrôles donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis à l'agence et à la fédération intéressée. Un double en est laissé aux parties intéressées.

« *Art. L. 3632-2-1.* – Les contrôles sont réalisés dans les conditions suivantes :

« 1° Dans le cadre du programme national annuel de contrôles mentionné au 1° du I de l'article L. 3612-1, ou à la demande d'une fédération sportive :

« *a)* Dans tout lieu où se déroule un entraînement, une compétition ou une manifestation mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1, dans tout établissement dans lequel sont pratiquées des activités physiques ou sportives mentionné à l'article L. 463-3 du code de l'éducation, ainsi que dans leurs annexes ;

« *b)* Lorsque l'entraînement du sportif ne se déroule pas habituellement dans l'un des lieux mentionnés au *a*, dans tout autre lieu choisi avec l'accord du sportif permettant d'assurer le respect de son intimité ou, à sa demande, à son domicile ;

« 2° Dans les cas prévus au 1°, le sportif licencié est convoqué par la personne chargée de procéder au prélèvement. Lorsque le sportif ne s'entraîne pas dans un lieu fixe, la convocation peut être adressée par tout moyen permettant de garantir son origine et sa réception, pendant les périodes d'entraînement.

« *Art. L. 3632-2-2.* – Dans l'exercice de leur mission de contrôle, les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ne peuvent accéder aux lieux mentionnés à l'article L. 3632-2-1 qu'entre 6 heures et 21 heures ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours. Un contrôle réalisé au domicile d'un sportif ne peut avoir lieu qu'entre 6 heures et 21 heures.

« Elles peuvent être assistées, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.

« Elles peuvent demander la communication de toute pièce ou de tout document utile, en prendre copie et recueillir les observations des intéressés.

« Seuls des médecins peuvent recueillir les informations à caractère médical.

« Dans le cas où les opérations de contrôle sont envisagées en vue de la recherche d'infractions, le procureur de la République en est préalablement informé et peut s'y opposer. Les procès-verbaux établis à la suite de ces opérations de police judiciaire lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie des procès-verbaux est également remise à l'intéressé.

« *Art. L. 3632-2-3.* – Pour mettre en œuvre les contrôles individualisés mentionnés à l'article L. 3612-1, le directeur des contrôles désigne les personnes qui doivent transmettre à l'Agence française de lutte contre le dopage les informations propres à permettre leur localisation pendant les périodes d'entraînement ainsi que le programme des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1 auxquelles elles participent. Ces informations peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé par l'agence, en vue d'organiser des contrôles. Ce traitement automatisé portant sur les données relatives à la localisation individuelle des sportifs est autorisé par décision du collège de l'agence prise après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Ces personnes sont choisies parmi, d'une part, celles qui sont inscrites sur les listes de sportifs de haut niveau fixées en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives et, d'autre part, les sportifs professionnels licenciés des fédérations sportives agréées.

« *Art. L. 3632-2-4.* – L'Agence française de lutte contre le dopage peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles à l'occasion des compétitions ou des manifestations sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive autres que celles mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1. Dans ce cas, les contrôles sont réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2, au *a* du 1° de l'article L. 3632-2-1 et à l'article L. 3632-2-2. Ils ne peuvent donner lieu à l'engagement d'une procédure disciplinaire de la part de l'agence ou de la fédération sportive délégataire. »

Article 11

L'article L. 3632-3 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3632-3.* – Le refus de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1 et L. 3632-2-2, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L. 3634-1, L. 3634-2 et L. 3634-3. »

Article 12

L'article L. 3632-4 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 3632-4.* – Les analyses des prélèvements effectués par l'Agence française de lutte contre le dopage sont réalisées sous la responsabilité scientifique et technique du directeur du département des analyses.

« Pour ces analyses, l'agence peut faire appel à d'autres laboratoires dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

« Le département des analyses assure également des activités de recherche. »

Article 13

L'article L. 3632-5 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « L. 3632-4, les agents et médecins mentionnés » sont remplacés par les mots : « L. 3632-2-1 auxquels elles ont accès, pour l'exercice des missions de police judiciaire, dans les conditions définies à l'article L. 3632-2-2, les personnes mentionnées » ;

2° Dans la première phrase du dernier alinéa, les mots : « agents et médecins » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ».

Article 14

Dans l'article L. 3632-7 du même code, les mots : « , selon les dispositions des articles L. 3632-2 et L. 3632-3, » sont supprimés.

Article 15

I. – Les trois premiers alinéas de l'article L. 3634-1 du même code sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les sportifs licenciés ou les membres licenciés de groupements sportifs affiliés à des fédérations sportives qui, soit à l'occasion des entraînements, compétitions ou manifestations mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1, soit à l'occasion du contrôle individualisé mentionné à l'article L. 3632-2-1, ont contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, encourent des sanctions disciplinaires.

« Ces sanctions sont prononcées par les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.

« A cet effet, les fédérations adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'Etat et relatives aux contrôles organisés en application du présent titre, ainsi qu'aux procédures disciplinaires et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.

« Ce règlement dispose que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations, dans un délai de dix semaines à compter de la date à laquelle l'infraction a été constatée. Il prévoit également que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi de l'ensemble du dossier. Le dossier est alors transmis à l'instance disciplinaire d'appel qui rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date. »

II. – Le dernier alinéa du même article L. 3634-1 est supprimé.

Article 16

L'article L. 3634-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3634-2. – En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, l'Agence française de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction disciplinaire dans les conditions suivantes :

« 1° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes non licenciées participant à des entraînements, des compétitions ou des manifestations mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1 ;

« 2° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes relevant du pouvoir disciplinaire d'une fédération sportive lorsque celle-ci n'a pas statué dans les délais prévus à l'article L. 3634-1. Dans ce cas, elle est saisie d'office dès l'expiration de ces délais ;

« 3° Elle peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, l'agence se saisit dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle elle a été informée de ces décisions en application du quatrième alinéa du I de l'article L. 3612-1 ;

« 4° Elle peut décider l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction.

« La saisine de l'agence est suspensive. »

Article 17

L'article L. 3634-3 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« L'Agence française de lutte contre le dopage, dans l'exercice de son pouvoir de sanction, conformément à l'article L. 3634-2, peut prononcer : » ;

2° Les deux derniers alinéas sont ainsi rédigés :

« A la demande d'un sportif susceptible d'être sanctionné ou de sa propre initiative, l'agence peut, si elle ne s'estime pas suffisamment éclairée au vu des pièces du dossier, proposer à l'intéressé de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté les dispositions de l'article L. 3631-1.

« L'expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par l'agence. Les résultats de l'expertise sont communiqués à l'agence et à l'intéressé, qui peut présenter des observations. Les frais de l'expertise sont à la charge de l'agence. »

Article 18

Après l'article L. 3634-3 du même code, il est inséré un article L. 3634-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3634-3-1. – Lorsqu'un sportif sanctionné en application de l'article L. 3634-1 ou de l'article L. 3634-2 sollicite la restitution, le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne cette restitution, ce renouvellement ou cette délivrance à la production d'une attestation délivrée par une antenne médicale de prévention du dopage à l'issue d'un entretien entre un médecin et l'intéressé.

« A l'occasion de cet entretien, le médecin peut proposer au sportif le suivi mentionné à l'article L. 3613-1. »

Article 19

Dans l'article L. 3634-4 du même code, les mots : « du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage » sont remplacés par les mots : « de l'Agence française de lutte contre le dopage ».

Article 20

Le 8° de l'article L. 311-4 du code de justice administrative est ainsi rédigé :

« 8° De l'article L. 3634-4 du code de la santé publique contre les décisions de sanction de l'Agence française de lutte contre le dopage ; ».

CHAPITRE II

Surveillance médicale des sportifs

Article 21

Le premier alinéa de l'article L. 3622-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 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 de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par la fédération en fonction de l'âge du sportif et de la discipline. Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté. L'arrêté précise la fréquence du renouvellement de ce certificat médical. »

Article 22

L'article L. 3622-2 du même code est ainsi modifié :

1° Les mots : « certifiée conforme » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2 peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

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

Article 23

I. – Après le titre III du livre VI de la troisième partie du même code, il est inséré un titre IV ainsi rédigé :

« TITRE IV

« LUTTE CONTRE LE DOPAGE ANIMAL

« Art. L. 3641-1. – L'Agence française de lutte contre le dopage définit et met en œuvre les actions énoncées à l'article L. 3612-1 pour lutter contre le dopage animal.

« Art. L. 3641-2. – Il est interdit d'administrer ou d'appliquer aux animaux, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par les fédérations concernées, ou en vue d'y participer, des substances ou procédés de nature à modifier artificiellement leurs capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété.

« La liste des substances ou procédés mentionnés au présent article est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de la santé et de l'agriculture.

« Art. L. 3641-3. – I. – Il est interdit de faciliter l'administration des substances mentionnées à l'article L. 3641-2 ou d'inciter à leur administration, ainsi que de faciliter l'application des procédés mentionnés au même article ou d'inciter à leur application.

« Il est interdit de prescrire, de céder ou d'offrir un ou plusieurs procédés ou substances mentionnés à l'article L. 3641-2.

« II. – Il est interdit de soustraire un animal ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre.

« Art. L. 3641-4. – Les dispositions du chapitre II du titre III du présent livre s'appliquent aux contrôles et constats des infractions en matière de dopage animal dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 3641-8.

« Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent, seules les personnes, mentionnées à l'article L. 3632-1, ayant la qualité de vétérinaire et répondant aux conditions d'exercice fixées par les articles L. 241-1 et suivants du code rural, peuvent procéder à des prélèvements et examens cliniques et biologiques sur tout animal, destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites.

« Art. L. 3641-5. – I. – Les dispositions de l'article L. 3633-1 sont applicables aux infractions prévues au présent titre.

« II. – 1. Les infractions aux dispositions de l'article L. 3641-2 et du I de l'article L. 3641-3 sont punies de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 75 000 €.

« 2. L'infraction aux dispositions du II de l'article L. 3641-3 est punie de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende.

« III. – La tentative des délits prévus au présent titre est punie des mêmes peines.

« IV. – Les personnes physiques reconnues coupables des délits prévus à l'article L. 3641-2 et au I de l'article L. 3641-3 encourent également les peines complémentaires prévues à l'article L. 3633-5.

« V. – Les personnes morales peuvent être déclarées responsables dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal des délits prévus au présent titre.

« Elles encourent les peines prévues à l'article L. 3633-6 du présent code.

« Art. L. 3641-6. – I. – Une fédération sportive agréée ou l'Agence française de lutte contre le dopage peut interdire au propriétaire ou à l'entraîneur d'un animal auquel a été administrée une substance prohibée ou appliqué un procédé interdit de faire participer son animal provisoirement, temporairement ou définitivement aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3641-2 dans les conditions prévues au chapitre IV du titre III du présent livre.

« Le propriétaire ou l'entraîneur de cet animal présente ses observations dans le cadre de la procédure disciplinaire prévue par le même chapitre. Il peut également demander une nouvelle expertise.

« II. – Le propriétaire, l'entraîneur et, le cas échéant, le cavalier qui ont enfreint ou tenté d'enfreindre les dispositions du présent titre encourent les sanctions administratives suivantes :

« 1° Une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3641-2 ;

« 2° Une interdiction temporaire ou définitive de participer directement ou indirectement à l'organisation et au déroulement des compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3641-2 et aux entraînements y préparant ;

« 3° Lorsqu'ils sont licenciés d'une fédération sportive agréée, une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies à l'article L. 363-1 du code de l'éducation.

« Ces sanctions sont prononcées dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre III du présent livre par une fédération sportive agréée ou par l'Agence française de lutte contre le dopage.

« Art. L. 3641-7. – L'Agence française de lutte contre le dopage exerce les missions qui lui sont confiées par le présent titre, dans les conditions suivantes :

« 1° Une personnalité ayant compétence en médecine vétérinaire participe aux délibérations du collège relatives à la lutte contre le dopage animal ;

« 2° Pour l'application des dispositions de l'article L. 3641-6, le collège de l'agence délibère en formation disciplinaire composée d'au moins quatre de ses membres, dont la personnalité mentionnée au 1° du présent article, et sous la présidence de l'un des membres désignés au 1° de l'article L. 3612-2 ;

« 3° Cette personnalité est désignée par le président de l'Académie vétérinaire de France, dans les conditions prévues à l'article L. 3612-2 pour la désignation et le renouvellement des membres du collège ;

« 4° Le renouvellement du mandat de cette personnalité intervient en même temps que celui du membre du collège désigné par le président de l'Académie nationale de médecine.

« Art. L. 3641-8. – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent titre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II. – La loi n° 89-432 du 28 juin 1989 relative à la répression du dopage des animaux participant à des manifestations et compétitions sportives est abrogée.

III. – Le premier mandat de la personnalité mentionnée à l'article L. 3641-7 du code de la santé publique ne peut excéder six ans. Son terme est fixé par le décret de telle manière que le renouvellement intervienne en même temps que celui du membre du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage désigné par l'Académie nationale de médecine.

CHAPITRE III

Dispositions diverses et transitoires

Article 24

I. – Les articles L. 3613-3, L. 3622-6 et L. 3631-2 du code de la santé publique sont abrogés.

II. – Dans l'article L. 3622-7 du même code, les mots : « et notamment les modalités de la transmission de données individuelles prévues à l'article L. 3622-6 et les garanties du respect de l'anonymat des personnes qui s'y attachent » sont supprimés.

Article 25

I. – Sous réserve du V du présent article, la présente loi entre en vigueur le jour suivant la publication au *Journal officiel* du décret en Conseil d'Etat prévu par l'article L. 3612-4 du code de la santé publique et au plus tard le 1^{er} février 2006.

II. – A compter de la date d'entrée en vigueur prévue au I, l'Agence française de lutte contre le dopage assume en lieu et place du Laboratoire national de dépistage du dopage, d'une part, et du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, d'autre part, les droits et obligations de l'employeur vis-à-vis de ses personnels.

Les biens, droits et obligations du Laboratoire national de dépistage du dopage et du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage sont transférés à l'agence. Ces transferts ne donnent lieu à aucune indemnité, droit, taxe, salaire ou honoraires.

III. – Les membres du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, en fonction à la date de publication de la présente loi, sont membres du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage pour la durée de leur mandat restant à courir.

IV. – Les procédures de sanction devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en cours à la date de la première réunion du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage sont poursuivies de plein droit devant l'agence.

V. – Les dispositions des articles 7, 8, 21, 22 et 24 entrent en vigueur à compter de la publication de la présente loi.

Pour l'application de ces dispositions, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce les fonctions dévolues à l'Agence française de lutte contre le dopage.

Article 26

La présente loi est applicable à Mayotte.

Article 27

Le Gouvernement est autorisé, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, à prendre par ordonnance, dans le domaine de compétence de l'Etat, les mesures de nature législative relatives aux interdictions, au contrôle et au constat des infractions, ainsi qu'aux sanctions qui sont nécessaires à l'application de la réglementation édictée par les institutions de la Nouvelle-Calédonie en matière de lutte contre le dopage et de protection de la santé des sportifs.

L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

Le projet de loi portant ratification de cette ordonnance sera déposé devant le Parlement au plus tard six mois à compter de sa publication.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 5 avril 2006.

JACQUES CHIRAC

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Le garde des sceaux, ministre de la justice,
PASCAL CLÉMENT

Santé publique

136 La lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs

Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006

Étude rédigée par

Jean-Christophe LAPOUBLE,maître de conférences à l'université Victor Segalen
Bordeaux II, avocat, DS avocats

Le nouveau texte législatif¹ sur le dopage est le quatrième du genre en droit français, après les lois de 1965, 1989 et 1999. Il vise à adapter les dispositions législatives contenues dans le Code de la santé publique, à la mise en place d'un Code mondial antidopage et à la prochaine ratification par la France de la Convention de l'Unesco sur le dopage, signée le 19 octobre 2005. La principale innovation du texte consiste en la création d'une Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), qui sera chargée de l'ensemble des questions relatives au dopage sur le territoire national. Certaines dispositions dans le domaine des sanctions constituent en droit administratif des innovations, notamment dans le domaine de l'arbitrage.

1 - L'Assemblée nationale vient d'adopter la quatrième loi sur le dopage. Le dernier texte en vigueur, aujourd'hui remanié et intégré au Code de la santé publique², était la loi du 23 mars 1999 votée à l'initiative de M^{me} M.-G. Buffet³. Le système français de lutte contre le dopage repose sur la distinction entre les simples utilisateurs de produits, passibles de sanctions disciplinaires ou administratives et les pourvoyeurs et incitateurs, au sens large, passibles (outre les sanctions précédentes) de sanctions pénales qui peuvent aller jusqu'à sept années d'emprisonnement. Afin de s'assurer de la réalité de l'implication des fédérations dans les sanctions, une autorité administrative indépendante : le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) avait été créé⁴ avec pour objectif de se substituer aux fédérations défaillantes voire même de traiter le cas des sportifs non licenciés c'est-à-dire hors d'atteinte juridique des fédérations. Le CPLD dans son dernier rapport avait lui-même fait des propositions en vue de modifier les dispositions en vigueur⁵.

2 - Le nouveau texte législatif adopté vise avant tout à mettre le dispositif législatif français en conformité avec les exigences du Code

mondial antidopage⁶. Ce code adopté par l'Agence mondiale antidopage⁷ (AMA) en 2003 et entré en vigueur⁸ au 1^{er} janvier 2004, doit harmoniser les pratiques des différentes fédérations internationales mais aussi des différents États. Lors de la Conférence mondiale contre le dopage qui s'est tenue à Copenhague, sous l'égide de l'AMA du 3 au 5 mars 2003, la France avait signé la déclaration des gouvernements soutenant le projet de Code mondial antidopage⁹. Il convient toutefois de préciser qu'un tel engagement n'avait aucune portée juridique au sens du droit international public¹⁰ car il s'agit d'une déclaration effectuée lors d'un congrès organisé par l'AMA qui, juridiquement (malgré sa stature mondiale), est une fondation de droit helvétique¹¹. C'est pourtant cet engagement que la France entend respecter avec l'adoption de ce nouveau texte. De surcroît, les États qui avaient signé la déclaration de Copenhague souhaitaient se doter d'un instrument de droit international public sous la forme d'une convention. Cet instrument existe maintenant sous la forme de la

1. L. n° 2006-405, 5 avr. 2006 : JO 6 avr. 2006, p. 5193 ; JCP G 2006, act. 160 ; JCP A 2006, act. 324.

2. Ces dispositions sont intégrées sous la forme d'un titre sixième qui comprend les articles L. 3611-1 à L. 3634-5 ainsi qu'une partie réglementaire qui a codifié les différents décrets d'application en vigueur.

3. L. n° 99-223, 23 mars 1999 : JO 24 mars 1999, p. 4399.

4. J.-Ch. Lapouble, Une nouvelle autorité administrative indépendante : le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage : Dr. adm. 2000, chron. 4 ; Juris-Data n° 2000-117786.

5. CPLD, Rapp. d'activités 2004 : Doc. fr., 2005, - CPLD, 7 avr. 2005, communiqué.

6. Code mondial antidopage : AMA mars 2003 ; www.wada-ama.org.

7. J.-L. Chappelet, L'Agence mondiale antidopage : un nouveau régulateur des relations internationales sportives : Relations internationales, 2002, n° 111, p. 38 ; R. Pound, The World antidoping Agency : An experiment in international Law : International sport law review 2002, issue 3, p. 53.

8. Pour le CIO et les fédérations sportives internationales.

9. AMA, Conférence mondiale sur le dopage dans le sport, Copenhague, Danemark, 5 mars 2003, résolution.

10. Au sens de la Convention de Vienne du 23 mai 1969 sur le droit des traités.

11. CIO (org.), Conf. mondiale sur le dopage dans le sport, 2-4 févr. 1999, décl. de Lausanne : www.wada-ama.org.

Convention signée à l'initiative de l'Unesco le 19 octobre 2005 et qui entrera en vigueur dès qu'elle aura été ratifiée par 30 pays¹².

3 - De manière indirecte mais certaine, cette nouvelle convention constitue une victoire pour les tenants d'une juridiction sportive spécialisée au niveau international c'est-à-dire le tribunal arbitral du sport (TAS). La nouvelle loi française n'échappe pas à cette logique car elle a, de manière tout à fait inhabituelle, permis l'interdiction d'un recours à un juge français pour certains de nos ressortissants, à savoir les sportifs français participant à une compétition internationale qui font l'objet d'un contrôle antidopage. Par ailleurs, il est à noter que la lutte contre le dopage animal est maintenant intégrée dans le Code de la santé publique avec l'ajout d'un titre IV au sein des dispositions relatives au dopage. Cette intégration a conduit à l'abrogation de la loi du 28 juin 1989¹³ sur le dopage¹⁴, dont seules les dispositions sur les animaux demeuraient encore en vigueur. Une nouvelle infraction pénale est créée, il s'agit du délit d'administration d'un produit dopant mais aussi¹⁵ le fait d'en faciliter l'administration (C. santé publ., art. L. 3641-5). Ces faits sont punis de cinq années de prison et de 75 000 euros d'amende comme les dispositions relatives aux sportifs. Toutefois, le fait de prévoir les mêmes sanctions pénales pour l'administration de produits et pour la facilitation d'usage nous paraît particulièrement sévère. Verra-t-on un tribunal correctionnel prononcer une telle peine pour l'administration de produits dopants alors que le délit de mauvais traitement à animaux est puni seulement d'une contravention de quatrième classe (C. pén., art. R. 654-1) et le fait de donner la mort à un animal d'une contravention de cinquième classe (C. pén., art. R. 655-1).

4 - Globalement, les autres dispositions comportent trois types de conséquences : la création d'une Agence française de la lutte contre le dopage, une modification des dispositions en termes de prévention, notamment médicales et une transformation des procédures de contrôle.

1. La création d'une Agence française de lutte contre le dopage

5 - La création de cette agence résulte notamment d'une proposition du rapport du groupe de suivi de la Convention du Conseil de l'Europe sur le dopage qui a examiné le dispositif français en 2004¹⁶. Le texte de la convention fait référence à l'existence d'une agence nationale. Le nouvel article L. 3612-1 du Code de la santé publique prévoit la création de cette agence et en précise les missions. Le changement le plus important concerne l'attribution de la personnalité morale à la nouvelle agence, ce qui n'était pas le cas avec le CPLD, qui en vertu d'une jurisprudence ancienne du Conseil d'État, n'en disposait pas¹⁷. Ce qui revenait en cas de faute à devoir engager la responsabilité de l'État. Désormais, non seulement le statut change mais les missions elles-mêmes évoluent.

A. - Les missions de l'AFLD

6 - La nouvelle rédaction de l'article L. 3612-1 du Code de la santé publique dispose que la nouvelle agence « définit et met en œuvre les

actions de lutte contre le dopage » et qu'« elle coopère avec l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique et les fédérations sportives internationales ».

7 - Une des grandes innovations du nouveau texte réside dans le transfert des contrôles (C. santé publ., art. L. 3612-1-I, 1^o) du ministre des Sports à l'agence. Cette disposition résulte notamment du rapport du groupe de suivi de la Convention sur le dopage du Conseil de l'Europe et va permettre d'aligner le système français sur le fonctionnement généralement retenu dans les autres pays pour lesquels l'agence nationale de lutte contre le dopage a en charge l'ensemble des compétences. La mise en place des contrôles nécessite l'accès à l'ensemble des informations ce qui entraîne le droit pour l'AFLD de se faire communiquer les pièces nécessaires, qu'elles émanent aussi bien de l'administration que des fédérations et des établissements d'activités physiques ou sportives. Par ailleurs, l'AFLD conserve les pouvoirs qui étaient ceux du CPLD notamment en matière disciplinaire ou dans le domaine de la prévention. Parmi les compétences qui n'appartenaient pas au CPLD, il faut signaler la gestion du laboratoire de dépistage du dopage, autrefois constitué sous la forme d'un établissement public administratif. Il sera désormais intégré comme département au sein de l'agence. L'AFLD délivrera aussi les nouvelles autorisations d'utilisation thérapeutique, ce qui constitue une nouveauté en droit français. Il est aussi prévu que l'agence soit « associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage et apporte son expertise au ministre chargé des Sports » (C. santé publ., art. L. 3612-1-I, 10^o).

8 - Enfin, un dernier point mérite d'être signalé c'est la possibilité pour les fédérations sportives de consulter l'Agence¹⁸.

B. - Le statut

9 - La plus grande nouveauté réside dans l'attribution de la personnalité morale (C. santé publ., art. L. 3612-1-I) à l'Agence, qui constituera donc une autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale comme l'Autorité des marchés financiers¹⁹, la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance²⁰ ou la Haute autorité de santé²¹. Les membres de l'ancien CPLD deviennent membres du nouveau collège chargé de la gestion de l'AFLD, ce qui montre bien qu'il s'agit d'une transformation et non pas d'une création. En effet, l'ancien CPLD en tant qu'AAI ne constituait pas une personne morale de droit public et, à ce titre, dépendait uniquement du budget de l'État quant à ses ressources. Désormais, l'article L. 3612-3 du Code de la santé publique énumère les ressources possibles : il s'agit des subventions de l'État, des revenus des prestations qu'elle facture, des autres ressources propres, des dons et legs. Le revenu des prestations facturées risque d'être constitué pour l'essentiel par les analyses effectuées par le laboratoire.

10 - Au niveau de son fonctionnement, un nouvel article L. 3612-2-1 précise que l'Agence dispose de services dirigés par le président et placés sous son autorité. Il est aussi fait état de l'existence d'un secrétaire général²², et de la possibilité pour le conseiller à la Cour de cassation de suppléer le président. Comme pour le CPLD, l'Agence possède la faculté de recruter des agents de droit public mais aussi (c'est une nouveauté) des salariés de droit privé. Il apparaît clairement que les nouvelles dispositions vont considérablement changer le fonctionnement existant dans la mesure où l'ancien CPLD ne dis-

12. Unesco, conf. gén., 33^e session, 19 oct. 2005, Convention internationale contre le dopage dans le sport.

13. J.-C. Hallouin, G. Jeannot-Pages, La loi n° 89-432 du 29 juin 1989, prévention et répression de l'usage des produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives : ALD 1989, n° 9 et 10 ; J.-Ch. Lapouble, Le régime juridique de la prévention et de la répression du dopage dans les compétitions sportives : la loi n° 89-432 du 29 juin 1989 ; Thèse, Tours, 1993.

14. L. n° 89-432, 28 juin 1989 ; JO 1^{er} juill. 1989, p. 8146.

15. Comme pour les sportifs.

16. Ref. T-DO (2004) 27 : www.coc.int.

17. CE, ass., 29 déc. 1978, Darnont : Rec. CE 1978, p. 542. Commission de contrôle des banques. - CE, 4^e et 1^{re} ss-sect. réunies, 22 juin 1984, n° 18371. Sté Pierre et Cristal : juris-Data n° 1984-041850 ; Rec. CE 1984, tables, p. 506.

18. Cette disposition résulte d'un amendement parlementaire de M. Voguet voté au Sénat, séance 19 oct. 2005 : JO 20 oct. 2005, p. 6055.

19. L. n° 2003-706, 1^{er} août 2003 : JO 2 août 2003, p. 13220.

20. Préc. supra note (19).

21. L. n° 2004-810, 13 août 2004 : JO 17 août 2004, p. 14598 ; rectif. JO 27 nov. 2004, p. 20151.

22. Le poste de secrétaire général du CPLD existait mais il n'était pas mentionné par la loi.

posait que d'une dizaine de personnes qui travaillaient pour lui. Désormais, la nouvelle Agence, si l'on intègre le personnel du laboratoire national de dépistage du dopage²⁵ et les personnels chargés de la mise en place des contrôles au sein du ministère des Sports rassemblera, près d'une centaine de salariés.

2. Une amélioration du dispositif de prévention

11 - L'article L. 3613-3 a été abrogé, il prévoyait la mise en place d'une charte de bonne conduite pour les partenaires officiels des événements sportifs sous la forme d'un décret en Conseil d'État. Ce décret n'avait jamais été pris. La loi ne fait que tirer les conséquences d'une rédaction vague mais aussi de l'absence de sanction. L'article L. 3622-6 qui prévoyait la mise en place d'un suivi épidémiologique anonyme est aussi abrogé. En effet, les médecins de ville auraient dû transmettre au CPLD, des informations anonymes, ce qui n'a pas été le cas. Deux innovations nous paraissent devoir être mentionnées. Elles concernent : le suivi médical ainsi que la mise en place des autorisations d'usage thérapeutique.

A. - Le suivi médical

12 - Parmi les nouveautés du texte, l'amélioration du suivi médical des sportifs prend une place particulière. La rédaction de l'article L. 3622-1 du Code de la santé publique a été modifiée. L'ancienne rédaction disposait que le certificat médical préalable était un certificat assez général de non contre-indication sauf certaines disciplines pour lesquelles un arrêté ministériel prévoyait un examen approfondi²⁴. Dans la nouvelle rédaction, il est maintenant expressément prévu que le certificat médical doit attester de « l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée » mais aussi que son renouvellement régulier peut être exigé par la fédération « en fonction de l'âge du sportif et de la discipline ». Dans la pratique, le renouvellement avait lieu chaque année, ce qui ne devrait pas changer globalement. Pour les disciplines dont la pratique exige un certificat spécifique, il est aussi prévu que la fréquence du renouvellement soit déterminée par arrêté ministériel.

13 - Une autre innovation majeure, demandée par les médecins, était la faculté, pour les médecins fédéraux d'établir un certificat de contre-indication « à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale » (C. santé publ., art. L. 3622-2). Une telle disposition confie aux médecins fédéraux un pouvoir remarquable qui s'apparente à celui des médecins du travail. Ce certificat médical de contre-indication sera transmis au président de la fédération qui devra suspendre la participation du sportif concerné aux différentes compétitions et manifestations. Cette interdiction vaudra jusqu'à la levée du certificat de contre-indication par le médecin.

L'application de ces nouvelles dispositions risque de conduire à des difficultés sérieuses. Un premier aspect est lié au secret médical. En effet, le président d'une fédération, s'il ne sera pas appelé à connaître la raison exacte d'une suspension, devra néanmoins prendre une décision dont les effets seront connus rapidement des autres compétiteurs. L'ambiance risque d'être lourde dans les vestiaires lors du retour d'un sportif suspendu ! Comme il ne sera pas possible d'assurer la confidentialité d'une telle décision qui, par principe, devra être communiquée aux instances fédérales chargées de l'organisation et du suivi des compétitions, le sportif suspendu a de fortes chances d'être jeté à la vindicte des autres sportifs même si le motif du certificat de contre-indication ne sera pas nécessairement la prise de pro-

duits dopants²⁵. Ce n'est pas faire preuve d'une grande clairvoyance que de penser, pour un sportif un tant soit peu connu, que ce type d'information fera le bonheur d'une presse à sensation peu respectueuse de la vie privée. Par ailleurs, la décision reposant sur les seules épaules du médecin fédéral, il est possible de s'interroger quant aux voies de recours possibles pour le sportif. S'agissant d'une décision fédérale qui sera formalisée par le président de la fédération concernée, rien n'interdit de penser que le juge administratif²⁶ puisse être saisi pour contrôler une telle décision aux conséquences parfois très lourdes²⁷. Compte tenu du caractère de ce type de décision, le recours sera nécessairement assorti d'un recours en référé-suspension. Par contre, en l'état actuel de la jurisprudence, la pratique d'un sport ne constituant pas une liberté fondamentale, la voie du référé-liberté ne nous semble pas possible²⁸.

B. - La mise en place des autorisations d'utilisation thérapeutique (AUT)

14 - La modification de l'article L. 3622-3 du Code de la santé publique vise à modifier le fonctionnement des justifications thérapeutiques c'est-à-dire de la possibilité d'utiliser des produits inscrits sur la liste de produits dopants dans la mesure où des conditions particulières le justifient. Il s'agit en fait de l'inversion du système de contrôle des produits autorisés sous certaines conditions. Auparavant, si la justification ne pouvait être qu'antérieure au contrôle, il suffisait de produire un certificat médical attestant de cette justification lors du contrôle. Ce qui pouvait conduire à des attestations de complaisance et de surcroît antidatées. Désormais, la justification thérapeutique devra être demandée à un comité d'experts médicaux de l'AFLD et pour les compétitions internationales, ce sont les règles des fédérations internationales et de l'AMA qui devront s'appliquer.

15 - La notion d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques a été introduite par le Code mondial antidopage qui précise qu'elles sont délivrées par les fédérations internationales pour « les sportifs de niveau international, ou les autres sportifs inscrits dans une manifestation internationale » et par les organisations nationales antidopage pour « les sportifs de niveau non-international et relevant de [leur] autorité » (C. mondial antidopage, art. 4.4). La distinction qui est ainsi établie soulève la question de la détermination de ce qu'est un sportif de niveau international. En raison de l'architecture du Code mondial antidopage, il apparaît que seules les fédérations internationales auront la faculté d'établir cette distinction, ce qui conduira l'AFLD à devoir attendre avant de se déterminer. On peut toutefois supposer que les sportifs inscrits sur les listes de haut niveau seront considérés comme de niveau international. Par contre, pour ceux figurant sur la liste des espoirs, la distinction ne sera pas aisée à établir.

16 - Il convient de préciser qu'en fait l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques comporte deux possibilités. Dans le premier cas, le produit tel qu'il est mentionné dans la liste des produits interdits prévu par l'article L. 3631-1 est automatiquement autorisé dans la mesure où il est notifié à l'Agence, il s'agit d'une AUT allégée. Dans le second cas, l'utilisation de ce produit doit être autorisée par l'Agence : c'est l'AUT standard. L'AUT allégée ne devrait concerner que les produits les plus courants.

17 - Le système des AUT ne fait pas l'unanimité au sein du mouvement sportif car il crée en fait une véritable autorisation de se doper. Globalement, il va générer une organisation lourde à gérer et certai-

23. Lamy Droit du sport, n° 480.

24. A. min. 28 avr. 2000 : JO 30 avr. 2000, p. 6575.

25. Produits qui au demeurant peuvent avoir été prescrits volontairement par le même médecin fédéral en cas d'absence d'alternative thérapeutique.

26. Dans le cas d'une fédération délégataire.

27. Il est aussi possible de s'interroger quant à la nature même de la décision du médecin qui pourrait constituer un acte détachable.

28. CE, ord. réf., 22 oct. 2001, n° 239194, Caillat : Juris-Data n° 2001-063355 ; D. 2002, p. 2709, obs. J.-F. Lachaux.

nement coûteuse. On ne manquera pas de relever ce paradoxe qui aboutit à ce que des dispositions d'origine anglo-saxonne aboutissent à créer un système administratif digne d'une administration colbertiste, pour ne pas dire kafkaïenne ! De surcroît, il risque de générer un contentieux abondant. Au niveau international, il est prévu que le refus de délivrer une AUT par l'AMA pourra faire l'objet d'un recours devant le TAS. Ce qui ne devrait pas conduire à instaurer l'égalité entre les sportifs car malgré le coût peu élevé de la procédure, les coûts annexes sont importants, ce qui va entraîner de facto une inégalité entre les sportifs selon leurs capacités financières. Au niveau français, le refus de délivrance d'une AUT constituant une décision administrative, il pourra faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. La compétence du Conseil d'État paraît évidente dans la mesure où l'AFLD constitue un organisme collégial à compétence nationale (CJA, art. R. 311-1).

3. Le régime des contrôles et des sanctions

18 - Le pouvoir de sanction des fédérations n'est pas remis en cause ainsi que le pouvoir de sanction qui était dévolu au CPLD qui est repris par la nouvelle agence, au moins en ce qui concerne les compétitions nationales. Par contre, l'organisation des contrôles comporte des nouveautés ainsi que l'articulation des contrôles et de leurs suites, tant au niveau national qu'international.

A. - L'organisation générale des contrôles

19 - Au niveau de la liste des produits interdits (C. santé publ., art. L. 3631-1), la référence sera celle de la Convention internationale du 16 novembre 1989 signée sous l'égide du Conseil de l'Europe ou bien tout nouvel accord ultérieur. Bien évidemment l'accord qui est visé est la Convention de l'Unesco signée le 19 octobre 2005 mais non encore entrée en vigueur. Cette modification conduira à l'unification des listes car il existait en fait deux listes²⁹ (presque similaires), ce qui pouvait induire un risque de confusion. En conséquence de ce cadre international, il a fallu abroger l'article L. 3631-2 du Code de la santé publique qui prévoyait que tous les sportifs (quelle que soit la discipline) étaient soumis aux mêmes interdictions. Ainsi, dans certains sports la prise d'alcool ou de bêta-bloquants ne sera pas interdite.

20 - Les deux innovations principales portent sur l'initiative des contrôles y compris hors compétitions³⁰ et sur la réalisation des analyses. Désormais, les contrôles seront placés sous la responsabilité du directeur du département des contrôles de l'AFLD. Les conditions de déroulement des contrôles effectués par l'Agence font l'objet de nouvelles précisions par rapport aux dispositions existantes (C. santé publ., art. L. 3612-1). L'initiative des contrôles reviendra au directeur du département des contrôles (C. santé publ., art. L. 3632-2-1), et ce dans un cadre assez large qui englobera les contrôles hors compétitions mais ne concernera pas les manifestations internationales. Lors des contrôles, la convocation sera remise au sportif par la personne chargée du contrôle. Par contre, quand le sportif ne s'entraîne pas dans un endroit fixe, il suffira que la convocation puisse être envoyée par tout moyen permettant « de garantir son origine et sa réception »³¹.

Il est créé un article L. 3632-2-1 du Code de la santé publique qui précise les conditions selon lesquelles les différents contrôles peuvent se dérouler. Ils peuvent se dérouler : « (...) a) Dans tout lieu où se déroule un entraînement, une compétition ou une manifestation mentionnés au 2° du 1 de l'article L. 3612-1, dans tout établissement dans lequel sont pratiquées des activités physiques ou sportives mentionnées à l'article L. 463-3³² du Code de l'éducation, ainsi que dans leurs annexes ; b) Lorsque l'entraînement du sportif ne se déroule pas habituellement dans l'un des lieux mentionnés au a), dans tout autre lieu choisi avec l'accord du sportif permettant d'assurer le respect de son intimité ou, à sa demande, à son domicile (...) ». Les contrôles peuvent donc se dérouler non seulement lors des manifestations sportives organisées par les fédérations sportives mais aussi lors des manifestations autorisées par ces dernières en application de l'article 18 de la loi du 16 juillet 1984³³, c'est-à-dire, celles ouvertes aux licenciés et dont le montant des prix distribués dépasse 3000 euros. Mais il existe une condition supplémentaire pour que les contrôles soient possibles ; il faut que seul le règlement fédéral soit applicable au déroulement de l'épreuve.

Comme par le passé, les contrôles ne pourront se dérouler qu'entre 6 heures et 21 heures, ou à tout moment dans la mesure où les lieux sont ouverts au public³⁴. Les personnes chargées du contrôle pourront se faire assister d'un délégué de la fédération sportive et demander communication de toute pièce ou document utile (C. santé publ., nouvel art. L. 3632-2-2). À l'issue du contrôle, un exemplaire du procès-verbal sera transmis à l'Agence et aux fédérations sportives et un double sera laissé « aux parties intéressées ». La nouvelle rédaction de Code de la santé publique fait disparaître une imprécision née de la codification de la loi sur le dopage du 23 mars 1999. En effet, l'article L. 3632-4 prévoyait que « le procureur de la République devait être préalablement informé des opérations de contrôle » sans qu'il soit spécifié s'il s'agissait des contrôles au sens de « prélèvement » ou au sens « recherche des infractions ». Dans une affaire d'opposition à contrôle³⁵ la nullité avait été soulevée car le procureur de la République n'avait pas été informé, le tribunal correctionnel avait distingué entre la procédure purement administrative et la procédure judiciaire de recherche des infractions. Désormais, le dernier alinéa du nouvel article L. 3632-2-2 prévoit de manière claire que l'information préalable du procureur ne concerne que la recherche des infractions. Comme par le passé, les procès-verbaux de ces opérations devront être transmis dans les cinq jours au procureur.

21 - La deuxième possibilité de contrôles nationaux concerne ce que l'on pourrait qualifier de contrôles inopinés individualisés c'est-à-dire les contrôles effectués sur un athlète en dehors de toute compétition y compris même à son domicile³⁶. Pour réaliser ce type de contrôles, qui existe déjà au niveau international et qui est pratiqué par l'AMA, le directeur des contrôles de l'AFLD devra procéder à la désignation des personnes concernées (C. santé publ., art. L. 3632-2-3). Ces dernières devront transmettre les données propres à leur localisation pendant les périodes d'entraînement mais aussi le programme des compétitions et manifestations auxquelles elles participent. Les sportifs concernés par ces contrôles seront les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que les sportifs professionnels des fédérations sportives agréées. La rédaction paraît

29. L'une prise sur le fondement du Code de la santé publique et l'autre dans le cadre du groupe de suivi de la Convention du Conseil de l'Europe. Dans les faits seule la première liste était utilisée.

30. Contrôles qui appartenaient auparavant au ministère chargé des Sports.

31. A priori il ne devrait pas y avoir de décret pour préciser les formes de convocations admises. Le système le plus simple est la lettre avec avis de réception mais, pour un sportif en déplacement, il ne saurait assurer l'information du sportif. À notre connaissance, le moyen le plus sûr sera certainement l'exploit d'huissier mais le coût en est plus élevé. À moins de considérer que le juge administratif construise par sa jurisprudence un

système de preuves selon les différents moyens utilisés pour notifier un contrôle (télécopie, courriel, SMS, etc.).

32. Il s'agit des établissements d'activités physiques et sportives qui doivent se déclarer au préfet.

33. L. n° 84-610, 16 juill. 1984, « Avise », art. 18 : JO 17 juill. 1984, p. 2288.

34. On voit mal cependant un sportif ayant demandé que le contrôle se déroule à son domicile, accepter facilement une visite par trop matinale !

35. Lamy Droit du sport, n° 480.

36. Mais à sa demande dans ce cas.

maladroite, il eut été préférable de faire état des fédérations délégataires car les sportifs professionnels au sein des fédérations simplement agréées sont fort rares. Au total, ce seront donc plus de six mille sportifs qui pourront être fichés et suivis dans leurs déplacements.

22 - Afin de traiter au mieux l'ensemble de ces données, un traitement informatisé est possible à la condition d'avoir été autorisé par le collège de l'AFLD et après un avis motivé et publié de la CNIL. Sans vouloir remettre en cause l'utilité des contrôles hors compétition³⁷, il paraît utile de s'interroger sur l'opportunité (même si le Code mondial antidopage le prévoit) de mettre en place un système de suivi des individus qui fait ressembler certains sportifs à des individus placés sous contrôle judiciaire ! Un tel système, qui n'est pas sans inquiéter, devra faire l'objet d'une surveillance particulière car les fuites d'information (elles sont fréquentes dans le domaine du dopage), pourraient conduire à des violations répétées de l'article 9 du Code civil relatif à la protection de la vie privée. Le nouveau texte prévoit qu'un contrôle ne peut être réalisé au domicile d'un sportif qu'entre 6 heures et 21 heures. Cette disposition votée à la suite d'un amendement sénatorial³⁸ aligne en fait le régime horaire des prélèvements au domicile du sportif sur celui des perquisitions. Il est permis de s'interroger sur l'utilité d'une telle mesure. En effet, si le sportif accepte d'être contrôlé chez lui, il ne paraît pas utile, en termes d'analyse, d'effectuer un prélèvement dès 6 heures du matin. Faut-il rappeler que les sportifs dopés ne sont pas passibles d'une sanction pénale ? Alors pourquoi leur appliquer des dispositions issues du Code de procédure pénale qui n'apportent strictement rien en termes d'efficacité des contrôles ?

23 - Pour les contrôles concernant les compétitions ou les manifestations sportives organisées sous l'égide de fédérations sportives autres que celles agréées, l'AFLD ne pourra agir qu'avec l'accord de l'AMA. Même si un amendement parlementaire a ajouté « en coordination » il faut bien voir qu'il s'agit purement et simplement d'un abandon de souveraineté sur les contrôles des compétitions placés sous l'égide des fédérations sportives internationales. Le législateur a voulu éviter que l'AFLD ne reproduise l'attitude de l'ancien CPLD qui, s'appuyant sur le vide juridique de l'ancien texte, prenait des sanctions contre les sportifs étrangers au motif qu'il s'agissait de sportifs non licenciés³⁹.

24 - Une des innovations de la loi est que les contrôles ne seront plus seulement effectués par des médecins mais aussi par des « personnes agréées par l'agence et assermentées » (C. santé publ., art. L. 3632-1) sans autre précision de compétence. En fait, il est précisé dans l'article L. 3632-2 du Code de la santé publique que seuls les médecins pourront se livrer à des exercices médicaux cliniques et effectuer les prélèvements biologiques. Toutefois, pour les prélèvements sanguins⁴⁰, seuls les médecins et les infirmiers pourront les pratiquer. La suppression du monopole des médecins repose sur le constat qu'il est difficile de trouver des médecins disponibles et de respecter le principe de parité des sexes avec le sportif contrôlé qui existe au niveau international. Il aurait été quand même préférable, compte tenu du nombre important de contrôles déjà effectués, de limiter la possibilité aux seuls médecins et infirmiers. La nouvelle pratique existe à l'étranger et notamment dans les pays anglo-saxons et est validée par l'AMA. Il est toutefois possible de s'interroger

compte tenu du caractère très particulier du prélèvement urinaire lors duquel le contrôleur doit assister à la miction complète. Or, même les médecins reconnaissent qu'il s'agit bien d'une atteinte à l'intimité, ce qui conduit à s'interroger sur le caractère opportun d'une telle mesure. Un contrôle n'est pas anodin et un médecin ou un infirmier présente des garanties car ils sont aussi tenus par les règles déontologiques de leurs professions. Il convient également de mentionner que ces mêmes personnes assermentées pourront aussi participer à des enquêtes pénales (C. santé publ., art. L. 3632-5) comme le prévoyait l'ancien texte pour les agents du ministère des Sports et les médecins. Ce type de disposition ne fait que calquer automatiquement la liste de personnes chargées des contrôles et celles pouvant participer à des enquêtes. Or, dans les faits, la réalité est bien différente car les enquêtes sont menées par les policiers et les gendarmes et non pas par les médecins et les agents du ministère des Sports. Faut-il encore préciser que les enquêtes le sont souvent sur la base du Code de procédure pénale et non pas sur la base du Code de la santé publique qui dans la pratique n'en constitue qu'un appendice.

25 - La nouvelle rédaction reprend aussi les mêmes dispositions relatives au refus de contrôle qui peut faire l'objet de sanctions administratives (C. santé publ., art. L. 3632-3).

26 - Les analyses qui étaient effectuées par le Laboratoire national de dépistage du dopage⁴¹ le seront désormais par un nouveau département de l'Agence chargé des contrôles qui sera créé par intégration du laboratoire actuel⁴². Concrètement, le directeur du département actuel devrait devenir directeur du département des analyses. Une nouveauté réside dans la faculté créée par la nouvelle loi de faire appel à d'autres laboratoires pour effectuer des analyses et ce dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État (C. santé publ., art. L. 3632-4). En fait, il faut y voir l'officialisation des analyses croisées entre les laboratoires accrédités par l'AMA.

B. - Le régime des sanctions au niveau national

27 - Globalement, le dispositif de sanctions ne change pas (C. santé publ., art. L. 3634-1). Il superpose toujours le niveau fédéral au sein duquel peuvent être prises des sanctions disciplinaires et le niveau administratif avec l'AFLD qui remplace dans ses missions l'ancien CPLD⁴³. Au sein des fédérations, il est toujours prévu l'existence d'une commission de première instance et d'une commission d'appel chargée de statuer sur les affaires. Les délais ne sont pas modifiés, l'examen de l'affaire en première instance est encadré dans un délai de dix semaines. La durée totale de la procédure est toujours de quatre mois. Il est regrettable que l'on n'ait pas profité de ce nouvel examen pour allonger un délai qui, compte tenu d'une procédure assez formaliste, est très, voire trop bref. La nouvelle Agence reprend donc la faculté de prendre des sanctions envers les sportifs non licenciés. Toutefois, comme nous l'avons vu, l'Agence ne pourra prendre des sanctions contre les sportifs étrangers participant à des compétitions internationales même s'ils ne sont pas licenciés auprès d'une fédération française. Il reste toutefois en suspens la question des sportifs qui ne participent pas à des compétitions internationales mais simplement à des manifestations nationales voire locales comme l'y autorise le principe de liberté de circulation des personnes garanti pour les ressortissants de l'Union européenne. Pour les non licenciés il faut en conclure qu'il pourront donc faire l'objet de sanctions de la part de l'AFLD. Par ailleurs, la nouvelle Agence disposera toujours de son pouvoir de réformer les sanctions fédérales, de prendre une sanction en l'absence de sanction fédérale mais aussi d'étendre une sanction prise par une fédération à d'autres fédérations (C. santé publ., art. L. 3634-2). La possibilité de demander une expertise devant

37. Encore faudrait-il que la liste des produits recherchés pendant la compétition et pendant les périodes d'entraînement soient les mêmes, ce qui n'est pas le cas. Or, cela conduit à des situations curieuses où un sportif contrôlé peut consommer des stupéfiants pour les autorités sportives en dehors des compétitions alors qu'une telle distinction n'existe évidemment pas en matière pénale.

38. Amendement de M. Dufaut. Sénat, séance 19 oct. 2005 : JO 20 oct. 2005, p. 6062.

39. CPLD, déc. 28 janv. 2001, Del Olmo Zendegi : BOJS 31 mars 2002, p. 13.

40. Qui sont aussi des prélèvements biologiques...

41. Seul laboratoire agréé et accrédité ; il est implanté à Chatenay-Malabry.

42. Lamy Droit du sport, n° 136.

43. Sur la procédure, J.-Ch. Lapouble : J.-Cl. Administratif, Fasc. 268.

l'AFLD est la reprise des dispositions existant déjà devant le CPLD (C. santé publ., art. L. 3634-2). Un sportif sanctionné par l'AFLD se trouvera dans l'obligation, pour se voir délivrer une nouvelle licence, de présenter une attestation délivrée par une antenne régionale de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants⁴⁴ après un entretien avec un médecin (C. santé publ., art. L. 3612-3). Les décisions de sanction de l'AFLD pourront faire l'objet d'un recours de plein contentieux devant le Conseil d'État (L. n° 2006-405, art. 20. – CJA, art. L. 311-4, 8°)⁴⁵.

C. - Les sanctions dans le dispositif international

28 - Cette reconnaissance ne résulte pas d'une disposition législative expresse mais constitue la conséquence logique du nouveau texte. En effet, dans la mesure où les sanctions lors des manifestations internationales se déroulant sur le territoire national ne relèvent plus de la nouvelle Agence, elles seront contrôlées, en appel par le TAS⁴⁶. Dans la pratique ancienne, la possibilité de sanctionner les sportifs étrangers provenait de l'interprétation du CPLD, qui considérait que les sportifs étrangers, étant des personnes non licenciées au sens où l'entendait le Code de la santé publique, il était compétent pour prendre directement des sanctions. Cette position avait été validée par le Conseil d'État⁴⁷ mais faisait l'objet de nombreuses critiques des fédérations internationales qui se trouvaient partiellement dessaisies de leur pouvoir de sanction. Ce type de situation leur était d'autant plus insupportable qu'elles se montraient parfois fort peu empressées pour l'exercer.

La reconnaissance du rôle de l'AMA conduit maintenant à soustraire de la compétence de la future Agence française, les décisions disciplinaires concernant les sportifs étrangers, plus généralement ceux qui participent à des compétitions internationales sur le territoire français. En effet, la plupart des fédérations sportives internationales ont inclus dans leurs statuts une clause compromissoire en faveur de la compétence du TAS pour statuer en appel des décisions disciplinaires prises par elles et notamment en matière de dopage. Ce type de contentieux constitue d'ailleurs la majorité des affaires qui sont traitées par le TAS. L'article 13.2.1 du Code mondial antidopage⁴⁸ prévoit que l'appel des décisions disciplinaires en matière de dopage des sportifs « dans les cas découlant d'épreuves lors d'une manifestation internationale ou dans les cas impliquant des sportifs de niveau international » relève de la compétence exclusive du TAS.

29 - Il ressortirait donc de la nouvelle loi que les sportifs français contrôlés positifs lors d'une manifestation internationale ne peuvent plus faire l'objet d'une sanction par leur fédération et le CPLD. Or, il est un principe bien établi en droit public français (notamment dans les matières qui intéressent l'ordre public) selon lequel l'arbitrage n'est pas autorisé, sauf texte spécifique. Cette interdiction résulte aussi bien de la jurisprudence⁴⁹ que de l'article 2060 du Code civil⁵⁰. L'article L. 311-6 du Code de justice administrative donne une liste

limitative des cas où l'arbitrage est possible. Or rien dans les nouvelles dispositions ne fait référence à cet article. Comme le préconisait le professeur Simon⁵¹ : « Je recommanderais plutôt l'insertion explicite de cette référence au TAS dans le projet de loi ».

Jusqu'alors, les sportifs français pouvaient, au moins pour les sanctions ayant des effets sur le territoire français, se tourner devant le juge administratif. Désormais, le seul recours sera le TAS. Cela demande à être vérifié, mais il y a de fortes chances pour que cela constitue une première en terme d'abandon de ressortissants nationaux à la compétence d'une instance arbitrale pour laquelle ils n'auront jamais signé de clause compromissoire. En d'autres termes, la voie d'un tribunal français est désormais fermée à certains de nos ressortissants. Il paraît évident qu'une telle disposition est contraire à l'article 6, § 1 de la Convention EDH mais le chemin sera long car il faudra épuiser les recours devant le TAS, saisir le tribunal fédéral suisse et enfin saisir la Cour EDH. À moins, que le tribunal fédéral de Berne ne reconnaisse la contrariété avec l'article 6, § 1 de la Convention EDH. Dans une affaire de dopage ce même tribunal avait, tout en validant la sentence du TAS, posé comme principe que la question de la proportionnalité de la sanction ne se poserait que « si la sentence arbitrale consacrait une atteinte à la personnalité qui soit extrêmement grave et en dehors de toute proportion avec le comportement qu'elle sanctionne »⁵². Une autre difficulté en matière de dopage risque de résider dans la confidentialité des décisions qui est souvent présentée comme un avantage du TAS, comme le mentionne R. Pound, le président de l'AMA⁵³. Or en l'espèce, cela ôte tout caractère d'exemplarité à une décision.

30 - Une interrogation subsiste pour les sportifs nationaux de niveau international contrôlés positifs lors d'une compétition sur le territoire français. Rien dans la loi ne précise qu'ils relèvent de la compétence du TAS même si pour le Code mondial antidopage c'est cette solution qui prévaut. Pourtant la Convention de l'Unesco ne fait référence au Code mondial que de manière indicative, il faut donc logiquement en conclure qu'ils relèvent bien de la juridiction administrative. Si l'on se réfère aux conclusions du commissaire du gouvernement dans l'affaire *Bouguen*⁵⁴, la réponse ne fait aucun doute : « Le pays qui a su soumettre la puissance publique elle-même au contrôle juridictionnel ne saurait tolérer qu'y échappent tels ou tels organismes investis du pouvoir de créer, d'appliquer ou de sanctionner des règlements, sous le prétexte qu'on serait en présence d'un droit autonome ou d'un droit *sui generis* ». Néanmoins une telle solution ne sera pas sans créer des difficultés au niveau des fédérations internationales qui elles, ne reconnaissent que le Code mondial antidopage⁵⁵ et d'autre part le TAS, qui a pu affirmer : « En vertu du principe de légalité, il est exact qu'un règlement sportif doit respecter non seulement la loi mais également les principes généraux du droit »⁵⁶.

MOTS-CLÉS : Sports - Dopage - Protection de la santé des sportifs
Santé publique - Sports - Lutte contre le dopage

TEXTES : L. n° 2006-405, 5 avr. 2006

44. D. n° 2003-581, 27 juin 2003 : JO 29 juin 2003, p. 10996.

45. Recours de l'article L. 3634-4 du Code de la santé publique contre les décisions de AFLD.

46. C. Miège et J.-Ch. Lapouble, *Sport et relations internationales* : *Economica*, 2003, p. 201.

47. CE, 2^e et 7^e ss-sect., 15 juill. 2004, n° 257423 : *Juris-Data* n° 2004-067157 ; *JCP G* 2004, IV, 3440.

48. A. Rigoozi, G. Kaufmann, G. Malinverni, *Doping and fundamental rights of athletes : comments in the wake of the adoption of the world antidoping Code* : *International Sport Law Journal* 2003, issue, p. 39.

49. CE, 17 mars 1893, C^{te} des chemins de fer du Nord, concl. Romieu. – CE, avis, 6 mars 1986, n° 339710 : *Grands avis CE*, Dalloz, 2002, 2^e éd., n° 15, p. 176.

50. A. Patrikios, *L'arbitrage en matière administrative* : LGDJ, coll. *Bibl. dr. public*, t. 189, 1998.

51. In *Colloque Les procédures disciplinaires sportives internationales et la lutte contre le dopage*, 21 mars 2005 : ministère de la Jeunesse et des Sports, p. 62.

52. Tribunal fédéral suisse, 31 mars 1999, Lu Na Wang c/ FINA, 5P.83/1999.

53. In *Colloque préc.* note (51), spéc. p. 12.

54. CE, 2 avr. 1943, *Bouguen*, concl. Lagrange : *GAJA*, Dalloz, 1986, 15 éd., n° 55.

55. J.-Fr. Luchau, *Sanctions administratives sportives : permanence et évolution*, *Mélanges F. Moderne* : Dalloz, 2004, p. 251.

56. TAS, ch. ad hoc (JO Sydney 2000), 004, 18 sept. 2000, Comité olympique congolais et J. Kihunde c/ Assoc. internationale de boxe amateur : *JDI* 2001, p. 256, obs. É. Loquin.

**CODE DE LA SANTE PUBLIQUE
(Nouvelle partie Législative)**

Chapitre Ier : Rôle des fédérations sportives

Article L3621-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 1° Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.

Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

Article L3621-2

Les fédérations sportives ayant reçu délégation, en application de l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 26 de cette loi ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.

Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L. 3621-3.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

Article L3621-3

Un livret individuel est délivré à chaque sportif mentionné à l'article L. 3621-2, ou à son représentant légal, par la fédération sportive dont il relève. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.

Seuls les médecins agréés en application du présent livre sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles prévus à l'article L. 3632-2.

Article L3621-4

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment les conditions dans lesquelles les fédérations sportives assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Arrêté du 20 mars 2006 modifiant l'arrêté du 25 mars 2005 relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique

NOR : MJSK0670064A

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 3631-1 ;

Vu le décret n° 2006-290 du 9 mars 2006 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage adopté par le groupe de suivi lors de sa 22^e réunion les 15 et 16 novembre 2005 à Strasbourg ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique ;

Vu l'avis du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en date du 8 décembre 2005,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'annexe I de l'arrêté du 25 mars 2005 susvisé est abrogée et remplacée par l'annexe du présent arrêté.

Art. 2. – La directrice des sports et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 20 mars 2006.

*Le ministre de la jeunesse,
des sports et de la vie associative,
Pour le ministre et par délégation :
La directrice des sports,
D. LAURENT*

*Le ministre de la santé et des solidarités,
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur général de la santé,
D. HOUSSIN*

Liste des produits et méthodes interdits sur le site www.afld.fr

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Décret n° 2007-461 du 25 mars 2007 relatif aux modalités de délivrance des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques, pris pour l'application de l'article L. 232-2 du code du sport

NOR : MJSK0770074D

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative,
Vu le code du sport, notamment ses articles L. 232-2, L. 232-5 et L. 232-31 ;
Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1110-4 ;
Vu la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs, notamment son article 25 ;
Vu le décret n° 2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application du chapitre II du titre II de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à l'accusé de réception des demandes présentées aux autorités administratives ;
Vu le décret n° 2006-1204 du 29 septembre 2006 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'Agence française de lutte contre le dopage ;
Vu l'avis du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en date du 28 septembre 2006 ;
Vu l'avis du Conseil national des activités physiques et sportives en date du 30 novembre 2006 ;
Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques d'une substance ou d'un procédé interdit prévue à l'article L. 232-2 du code du sport est refusée à un sportif par l'Agence française de lutte contre le dopage si la demande ne satisfait pas l'une des conditions suivantes :

- a) La substance ou le procédé interdit pour lequel l'autorisation est demandée est prescrit au demandeur dans le cadre de la prise en charge d'un état pathologique aigu ou chronique et l'intéressé subirait un préjudice de santé significatif s'il ne pouvait en faire usage, faute notamment d'alternative thérapeutique exclusive d'usage de substance ou de procédé interdit ;
- b) L'usage à des fins thérapeutiques de ladite substance ou dudit procédé n'est susceptible de produire aucune amélioration de la performance autre que celle attribuable au retour à un état de santé normal ;
- c) La nécessité de la prescription n'est pas une conséquence de l'usage antérieur à des fins non thérapeutiques de substances ou procédés interdits.

Art. 2. – La demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est adressée à l'agence par le sportif, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle comporte :

- 1° Le formulaire de demande d'autorisation arrêté par l'agence, rempli par le médecin choisi par le demandeur ;
- 2° La copie de la prescription, revêtue du cachet et de la signature du prescripteur et précisant la nature, la posologie et la durée du traitement prescrit ;
- 3° Les pièces et examens médicaux dont la liste est fixée pour chaque pathologie par l'agence ;
- 4° Le cas échéant, la mention que l'autorisation demandée entre dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2 du code du sport.

Le médecin qui remplit le formulaire de demande d'autorisation, établit la prescription et procède aux examens mentionnés au 3° ne peut être le demandeur lui-même.

Le sportif doit demander une autorisation par pathologie.

Art. 3. – Lorsque la demande n'entre pas dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2 du code du sport, l'agence accuse réception de la demande d'autorisation dans les conditions prévues par le décret du

6 juin 2001 susvisé. Cet accusé de réception fait courir le délai de trente jours francs dans lequel l'agence notifie sa décision au sportif. Le cas échéant, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé sont informés selon les mêmes modalités.

Art. 4. – Lorsque la demande d'autorisation entre dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2 du code du sport, l'agence accuse réception de la demande comportant les pièces prévues à l'article 2 par tout moyen permettant de garantir l'information de l'intéressé et, le cas échéant, de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé. Cet accusé de réception mentionne la date de réception de la demande et précise qu'il vaut autorisation à compter de cette date et pour la durée du traitement mentionnée dans ladite demande, qui ne peut excéder un an. A tout moment de cette période de validité, l'agence peut demander au sportif tous examens médicaux ou documents complémentaires jugés nécessaires par le comité de médecins.

L'autorisation ainsi tacitement acquise peut être abrogée par une décision de refus d'autorisation prise dans les conditions fixées aux articles 5, 6 et 8. Cette décision prend effet à compter de la date de sa notification, qui est faite dans les conditions prévues à l'article 5.

Art. 5. – Pour l'instruction de la demande d'autorisation, l'agence peut demander au sportif tous examens médicaux ou documents complémentaires jugés nécessaires par le comité de médecins prévu à l'article L. 232-2 du code du sport.

La décision est notifiée au sportif par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le cas échéant, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé sont informés selon les mêmes modalités.

Art. 6. – Le comité mentionné à l'article L. 232-2 du code du sport comprend au moins trois médecins, choisis par l'agence sur la liste arrêtée par elle en application de l'article 1^{er} du décret du 29 septembre 2006 susvisé. Le comité désigne celui de ses membres qui en est le secrétaire et dont la voix est prépondérante en cas de partage.

Le secrétaire du comité dresse et signe le procès-verbal de la réunion, qui comprend l'avis motivé du comité. Un extrait de cet avis est adressé au président de l'agence dans le respect des règles du secret médical prévu à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

L'avis du comité peut être recueilli par voie de consultation électronique.

Art. 7. – La décision d'autorisation précise la substance et sa posologie, ou le procédé auquel elle se rapporte. Sauf dans les cas prévus aux articles 4 et 10, elle précise la durée pour laquelle elle est accordée, qui ne peut excéder un an. Elle mentionne, le cas échéant, que l'autorisation peut faire l'objet de la procédure simplifiée de renouvellement prévue par l'article 10.

Art. 8. – Le refus d'autorisation est motivé, dans le respect des règles du secret médical prévu à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Sa notification au demandeur et, le cas échéant, à la ou aux personnes investies de l'autorité parentale ou au représentant légal de l'intéressé est accompagnée, sous enveloppe fermée, de l'avis défavorable motivé du comité de médecins mentionné à l'article 6.

Art. 9. – Sauf dans les cas prévus aux articles 4 et 10, la décision d'autorisation prend effet à la date où elle est notifiée. Toutefois, une autorisation peut prendre effet à une date antérieure qu'elle mentionne :

1^o Dans le cas d'une urgence médicale, d'un état pathologique aigu ou de circonstances exceptionnelles n'ayant pas permis au demandeur de déposer sa demande trente jours avant le contrôle ;

2^o Dans le cas où l'agence n'a pas statué dans le délai prévu à l'article 3.

Art. 10. – L'autorisation accordée pour une pathologie chronique peut être renouvelée une ou plusieurs fois selon une procédure simplifiée, si l'avis du comité de médecins donné pour l'autorisation initiale le prévoit.

Dans ce cas, l'accusé de réception prévu à l'article 3 vaut autorisation de renouvellement et en fait la mention expresse. L'autorisation de renouvellement ainsi acquise est d'une durée d'un an. Elle peut être abrogée par une décision de refus d'autorisation prise dans les conditions fixées aux articles 5, 6 et 8. Cette décision prend effet à compter de la date de sa notification, qui est faite dans les conditions prévues à l'article 5.

Art. 11. – L'ensemble des examens médicaux et documents nécessaires à l'instruction de la demande d'autorisation est à la charge du demandeur. Celui-ci acquitte une participation forfaitaire aux frais de cette instruction, selon un tarif fixé par l'agence.

Art. 12. – L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques ne tient pas lieu de certificat attestant l'absence de contre-indication à la participation à des compétitions sportives délivré en application de l'article L. 231-3 du code du sport.

Elle ne tient pas lieu de prescription par un médecin de la substance ou du procédé dont elle autorise l'usage.

Art. 13. – La décision d'autorisation ou de refus d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques notifiée à un sportif de niveau international ou de niveau national inscrit sur la liste des sportifs soumis aux contrôles fixée par l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou par une fédération internationale est transmise par l'agence à chacun de ces organismes.

Art. 14. – L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques accordée à un sportif licencié auprès d'une fédération sportive française qui a fait l'objet, lors d'un contrôle, d'un rapport d'analyse constatant des résultats positifs est transmise par l'agence à la fédération.

Art. 15. – Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte.

Art. 16. – Le ministre de l'outre-mer et le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 25 mars 2007.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la jeunesse, des sports
et de la vie associative,*
JEAN-FRANÇOIS LAMOUR

Le ministre de l'outre-mer,
FRANÇOIS BAROIN

Sous-section 2

Les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques

Art. R.232-72 à R.232-85 du code du sport (Art. 1 à 14 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007 relatif aux modalités de délivrance des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques, pris pour l'application de l'article L. 232-2 du code du sport.)

- **Art. R.232-72** (Art.1 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques d'une substance ou d'un procédé interdit prévue à l'article L. 232-2 du code du sport est refusée à un sportif par l'Agence française de lutte contre le dopage si la demande ne satisfait pas l'une des conditions suivantes :

1° La substance ou le procédé interdit pour lequel l'autorisation est demandée est prescrit au demandeur dans le cadre de la prise en charge d'un état pathologique aigu ou chronique et l'intéressé subirait un préjudice de santé significatif s'il ne pouvait en faire usage, faute notamment d'alternative thérapeutique exclusive d'usage de substance ou de procédé interdit ;

2° L'usage à des fins thérapeutiques de ladite substance ou dudit procédé n'est susceptible de produire aucune amélioration de la performance autre que celle attribuable au retour à un état de santé normal ;

3° La nécessité de la prescription n'est pas une conséquence de l'usage antérieur à des fins non thérapeutiques de substances ou procédés interdits.

- **Art. R.232-73** (Art.2 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

La demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est adressée à l'agence par le sportif, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Elle comporte :

1° Le formulaire de demande d'autorisation arrêté par l'agence, rempli par le médecin choisi par le demandeur ;

2° La copie de la prescription, revêtue du cachet et de la signature du prescripteur et précisant la nature, la posologie et la durée du traitement prescrit ;

3° Les pièces et examens médicaux dont la liste est fixée pour chaque pathologie par l'agence ;

4° Le cas échéant, la mention que l'autorisation demandée entre dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2.

Le médecin qui remplit le formulaire de demande d'autorisation établit la prescription et procède aux examens mentionnés au 3° ne peut être le demandeur lui-même.

Le sportif doit demander une autorisation par pathologie.

- **Art. R.232-74** (Art.3 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

Lorsque la demande n'entre pas dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2, l'agence accuse réception de la demande d'autorisation dans les conditions prévues par le décret n° 2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application du chapitre II du titre II de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à l'accusé de réception des demandes présentées aux autorités administratives. Cet accusé de réception fait courir le délai de trente jours francs dans lequel l'agence notifie sa décision au sportif. Le cas échéant, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé sont informés selon les mêmes modalités.

- **Art. R.232-75** (Art. 4 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

Lorsque la demande d'autorisation entre dans les prévisions du dernier alinéa de l'article L. 232-2, l'agence accuse réception de la demande comportant les pièces prévues à l'article R. 232-73 par tout moyen permettant de garantir l'information de l'intéressé et, le cas échéant, de la ou des personnes investies de l'autorité parentale ou du représentant légal de l'intéressé. Cet accusé de réception mentionne la date de réception de la demande et précise qu'il vaut autorisation à compter de cette date et pour la durée du traitement mentionnée dans ladite demande, qui ne peut excéder un an. A tout moment de cette période de validité, l'agence peut demander au sportif tous examens médicaux ou documents complémentaires jugés nécessaires par le comité de médecins.

L'autorisation ainsi tacitement acquise peut être abrogée par une décision de refus d'autorisation prise dans les conditions fixées aux articles R. 232-76, R. 232-77 et R. 232-79. Cette décision prend effet à compter de la date de sa notification, qui est faite dans les conditions prévues à l'article R. 232-76.

- **Art. R.232-76** (Art. 5 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

Pour l'instruction de la demande d'autorisation, l'agence peut demander au sportif tous examens médicaux ou documents complémentaires jugés nécessaires par le comité de médecins prévu à l'article L. 232-2.

La décision est notifiée au sportif par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le cas échéant, la ou les personnes investies de l'autorité parentale ou le représentant légal de l'intéressé sont informés selon les mêmes modalités.

- **Art. R.232-77** (Art. 6 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

Le comité mentionné à l'article L. 232-2 du code du sport comprend au moins trois médecins, choisis par l'agence sur la liste arrêtée par elle en application de l'article R. 232-10. Le comité désigne celui de ses membres qui en est le secrétaire et dont la voix est prépondérante en cas de partage.

Le secrétaire du comité dresse et signe le procès-verbal de la réunion, qui comprend l'avis motivé du comité. Un extrait de cet avis est adressé au président de l'agence dans le respect des règles prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique.

L'avis du comité peut être recueilli par voie de consultation électronique.

- **Art. R.232-78** (Art. 7 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

La décision d'autorisation précise la substance et sa posologie, ou le procédé

auquel elle se rapporte. Sauf dans les cas prévus aux articles R. 232-75 et R. 232-81, elle précise la durée pour laquelle elle est accordée, qui ne peut excéder un an. Elle mentionne, le cas échéant, que l'autorisation peut faire l'objet de la procédure simplifiée de renouvellement prévue par l'article R. 232-81.

- **Art. R.232-79** (Art. 8 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

Le refus d'autorisation est motivé, dans le respect des règles prévues à l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. Sa notification au demandeur et, le cas échéant, à la ou aux personnes investies de l'autorité parentale ou au représentant légal de l'intéressé est accompagnée, sous enveloppe fermée, de l'avis défavorable motivé du comité de médecins mentionné à l'article R. 232-77.

- **Art. R.232-80** (Art. 9 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

Sauf dans les cas prévus aux articles R. 232-75 et R. 232-81, la décision d'autorisation prend effet à la date où elle est notifiée. Toutefois, une autorisation peut prendre effet à une date antérieure qu'elle mentionne :

1° Dans le cas d'une urgence médicale, d'un état pathologique aigu ou de circonstances exceptionnelles n'ayant pas permis au demandeur de déposer sa demande trente jours avant le contrôle ;

2° Dans le cas où l'agence n'a pas statué dans le délai prévu à l'article R. 232-74.

- **Art. R.232-81** (Art. 10 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

L'autorisation accordée pour une pathologie chronique peut être renouvelée une ou plusieurs fois selon une procédure simplifiée, si l'avis du comité de médecins donné pour l'autorisation initiale le prévoit.

Dans ce cas, l'accusé de réception prévu à l'article R. 232-74 vaut autorisation de renouvellement et en fait la mention expresse. L'autorisation de renouvellement ainsi acquise est d'une durée d'un an. Elle peut être abrogée par une décision de refus d'autorisation prise dans les conditions fixées aux articles R. 232-76, R. 232-77 et R. 232-79. Cette décision prend effet à compter de la date de sa notification, qui est faite dans les conditions prévues à l'article R. 232-76.

- **Art. R.232-82** (Art. 11 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

L'ensemble des examens médicaux et documents nécessaires à l'instruction de la demande d'autorisation est à la charge du demandeur. Celui-ci acquitte une participation forfaitaire aux frais de cette instruction, selon un tarif fixé par l'agence.

- **Art. R.232-83** (Art. 12 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques ne tient pas lieu de certificat attestant l'absence de contre-indication à la participation à des compétitions sportives délivré en application de l'article L. 231-3.

Elle ne tient pas lieu de prescription par un médecin de la substance ou du procédé dont elle autorise l'usage.

- **Art. R.232-84** (Art. 13 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007)

La décision d'autorisation ou de refus d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques notifiée à un sportif de niveau international ou de niveau national inscrit

sur la liste des sportifs soumis aux contrôles fixée par l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou par une fédération internationale est transmise par l'agence à chacun de ces organismes.

- **Art. R.232-85** (*Art. 14 du décret n° 2007-461 du 25 mars 2007*)

L'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques accordée à un sportif licencié auprès d'une fédération sportive française qui a fait l'objet, lors d'un contrôle, d'un rapport d'analyse constatant des résultats positifs est transmise par l'agence à la fédération.

L A TROUSSE MÉDICALE

Proposition d'une trousse médicale

ORL	
Allergologie	Eviter les corticoïdes = non justifiés. Attention au risque de somnolence
Rhinologie	Solutions de lavage et produits antibactériens « neutres »
Anti-inflammatoires	Non stéroïdiens.
Antibiotiques	Eviter quinolones (tendinites) et cyclines (photosensibilisation)
Antipyrétiques	Paracétamol,
Ophtalmologie	
Antibactériens	Non associés et/ou antiseptiques ; attention aux gels qui peuvent former un « voile » plus ou moins épais
Antiallergiques locaux	
Lavage oculaire	Type dacryoserum
Gastro-Entérologie	
Anti acides	Anti sécrétoires gastriques et anti acides d'action locale
Anti nauséeux	Et vomissement (injectables et/ou lyoc)
Antispasmodiques	Injectable et/ou lyoc
Antidiarrhéiques	Anti sécrétoires et pansements intestinaux
Laxatifs	Lubrifiants et/ou par voie rectale
Proctologie	Veinotoniques par voie générale
Pneumologie	
Asthme	Bêta 2 stimulants d'action brève
Antibiotiques	Amoxicilline, Bêta-lactamines, macrolides
Gynéco-Urologie	
Antibiotiques urinaires	Traitement court ou monodose
Antispasmodiques	
Dermatologie	
Piqûres insectes	antihistaminique, répulsifs (crème ou spray)
Antiseptiques locaux	Biseptine Spray
Protection solaire	
Dermocorticoïdes	locaux
Traumatologie	
Antalgiques	Non opiacés, sous diverses formes galéniques
AINS	Per os
Pansements/ bandages	Compresse, Urgostéril, Nylex, Urgopore
Petites sutures	StériStrip
Boîte petite chirurgie	
Cryothérapie	Bombe et/ou coussin réfrigérant

ARTICLES REVUE «Le TIR à l'ARC»

Numéros	Dates	Auteurs	Titres
690	Juillet 86	Jean DUPOUY	Organisation Médicale de la FFTA
691	Octobre 86	Jean DUPOUY	Qui peut être médecin de la FFTA ?
694	Juillet 87		Première rencontres médico-sportives
698	Juillet 88	Gilbert St-LAURENT	Combien d'Archers ont abandonné le Tir à l'Arc
698	Juillet 88	Daniel BARAT	Pathologie cervicale
698	Juillet 88	Y. ROBINEAU	Le Rôle du Médecin de Région
699	Octobre 88	Armand BRIOLE	Réflexions sur la Préparation Mentale
700	Janvier 89	Daniel BARAT	Réunion Médico-sportive
701	Mars 89	Jean DUPOUY	La pathologie spécifique du Tir à l'Arc
707	Avril 90	Jean DUPOUY	Modalités de réalisation d'un contrôle antidopage
707	Avril 90	J-P GALEYRAND	Le Tir à l'Arc chez l'enfant de 5 à 10 ans
717	Décembre 91	Collectif	Comment les enfants de 5 à 11 ans peuvent pratiquer
720	Juin 92	Frédérique MUSY	Mental : les différentes écoles 1ère partie
721	Août 92	Frédérique MUSY	Mental : les différentes écoles 2ème partie
724	Mars 93	Benoît DUPIN	Mise au point sur la catégorie Poussins
730	Mars 94	Yves MACHATCHEK	Réflexions sur l'équilibre vertical en tir à l'arc
734	Novembre 94	Claude DUCHATEL	La psychologie et le sport
741	Janvier 96	Alain POIRIER	Dopage : parlons-en !
752	Novembre 97	Benjamin LOUCHE	Réflexions sur la préparation physique et l'entraînement
754	Mars 98	J-P GALEYRAND	le dossier de Justification Thérapeutique
758	Novembre 98	J-P GALEYRAND	Nouvelles dispositions sur la lutte contre le dopage
759	Janvier 99	J-P GALEYRAND	Surveillons nos jeunes
760	Avril 99	J-P GALEYRAND	Présentation Symposium 24/07/99
762	Juillet 99	J-P GALEYRAND	Quand réchauffement fait défaut
763	Septembre 99	J-P GALEYRAND	Rapport Symposium 24/07/99
765	Janvier 2000	J-P GALEYRAND	La tenue vestimentaire de l'archer
766	Avril 2000	J-P GALEYRAND	La FITA et la lutte contre le dopage
767	Juillet 2000	J-P GALEYRAND	Alcool et Sport
768	Septembre 2000	J-P GALEYRAND	La Pharmacie de votre club
769	Novembre 2000	J-P GALEYRAND	Les Contre-indications à la pratique du Tir à l'Arc
771	Avril 2001	J-P GALEYRAND	Charte des Professionnels de Santé
775	Janvier 2002	Brigitte BLANC	Les Filles et l'Hyperlaxité
776	Mars 2002	Chr. CHEVALIER-JOLY	La Diététique du Sportif
776	Mars 2002	J-C LAVERHE	La Préparation Mentale
777	Avril 2002	Chr. CHEVALIER-JOLY	Gérez votre poids
780	Novembre 2002	Carole FERRIQU	La Préparation Physique
781	Janvier 2003	Patrick LEBEAU	Comment préserver la santé des archers.....
781	Janvier 2003	Marc DELLENBACH	Quels muscles pour le Tir à l'Arc ?
782	Avril 2003	Marc DELLENBACH	Stratégies musculaires mises en jeu en Tir à l'Arc
788	Juin 2004	Patrick LEBEAU	L'ostéopathie au service du Tir à l'Arc
791	Décembre 2004	Anne MICHAUD	L'élastique : outil pour l'entraînement physique
796	Octobre 2005	Benoit DUPIN	Mental : savoir « lâcher prise »
806	Juin 2007	Laurent PAILLET	Ostéopathie, posturologie et tir à l'arc
810	Mars 2008	Laurent PAILLET	L'ostéopathie au service des archers
810	Mars 2008	Michaud A./Saunier M. Paillet L./Dudley J.	Réussissez votre saison de tir à l'arc !

ARTICLES REVUE «Le TIR à l'ARC»

Numéros	Dates	Auteurs	Titres
810	Mars 2008	Laurent PAILLET	La tendinite et l'archer, mélange dangereux !
811	Mai 2008	GITTON J.D./LECOMTE F./DELENBACH M.	A cœur ouvert
820	Novembre 2009	F. LECOMTE	Tir à l'Arc et le stress - La guerre des nerfs ?