

Modalités de prise de licences 2026/2027



Vous trouverez ci-après :

1/ le bulletin d'adhésion au club à remplir. Si vous prenez un maillot du club, mentionnez la taille et préparez un paiement séparé de celui de la licence (30€ le maillot).

2/ le bordereau de prise de licence, à remplir avec l'assurance

3/ la charte à lire et à signer,

À partir de 40 ans, obligation de fournir un certificat médical à chaque changement de catégorie (40, 45, 50 etc.).

Les formalités pour le médical nécessaire pour l'obtention de la licence sont détaillées dans le tableau ci-dessous

QUI EST CONCERNÉ ET À PARTIR DE QUAND ?

À COMPTER
DE LA SAISON
2026/2027

PUBLIC CONCERNÉ	DÉMARCHE À RÉALISER	LICENCES CONCERNÉES
 - de 18 ans	• Questionnaire de santé mineur • Attestation parentale si toutes les réponses sont négatives • Certificat médical uniquement si le questionnaire le nécessite	 Dirigeant  Compétition  Loisir  Liberté
 18 à 64 ans	• PPS en ligne chaque année	 Dirigeant  Compétition  Loisir  Liberté
 65 ans et +	• Certificat médical obligatoire à l'entrée dans chaque catégorie vétéran (V65, V70, V80, V85, V90) • PPS en ligne les autres années	 Dirigeant  Compétition  Loisir  Liberté

Dans tous les cas de figure, le présentation d'un certificat médical en cours de validité peut remplacer le PPS ou le questionnaire de santé.

Prix unique de la cotisation/licence : 200€ jusqu'à 2 entraînements par semaine, 300€ pour ceux qui viennent plus que 2 fois

Le dossier complet (avec le paiement) doit être remis au secrétaire. Possibilité d'apporter les dossiers et de les donner au secrétaire lors des tournois d'été.

Possibilité de régler par Helloasso, par virement (RIB ci-dessous), par chèque (possibilité d'en faire 3 avec notification du mois de retrait au dos), chèques ANCV acceptés.



RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

Identifiant national de compte bancaire - RIB

Banque	Guichet	N° compte	Clé	Devise
15519	39078	00020272401	44	EUR

Domiciliation
CM FOURAS

Identifiant international de compte bancaire

IBAN (International Bank Account Number)
FR76 1551 9390 7800 0202 7240 144

BIC (Bank Identifier Code)
CMCIFR2A

Domiciliation
CM FOURAS
32 RUE DE LA HALLE
17450 FOURAS
☎ 05 46 84 65 32

Titulaire du compte (Account Owner)
CLUB PONGISTE FOURASIN
SALLE OMNISPORTS
RUE DU TROP TOT VENU
17450 FOURAS

Remettez ce relevé à tout organisme ayant besoin de connaître vos références bancaires pour la domiciliation de vos virements ou de prélèvements à votre compte. Vous éviterez ainsi des erreurs ou des retards d'exécution.

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Pour ceux qui feront le critérium fédéral, les tarifs sont dans le tableau ci-dessous.

Il faudra payer cette somme séparément de la licence.

Catégorie	Inscription pour 4 tours	Inscription aux tours 3 et 4	A noter que l'absence non excusée à un tour de critérium fédéral régionale entraînera une pénalité financière de 30 € infligée au fautif. Sans le paiement de cette amende, il sera interdit aux joueurs de participer à un autre tour de critérium fédéral.
Poussins	23.00 €	13.00 €	
Benjamins	23.00 €	13.00 €	
Minimes	28.00 €	13.00 €	
Cadets	28.00 €	13.00 €	
Juniors	30.00 €	13.00 €	
Seniors	43.50 €	22.00 €	
Vétérans	43.50 €	22.00 €	

Club Pongiste Fourasin

N°10170064, Association loi 1901

Bulletin d'adhésion 2026-2027



1/ Joueur/Joueuse/Adhérent

Nom : Prénom : né(e) le :

Portable : Courriel (obligatoire) : Profession :

2/ Parents (pour les jeunes de moins de 18 ans)

Nom, prénom : Portable : Courriel (obligatoire) :

3/ Coût cotisation

Adultes et Jeunes : 200€ pour 2 entraînements, 300€ pour 3 entraînements et plus (entourez l'option choisie)

- 4-7 ans : 100€

10% de réduction sur l'ensemble des cotisations pour une même famille.

Possibilité de régler en plusieurs chèques (3 maximum) en indiquant au dos le mois de retrait. Chèques ANCV acceptés.

- critérium fédéral (23€ P/B, 28€ M/C, 30€ J, 43,50€ S/V) à régler séparément.

4/ Informatique et liberté

J'accepte ou je n'accepte pas (**raier la mention inutile**) que les photos et interviews réalisés dans le cadre de ma participation aux diverses manifestations et compétitions liées au tennis de table soient diffusées dans la presse écrite, dans les bulletins ainsi que sur le site web du club

5/ Informations à compléter par les parents pour les enfants de moins de 18 ans.

Je, soussigné (e), téléphone :

- autorise mon enfant désigné ci-dessus à adhérer au CP Fouras pour toutes les activités proposées par cette association et à prendre place dans une voiture particulière afin d'effectuer les déplacements nécessités par les compétitions sportives officielles, amicales ou de loisir au cours de la saison,

- autorise les responsables à faire procéder à toute intervention médicale d'urgence.

- Les parents doivent accompagner leurs enfants sur les lieux d'entraînements et s'assurer de la présence d'un responsable du club. En cas d'absence de ces derniers et jusqu'à leur arrivée, les parents doivent assurer la surveillance de leurs enfants. La prise en charge du CP Fouras s'arrête à partir du moment où l'entraînement est fini et que leurs enfants sont sortis de l'enceinte du club.

- Le CP Fouras décline toute responsabilité pour les accidents pouvant survenir avant et après leur prise en charge définie ci-dessus. À Fouras, le signature

6/ Votre participation est importante au bon fonctionnement et au développement du club

Pouvez-vous nous aider :

- | | | |
|---|-----|-----|
| • Lors d'une manifestation organisée par le club à tenir la buvette ? | oui | non |
| • En accompagnant des enfants à des compétitions individuelles ? | oui | non |
| • En vous formant à l'arbitrage (pas besoin d'être joueur) ? | oui | non |
| • A la réparation du matériel ? | oui | non |

Autres domaines dans lesquels vous pourriez aider le club ?

TENUE VESTIMENTAIRE

Lors des entraînements, la tenue sportive est obligatoire (short, maillot et chaussures de sport). Lors des compétitions officielles, **la tenue réglementaire est obligatoire (maillot du club)**. Prix : 30€ Taille : (à régler séparément)

à Fouras, le signature



Association : _____	Numéro : _____
Date : _____	Réservé Ligue ou Comité Date de Validation : _____

Première demande : ☐	Renouvellement : ☐	Reprise d'activité : ☐	Transfert : ☐
Compétition : ☐	Loisir : ☐	Dirigeant : ☐	Mutation : ☐

N° de licence (renouvellement ou reprise d'activité) : _____

Nom d'usage * : _____ Prénom * : _____

Nom de naissance ** : _____ Date de Naissance * : _____

Pays de naissance ** : _____ Ville de naissance / Code postal ** : _____

Sexe* : _____ Nationalité* : _____ Si né à l'étranger : Nom - Prénom du père : _____
 Nom - Prénom de la mère : _____

Classement : _____ Points : _____
(si reprise d'activité, préciser le dernier classement connu, les points et l'année)

Adresse * : _____

Code Postal * : _____ Ville * : _____

Téléphone Fixe : _____ Téléphone Portable : _____

Courriel * : _____

Dirigeant : ☐	Encadrant : ☐	Arbitre / JA : ☐	Technicien : ☐
--------------------------------------	--------------------------------------	---	---------------------------------------

Contrôle d'Honorabilité : Si au moins une des 4 cases ci-dessus est cochée : ☐ Le licencié a été informé et a compris l'objet de ce contrôle **

Vétérant : ☐ né en 1986 et avant	Sénior : ☐ du 01/01/87 au 31/12/07	Junior : ☐ du 01/01/08 au 31/12/11
Cadet : ☐ du 01/01/12 au 31/12/13	Minime : ☐ du 01/01/14 au 31/12/15	Benjamin : ☐ du 01/01/16 au 31/12/18
Poussin : ☐ né en 2018 et après		

Les données à caractère personnel (nom, prénom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, courriel) sont indispensables à la délivrance de votre licence par la FFTT. Par la présente demande de licence, vous êtes informé de la publication de vos résultats obtenus au cours des compétitions en lien avec celle-ci sur les supports officiels de la FFTT ou agréés par celle-ci. Ces résultats feront apparaître vos nom, prénom, catégorie d'âge et club.

Certification médicale : (mention obligatoire *)	☐	Je joins un certificat médical de pratique sportive de moins d'un an à la date de cette demande, établi par le médecin sur papier libre ou sur l'imprimé 26-9
	☐	J'ai fourni, si j'ai 65 ans ou plus, un certificat médical lors de mon précédent changement de catégorie sportive. J'ai pratiqué sans discontinuité et je joins l'attestation de suivi d'un parcours de prévention santé (PPS)
	☐	Je joins l'attestation de suivi d'un parcours de prévention santé (PPS) si je suis majeur de moins de 65 ans
	☐	Je joins l'attestation qui certifie que j'ai répondu "non" à toutes les questions de l'auto-questionnaire médical pour les mineurs seulement (n°26-10-2)
* Vous devez cocher obligatoirement une de ces cinq cases et une seule	☐	Je ne joins pas de certificat médical, ni d'attestation de suivi d'un parcours de prévention santé (PPS), ni d'attestation certifiant avoir répondu "non" à toutes les questions d'un auto-questionnaire médical pour mineur et je disposerai d'une licence ne me permettant pas la pratique sportive

Assurances : (mention obligatoire *)	☐	J'atteste avoir pris connaissance des conditions et des garanties d'assurance ainsi que de la possibilité de souscrire une garantie complémentaire (voir document 26-2-2)
--	--------------------------	---

*** Vous devez cocher obligatoirement la case de prise de connaissance du document 26-2-2, et compléter ce dernier.**

Protection des données

En vertu du droit à l'oubli, vous avez le droit de demander à la FFTT l'effacement de vos données à caractère personnel (nom, date de naissance, sexe, nationalité, adresse postale, téléphone, courriel). Pour cela, merci de vous adresser à votre organisme gestionnaire.

En cas de non renouvellement de licence, ces données à caractère personnel seront conservées par la FFTT jusqu'à la fin de la saison suivante ; elles seront ensuite inaccessibles.

Signature du titulaire ou du représentant légal (pour les mineurs)

- ☐ J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins associatives (Opt-in FFTT)
- ☐ J'accepte que mes coordonnées (adresses postales, mail, téléphones) soient utilisées par la FFTT à des fins commerciales (Opt-in Partenaires)
- ☐ Je refuse le contrôle d'honorabilité (si coché, je ne serai pas habilité à exercer des fonctions dirigeantes, d'encadrement ou d'arbitrage)
- ☐ Je refuse à la fédération la prise de vues et l'utilisation de celles-ci dans le cadre des publications fédérales, dans le respect de la personne

Fait à le Signature


MAIF garantit l'ensemble des licenciés de la Fédération Française de Tennis de Table

Le soussigné déclare avoir pris connaissance de l'extrait des conditions générales proposées par la FFTT figurant sur le site WEB de la FFTT à l'adresse www.fftt.com, rubrique « administratif » et des assurances qui lui sont proposées, notamment une assurance dommage corporel de base et garanties complémentaires.

L'assurance dommage corporel "garantie de base" au tarif de :

- 0,38 € pour les vétérans,
- 0,38 € pour les séniors,
- 0,10 € pour les juniors, cadets, minimes, benjamins, poussins

Pourquoi souscrire une garantie individuelle accidents ?

Parce que la garantie Responsabilité Civile ne garantit pas vos propres dommages.

Parce que la souscription de cette assurance vous offre de nombreux avantages pour une cotisation minimale ; **ce montant étant compris dans le prix de la licence fédérale**, de chaque catégorie.

Parce que vous pourrez percevoir un capital ou un remboursement de frais médicaux en complément des indemnités versées par votre organisme social.

Parce que vous serez garanti sans franchise en complément de la sécurité sociale, pour vos frais médicaux et pour des prestations tel le forfait journalier, des frais de transport non pris en charge par la sécurité sociale et pour des frais dentaires (selon barème prévu au contrat).

Parce que vous pouvez profiter des garanties complémentaires à tarif négocié par la Fédération.

Une pratique sportive vous expose nécessairement à des dommages corporels et il est donc important de se protéger par la souscription d'une assurance adaptée, à tarif négocié par la Fédération.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

Je souhaite souscrire à la garantie facultative de base «dommage corporel» ; 0,38 € pour les vétérans et séniors, 0,10 € pour les catégories jeunes (**inclus dans le tarif de la licence**)

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie facultative de base « dommage corporel ». Je demande le remboursement du montant de la prime d'assurance correspondante, tel que prévu dans la circulaire administrative, et ne bénéficierai d'aucune indemnité au titre du contrat « dommage corporel ».

Le soussigné qui ne souhaite pas souscrire à l'assurance « dommage corporel » proposée reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de ses participations aux matches. Il déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance exposées ci dessus.

Possibilité de souscrire aux garanties complémentaires si adhésion à la garantie de base « Assurance Dommage Corporel »

Garanties	Garantie Bronze	Garantie Argent	Garantie Or
Capitaux décès	10000 € / sinistre	20000 € / sinistre	30000 € / sinistre
Capitaux invalidité permanente en cas d'accidents corporels	20000 € / sinistre	40000 € / sinistre	50000 € / sinistre
Indemnité journalière (durée maxi. 360 jours)	NEANT	15 €/jour	25 €/jour
Frais médicaux	NEANT	NEANT	NEANT
Cotisations complémentaires T.T.C par Licencié	5 €	8 €	15 €

Pour obtenir plus de renseignements sur les garanties complémentaires, vous pouvez consulter la "Notice individuelle dommages corporels à l'attention des adhérents titulaires d'une licence FFTT" présente sur l'espace assurance du site fédéral.

Vous devez obligatoirement valider un des deux choix présents ci-dessous :

Je souhaite souscrire la garantie complémentaire **Bronze, Argent ou Or (barrer les mentions inutiles)** qui complètera, en cas d'accident corporel, la garantie de base de la licence. J'intègre la cotisation de complémentaire de 5 € (Bronze), 8 € (Argent) ou 15 € (Or) pour la saison 2025/2026 au règlement de ma cotisation club. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'à la fin de la période de validité de ma licence.

Je ne souhaite pas souscrire cette garantie complémentaire.

Le formulaire de souscription est disponible en consultation et téléchargement sur le site fédéral dans la rubrique "Jouer", sous-menu "Licences", onglet "Assurance", <https://www.fftt.com/site/jouer/licences/assurance>

Il est également disponible par écrit auprès du responsable de votre club et sur simple demande auprès de votre comité, votre ligue ou de la FFTT.

Charte du Club Pongiste Fourasin



Appartenir à une association nous apporte des droits et également des devoirs.

Chacun trouvera ici les éléments qui lui permettront de se faire plaisir, de s'épanouir, d'évoluer personnellement et également de contribuer à l'évolution du CP Fouras, qui apporte toutes les infrastructures et compétences à la pratique du Tennis de Table.

Charte du joueur qui s'engage à :

- Respecter les règles du Tennis de Table
- Respecter ses partenaires et adversaires, sans violence physique ou verbale, rester maître de soi,
- Être exemplaire, courtois, dire "bonjour", "merci", "au revoir",
- Écouter et respecter les éducateurs, dirigeants et décisions arbitrales,
- Respecter le matériel, les balles, les tables de jeu, les séparations,
- Après chaque entraînement, veiller à ce qu'aucune balle ne reste au sol, ramasser les balles cassées et papiers au sol et bouteilles, ranger les ramasseurs de balles et les outils pédagogiques, remettre en place les chaises, repositionner les séparations,
- Avoir un esprit d'équipe sans oublier que le Tennis de Table est avant tout un jeu.

Charte du parent qui s'engage à :

- Présenter et faire respecter la charte du joueur à son enfant,
- Respecter les horaires d'entraînement et des convocations aux matchs,
- Participer aux déplacements et covoiturage en cas de nécessité,
- Respecter l'arbitre et ses décisions, les adversaires et leurs entraîneurs,
- Veiller à l'équilibre de la pratique sportive de leur enfant et relativiser les enjeux d'une rencontre,
- Échanger, communiquer avec l'équipe d'encadrement et évoquer d'éventuels problèmes rencontrés,
- Proposer ses services, apporter ses compétences au sein du club pour toutes activités (tournois, déplacements, fête du club, ...).
- Les parents n'assistent pas à l'entraînement de leurs enfants. L'utilisation du clubhouse pour d'autres activités reste possible.

En cas de non-respect, le club se réserve la possibilité de prendre une décision disciplinaire pouvant aller jusqu'à l'exclusion.

Je m'engage à respecter cette charte :

Nom, signature du joueur :

Nom, signature du représentant du joueur

Questionnaire de Santé pour Mineur

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes mineur au moment de la prise de la licence

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille

un garçon

Ton âge: ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐
5	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐
9	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
Depuis un certain temps : (plus de 2 semaines)			
13	Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
14	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15	Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐
16	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17	Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐
18	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
Aujourd'hui :			
19	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
Questions à faire remplir par tes parents :			
22	Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐
23	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et de son représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.



N° 26-10-2

ATTESTATION

(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné :

NOM : _____

PRENOM : _____

N° de licence : _____

déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Date et signature du joueur mineur

Date et signature du représentant légal obligatoire

Recommandations de la commission médicale :

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), 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 R4127-28 du code de la santé publique)

Le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur

Adultes :

Le médecin doit tenir compte que les principales contre-indications à la pratique du tennis de table sont :

- l'insuffisance coronarienne aiguë,
- l'insuffisance coronarienne traitée, instable,
- troubles du rythme non stabilisés
- insuffisance cardiaque évolutive
- cardiomyopathie

Toute autre pathologie grave ou chronique est à apprécier avec le médecin traitant.

Les chirurgies articulaires récentes ou prothèses seront des contre-indications temporaires

Il est préconisé une épreuve cardio-vasculaire d'effort et une surveillance biologique élémentaire chez le sujet :

- porteur d'une cardiopathie ou symptomatique
- asymptomatique ayant deux facteurs de risque cardio-vasculaire,
- souhaitant débiter ou reprendre la pratique en compétition, homme de plus de 40 ans, femme de plus de 50 ans,

Jeunes :

Il est conseillé pour le médecin de :

- tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique du tennis de table,
- consulter le carnet de santé
- constituer un dossier médico-sportif
- une mise à jour des vaccinations,

Jeunes : au-delà de 8h de pratique hebdomadaire ou souhaitant rejoindre un programme de détection Fédéral (modèle constitué par la commission médicale)

Recommande la réalisation :

d'un électrocardiogramme de repos,

d'un examen clinique effectué par un médecin du sport, et portant une attention particulière :

- aux troubles de la statique rachidienne pouvant être aggravées par la pratique du tennis de table,
- aux troubles ou aux douleurs articulaires évoquant une maladie de croissance ; notamment au niveau du dos, des coudes, des genoux ou des talons, préférentiellement atteints chez le pongiste.

Certificat médical

Je soussigné,

Docteur : _____ N° Ordre : _____

Certifie avoir examiné M. : _____

Et n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique du tennis de table en compétition.

Fait à : _____ Le : _____

Cachet et signature du médecin :