

REGLEMENT MEDICAL DE LA FFTir

Pratiqué par environ 131 000 licenciés sur le territoire métropolitain et les départements et territoires d'outre-mer, le tir sportif, discipline olympique depuis le renouveau des JO en 1896, correspond à la recherche d'une harmonie entre une motivation (réaliser une mouche en cible fixe ou mobile, ou casser un plateau en cible mobile cassable) et les contraintes d'un environnement, à l'aide d'un outil sportif qui peut être une arme de poing (pistolet ou revolver) ou une arme d'épaule (fusil, carabine, arbalète).

Ce sport est pratiqué par de très nombreuses classes d'âge de la population, dès l'âge de 9 ans (écoles de tir) dans environ 50 disciplines réglementées par la FFTir en accord avec la fédération internationale (ISSF) pour les disciplines olympiques et mondiales classiques, et en accord avec les fédérations internationales compétentes dans toutes les disciplines gérées par la Fédération Française de Tir.

En tant que discipline sportive, le tir est soumis à une réglementation qui comporte un certain nombre d'aspects médicaux :

Organisation

- 1) Commission Nationale Sportive Médicale :
Médecin Fédéral National, Kinésithérapeute Fédéral National, Médecin coordonnateur du suivi médical, Médecins et Kinésithérapeutes des Equipes de France, Commissions Médicales régionales et Médecins régionaux.

- 2) Suivi longitudinal du Haut Niveau :
Bilans médicaux obligatoires pour l'inscription et le suivi sur liste de haut-niveau, encadrement sanitaire des Equipes de France .

- 3) Certificats médicaux de non-contre-indication à la pratique du Tir Sportif.

- 4) Encadrement sanitaire des compétitions nationales.

- 5) Gestion des Autorisations d'Utilisation Thérapeutique (AUT) pour les compétitions nationales et internationales, en relation avec l'Agence Française de Lutte anti-Dopage (AFLD)

- 6) Lutte anti-dopage : contrôles en compétition et inopinés, gestion du pool d'athlètes de référence en rapport avec la fédération internationale olympique (ISSF) et l'Agence Mondiale Anti-dopage (AMA).

1) LA COMMISSION NATIONALE SPORTIVE MEDICALE :

Elle est constituée par le Médecin fédéral national et soumise à l'approbation du Président et du Comité Directeur :

Elle est composée des Médecins des Equipes de France, du Médecin coordinateur du suivi médical, des médecins régionaux, du kinésithérapeute fédéral national, des kinésithérapeutes des Equipes de France, et de tout autre spécialiste dont les compétences médico-techniques en matière de tir sportif sont reconnues, sur décision du médecin fédéral.

La commission médicale nationale conformément au règlement intérieur de la fédération

- Se réunit au minimum une fois par an sur convocation du Médecin fédéral national, en concertation avec le DTN et le Directeur du haut-niveau ;
- Emet un avis sur la nomination des médecins œuvrant pour la fédération ;
- Examine les révisions nécessaires des règlements médicaux ;
- Examine les révisions de non contre-indication médicale et statue sur les litiges s'y rapportant ;
- Effectue des études et communications scientifiques relatives à la discipline ;
- Participe et contribue à toute autre action d'ordre médical et paramédical concernant :
 - . La formation continue
 - . La prévention du dopage
 - . La gestion des AUT
 - . La réalisation de congrès médicaux
 - . Les actions de recherche.

Le médecin fédéral national :

Définition :

Le médecin fédéral national doit apporter son concours pour tout ce qui concerne l'organisation du contrôle médical des sportifs, de l'assistance médicale au cours des stages et des compétitions, de la prévention et de la sécurité correspondantes et de toute autre implication d'ordre médical au sein de la fédération.

Il lui appartient de proposer au président de la fédération toutes les mesures destinées à l'application des lois, décrets et arrêtés en fonction des particularités de la discipline sportive considérée.

La fonction du médecin fédéral national est donc à la fois administrative et médicale.

Conditions de nomination :

Elu au comité directeur de la FFTir, le médecin fédéral national est désigné sur proposition du président de la fédération par décision du comité directeur fédéral. Cette nomination doit être entérinée par le Ministère de la jeunesse et des sports.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine.
- licencié à la fédération.
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction.
- titulaire d'une Capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

Attributions :

Le médecin fédéral national est de par sa fonction :

- Président de la commission médicale nationale.
- Habilité à désigner les médecins de la commission précitée et les médecins fédéraux régionaux en concertation avec les présidents de ligue et après avis du président de la fédération, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur.
- Habilité à déterminer le rôle et les missions des médecins fédéraux régionaux.
- Habilité à proposer les médecins des équipes de France en accord avec le DTN.
- Habilité à proposer le kinésithérapeute fédéral national et les kinésithérapeutes des équipes de France en accord avec le DTN.

- Habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (diététiciens, psychologues ... reconnus pour leur spécialisation dans la discipline) en accord avec le DTN.
- Habilité à assister aux réunions du comité directeur de la fédération.
- Habilité à représenter la fédération comme membre titulaire aux correspondants des différentes instances médicales du Comité national olympique et sportif français, des fédérations internationales et du Ministère de la jeunesse et des sports.
- Habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional, si nécessaire, en en référant au président de la fédération et au bureau directeur et après concertation avec le DTN.

Missions :

Le médecin fédéral national est responsable de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale.

L'action médicale fédérale concernant :

- L'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale.
- Le suivi médical des sportifs de haut niveau.
- La recherche médico-sportive dans sa discipline.
- L'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage.
- La gestion des budgets alloués pour ces actions.

En conséquence, il appartiendra au médecin fédéral national :

- de prévoir des réunions nécessaires au fonctionnement de la commission médicale nationale et des sous-commissions qui pourraient lui être rattachées. Le compte-rendu de chaque séance sera adressé au président de la fédération (toute réserve faite concernant le secret médical).
- de favoriser les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux et paramédicaux, l'encadrement technique et les responsables des diverses commissions fédérales.
- de favoriser, à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie du bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle des médecins du sport à l'intérieur de la fédération.
- **de prendre les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des compétitions.**
- de participer aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable.
- d'établir avec la commission médicale nationale et les médecins chargés du suivi des équipes de France et des sportifs de haut niveau, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser la surveillance médicale régulière de ces sportifs ainsi que la périodicité (selon les dispositions de l'arrêté du 16 juin 2006 pris en application de la loi 99-223 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage), afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-technique qui en résultent.

- de programmer, en relation avec la direction technique nationale et les médecins chargés des équipes nationales et du suivi des sportifs de haut niveau, l'encadrement médical et paramédical nécessaire à la surveillance médicale des sportifs, notamment au cours des stages et compétitions.
- de susciter des thèmes de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-physiologique de la discipline.
- de soumettre à l'approbation du président de la fédération ou du directeur technique national la liste des sites pouvant être désignés pour les contrôles antidopage et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine.
- de veiller à ce que tous les médecins et collaborateurs paramédicaux respectent le secret médical concernant les sportifs.

Le médecin coordonnateur du suivi médical :

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

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

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 du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical 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 de la fédération, titulaire de la capacité en médecine du sport, et bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical

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

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),

- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (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 du suivi médical

Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des 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 du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.321-10 du code du Sport.

Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif d'un secrétariat dédié, armoire de stockage permettant de respecter le secret médical...).

Les médecins des équipes de France :

Définition :

Les médecins des équipes de France sont chargés du suivi médical des sportifs membres des équipes nationales et plus particulièrement des sportifs de haut niveau inscrits sur la liste (référence) établie par le Ministère de la jeunesse et des sports ainsi que des sportifs membres des structures fédérales d'entraînement (pôles France).

Conditions de nomination :

Les médecins des équipes nationales sont nommés par le président de la fédération, sur proposition du médecin fédéral national et après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être :

- docteur en médecine.
- licenciés à la fédération.
- détenteurs d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction.
- titulaires d'une Capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

Attributions :

Les médecins des équipes nationales sont par leur fonction :

- membres de la commission médicale nationale
- Habilités à proposer au médecin fédéral national les autres intervenants (médecins, diététiciens, psychologues ...) nécessaires au suivi médical de la discipline concernée.

Missions :

Les médecins des équipes de France étant chargés du suivi médical des sportifs de haut niveau, il leur appartient :

- D'établir avec le médecin fédéral national, la commission médicale nationale et le directeur technique national, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs selon les dispositions de l'arrêté du 16 juin 2006.
- De programmer, en relation avec la direction technique nationale, le médecin fédéral national et le kinésithérapeute des équipes nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions.
- De contribuer à la réalisation des bilans médicaux et de déterminer, pour chaque sportif, les conclusions médico-techniques qui en résultent.
- De tenir à jour un fichier médical individuel pour chaque sportif de haut-niveau, couvert par le secret médical.
- De rendre régulièrement compte de leur action au médecin fédéral national et de lui communiquer annuellement un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale au Ministère de la jeunesse et des sports.

Liaisons :

L'action des médecins des équipes de France doit être menée en liaison avec :

- Les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : consultations hospitalières, centres d'entraînement "fédéraux" ou "jeunesse et sports" (INSEP, CREPS, ou hors CREPS). Ils participent, selon leurs possibilités, à la réalisation de ces bilans dont ils assurent la coordination (administrative et financière), et à l'analyse des résultats observés.
- Le médecin fédéral régional, le médecin conseiller (MJS) de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la réalisation locales de ses missions.
- Le directeur technique national et les cadres techniques, en particulier pour la mise en application pratique des conclusions du suivi médical de l'entraînement, *mais dans le plus strict respect du secret médical.*

Les médecins fédéraux régionaux :

Définition :

Les médecins fédéraux régionaux doivent, d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques au tir sportif, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans leur région.

Conditions de nomination :

Le médecin fédéral régional est élu au sein de chaque ligue lors de l'Assemblée Générale. Il assiste, comme tous les membres élus, aux différentes réunions du Comité Directeur de la ligue. Le Président de ligue informera le médecin national fédéral de la nomination de son médecin régional.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine.
- Licencié à la fédération
- Détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction.
- Si possible titulaire d'une capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

Attributions :

Le médecin fédéral régional est par sa fonction :

- Le représentant du médecin fédéral national dans sa région.
- Habilité à désigner, le cas échéant et, en concertation avec le médecin fédéral national, le kinésithérapeute régional, et tout autre collaborateur paramédical régional.
- Habilité à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le médecin fédéral régional n'est pas membre élu de ce comité.
- Habilité à représenter la ligue au comité médical du CROS ainsi qu'auprès des instances de la direction de la jeunesse et des sports de la région (médecin conseiller régional).
- Habilité à constituer (sous l'égide du comité directeur régional) une commission médicale régionale dont il sera le responsable.

Missions :

Le médecin fédéral régional contribue au niveau de sa région au contrôle médical des licenciés en diffusant notamment les recommandations spécifiques au tir sportif.

Le médecin fédéral régional peut également (sur demande du médecin fédéral national ou des médecins des équipes de France) être appelé à contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et à leur assistance au cours des stages et des compétitions, et à se mettre alors en relation avec le médecin conseiller régional, le médecin du CROS, les médecins des consultations hospitalières ou les médecins des centres médico-sportifs.

Liaisons :

Le médecin fédéral régional adressera un compte-rendu de chaque compétition qu'il aura en charge de surveiller au médecin fédéral national. Il rend compte annuellement de son action au médecin fédéral national ainsi qu'au président de Ligue. (dans le respect du secret médical).

Le Kinésithérapeute Fédéral National :

Il est nommé par le Médecin Fédéral en accord avec la DTN et la direction du haut niveau. Il coordonne l'activité des kinésithérapeutes des équipes de France lors de l'encadrement des compétitions nationales et internationales et des stages de regroupement du haut niveau. Il coordonne la réalisation des bilans morpho-dynamiques spécifiques au tir lors des bilans médicaux du suivi longitudinal réglementaire.

Les Kinésithérapeutes des Equipes de France :

Ils sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du kinésithérapeute fédéral national en concertation avec la DTN et la direction du haut niveau.

Ils participent à l'encadrement des équipes de France lors des compétitions internationales, ainsi qu'au suivi longitudinal des tireurs de haut niveau sur leur zone d'activité géographique. Ils rendent compte au kinésithérapeute fédéral national et au médecin fédéral national de leur activité et de leurs éventuelles constatations pathologiques en concertation avec les médecins des équipes de France *dans le plus strict respect du secret médical.*

Elle est constituée par le médecin fédéral national et soumise à l'approbation du président et du comité directeur :

Elle est composée des Médecins des Equipes de France, du Médecin coordinateur du suivi médical, des médecins régionaux, du kinésithérapeute fédéral national, des kinésithérapeutes des Equipes de France, et de tout autre spécialiste dont les compétences médico-techniques en matière de tir sportif sont reconnues, sur décision du médecin fédéral.

La commission médicale nationale conformément au règlement intérieur de la fédération :

- Emet un avis sur la nomination des médecins oeuvrant pour la fédération.
- Examine les révisions nécessaires des règlements médicaux
- Examine les révisions de non contre-indication médicale et statue sur les litiges s'y rapportant.
- Effectue des études et communications scientifiques relatives à la discipline.
- Participe et contribue à toute autre action d'ordre médical et paramédical concernant :
 - . La formation continue
 - . La prévention du dopage
 - . La réalisation de congrès médicaux
 - . Les actions de recherche.

2) LE SUIVI LONGITUDINAL DU HAUT NIVEAU

A) Bilans médicaux obligatoires pour l'inscription sur liste de haut niveau et le suivi Longitudinal réglementaire :

Leur réalisation , leur collecte et leur centralisation est de la responsabilité du Médecin coordonnateur du suivi médical.

L'arrêté du 16 juin 2006 définit la périodicité et la nature des examens à réaliser pour les sportifs inscrits sur liste de haut niveau. D'autres examens plus spécifiques à la pratique du Tir ont été ajoutés. Le tableau ci-après donne une synthèse de ces examens :

Examen préalable :	Surveillance médicale des Sportifs de haut niveau			
	1 ^{er} bilan entre le 1 ^{er} octobre et le 31 décembre	2 ^{ème} bilan entre le 1 ^{er} mars et le 30 juin	Tous les 4 ans	Une fois par an Examens spécifiques (avant le 30 juin)
Dans les 3 mois avant l'inscription sur liste de haut niveau ou Espoir				
Examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport	Examen médical : un entretien un examen physique des mesures anthropométriques	Examen médical : un entretien un examen physique des mesures anthropométriques	Epreuve d'effort maximale	Examen ophtalmologique
Bandelette urinaire	Bandelette urinaire	Bandelette urinaire		Examen audio métrique
Electrocardiogramme de repos avec compte rendu médical	Bilan diététique	Bilan diététique		Bilan morpho dynamique kinésithérapeute
Echo cardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical	Bilan psychologique	Bilan psychologique (pour les mineurs)		
Epreuve d'effort d'intensité maximale	EGC de repos Epreuve d'effort			
Examen dentaire certifié par un spécialiste	Bilan dentaire			

B) Encadrement sanitaire des Equipes de France :

L'encadrement sanitaire des Equipes de France est défini dans ses modalités pratiques par la commission nationale sportive médicale en concertation avec la DTN et le directeur du haut niveau.

Il comprendra l'accompagnement médical lors des compétitions internationales et des stages de regroupement du haut niveau.

Un calendrier annuel des activités prévues est défini lors de la réunion de la CNS Médicale.

3) LES CERTIFICATS MEDICAUX DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF :

L'article L.231-2 du code de la santé publique stipule que la première délivrance d'une licence mentionnée à l'article L.131-6 est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité sportive pour laquelle elle est sollicitée.

Le médecin traitant, de par la connaissance qu'il a de son patient, est le mieux à même de réaliser cette visite médicale de non contre-indication. Cette visite peut également être pratiquée par un médecin généraliste, ou par tout autre médecin possédant une qualification reconnue par l'Ordre National des Médecins.

Acte de prévention, le certificat médical de non contre-indication ne fait pas partie de la convention médicale passée avec les caisses d'assurance maladie, et à ce titre n'est pas pris en charge par ces mêmes caisses.

La validation annuelle de la licence est **obligatoire** dans le cadre de la pratique de la compétition, cette validation apposée au dos de la licence doit obligatoirement comporter le nom du médecin examinateur, le nom et le prénom du sportif examiné, la date de l'examen, le cachet professionnel du médecin comportant son numéro d'inscription au conseil de l'Ordre et sa signature.

La validation médicale de la licence de tir est également obligatoire dans le cadre de toute demande d'autorisation d'acquisition et de détention d'armes, de toute demande de renouvellement d'autorisation et aussi pour toutes les armes et munitions soumises à déclaration.

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique du tir sportif à tout sujet lui paraissant présenter une contre-indication. Ce certificat devra **obligatoirement** être transmis par le sportif concerné au Médecin fédéral national, qui en contrôlera la validité et l'application. Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux règlements en vigueur à la FFTir et sera suspendu jusqu'à régularisation de sa situation.

LES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU TIR SPORTIF

CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES :

- antécédents psychiatriques (pathologies équilibrées ou non)
- troubles addictifs (éthylisme, toxicomanies)
- comitialité non stabilisée par traitement depuis moins d'un an
- autres antécédents neurologiques entraînant des troubles de l'équilibre et de la coordination sensitivo-motrice.

CONTRE-INDICATIONS RELATIVES :

- pathologie cardio-vasculaire grave datant de moins de 6 mois
- troubles du rythme cardiaque susceptibles d'entraîner des syncopes

- troubles de l'audition graves (cophose unilatérale, surdité de perception importante non appareillée)
- diminution d'acuité visuelle non corrigeable par les moyens usuels
- Grossesse à moins de 6 semaines avant la date présumée du terme

4) ENCADREMENT SANITAIRE DES COMPETITIONS NATIONALES

La CNS médicale définit en concertation avec la DTN les modalités d'encadrement sanitaire des compétitions nationales majeures telles que les Championnats de France et les sélections nationales.

Elle peut missionner en fonction de la localisation géographique de ces compétitions le médecin régional concerné qui définira la couverture sanitaire nécessaire en concertation avec le comité d'organisation local.

Un calendrier annuel des compétitions prévues est défini lors de la réunion de la CNS Médicale.

5) GESTION DES AUTORISATIONS D'USAGE THERAPEUTIQUES

La gestion des AUT est du ressort de l'AFLD pour tous les sportifs jusqu'au niveau national inclus, et toutes les demandes doivent lui être adressées directement, **et non au siège fédéral**. Pour les internationaux, il faut également adresser les demandes à l'ISSF, ou elles seront visées par la commission médicale de celle-ci, et les athlètes sélectionnés pour les JO devront en plus en adresser une copie à la commission médicale du CIO.

Il existe deux formes d'AUT pour les demandes d'autorisation:

1. AUT Abrégée (durée de validité : un an)

- **Demande strictement limitée** aux **corticoïdes** administrés par voie non systémique (et autre que topique, qui ne nécessite aucune AUT), ainsi que pour les **bêta-2-agonistes par voie inhalée** (anti-asthmatiques : uniquement pour le salbutamol, le salmétérol, le formotérol et la terbutaline). Cette demande d'autorisation, qui doit être envoyée par lettre recommandée avec AR à l'Agence en utilisant le formulaire ([formulaire AUT abrégée](#)), est réputée acceptée et acquise dès lors que l'Agence a reçu le dossier.

2. AUT Standart (durée de validité : trois ans)

- **Demande pour toutes les autres substances interdites**. Dans ce cas, la demande doit être effectuée avec le [formulaire AUT standard de l'AFLD](#). Lorsqu'elle comprend tous les documents demandés par l'Agence, l'AFLD **notifie** au demandeur que son dossier est complet. Elle doit en principe se prononcer dans un délai de 30 jours. En cas de refus, le sportif reçoit, sous pli cacheté, l'avis médical complet motivant ce refus.

En cas d'absence d'AUT le jour de la compétition : L'article [14 du décret du 25 mars 2007](#) relatif aux contrôles autorisés pour la lutte contre le dopage a prévu la possibilité, pour le sportif contrôlé, de mentionner sur le procès-verbal de contrôle à la fois l'existence d'une AUT, et « *les autres éléments fournis par le sportif à l'appui de ses déclarations* », notamment les prescriptions médicales qui ont pu lui être délivrées par son médecin. Ce dispositif permettra au sportif contrôlé positif pour une substance utilisée à des fins thérapeutiques, mais qui n'aurait pas demandé d'AUT *au préalable*, de présenter des justificatifs médicaux pertinents lors de la procédure disciplinaire, conformément aux principes généraux de garantie des droits de la défense. L'avantage de l'AUT, qui suppose une démarche médicale très complète *à priori* et une participation financière du sportif, consiste simplement à éviter l'ouverture d'une procédure, le

contrôle positif faisant directement l'objet d'un classement par la fédération compétente, ou par l'AFLD lorsque celle-ci est compétente en application de l'article L.232-22 du code du sport. **L'AUT est donc recommandée aux sportifs, pour lesquels la détention d'une autorisation préalable peut représenter une garantie essentielle.**

Règle spécifique pour le tir: aucune AUT ne peut être délivrée pour l'utilisation de bêtabloquants. L'utilisateur déclaré avant la compétition, pourra être autorisé, sur sa demande, à participer hors classement ou hors match à la compétition mais n'apparaîtra pas sur les résultats.

6) LUTTE ANTI-DOPAGE

La lutte anti-dopage est une priorité majeure de notre fédération. Elle est intégrée au sein du suivi longitudinal des sportifs de haut niveau par l'obligation qui est faite à chaque tireur inscrit sur liste de fournir à la DTN un calendrier précis de ses activités durant l'année sportive, avec leur localisation, de manière à permettre la réalisation de contrôles inopinés en tout temps et en tout lieu.

Cette disposition reprend en les complétant les réquisitions de la fédération internationale (ISSF) et de l'Agence Mondiale Anti-dopage (AMA) sur les formulaires de localisation des athlètes (ALF) pour les 10 premiers au classement mondial de chaque discipline (pool international d'athlètes de référence).

La liste des spécialités comprenant des substances dopantes est présentée en annexe du guide pratique du haut niveau remis à tous les tireurs inscrits sur liste. Réactualisée deux fois par an, elle est consultable pour tous les licenciés sur le site du MJSVA.

Règlement disciplinaire de la FFTir relatif à la lutte contre le dopage :

Ce règlement, établi en application des articles L.131-8 et L.232-21 du code du sport et du décret n° 2006-1768 du 23 décembre 2006 remplace les dispositions du précédent règlement disciplinaire de la FFTir en matière de lutte contre le dopage.