

RÈGLEMENT MÉDICAL

STRUCTURES

Article 1

Pour assurer le contrôle et la surveillance médicale de ses licenciés, la Fédération Française de Handball dispose de structures médicales aux échelons national, régional et départemental.

COMMISSIONS MÉDICALES

Article 2

La Commission Médicale de la FFHB a pour objet :

- d’assurer l’application au sein de la FFHB de la législation médicale édictée par le Ministère chargé des Sports, notamment l’obligation du contrôle médical préventif et du contrôle antidopage,
- de donner un avis sur tous les problèmes médicaux soulevés au sein de la fédération,
- de définir les procédés et les tests médicaux les plus à même de juger des possibilités physiques d’un athlète, en relation avec les médecins du suivi,
- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical,
- d’organiser des réunions de coordination et d’information avec les techniciens sportifs.

Le Président de la Fédération sera tenu au courant des conclusions de ces réunions, à l’exception des indications relevant du secret médical.

Article 3

La Commission Médicale de la FFHB est présidée par le Médecin Fédéral National.

Elle se compose au minimum de 5 membres, et au maximum de 9 membres, dont le Président.

Si le Médecin Fédéral National n’est pas élu au Conseil d’Administration, la Commission Médicale est transformée en Conseil Médical National, dont les missions sont les mêmes.

Tous les membres de la Commission Médicale devront être titulaires du certificat d’études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l’éligibilité au Conseil d’Administration de la FFHB. Le Président de la Commission peut, avec l’accord du Bureau Directeur Fédéral, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission ; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne feront pas partie de la Commission Médicale Nationale.

Article 4

La Commission Médicale Nationale se réunira au moins 2 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l’ordre du jour et en avisera le Président de la Fédération et le Directeur Technique National. L’une de ces réunions sera consacrée à l’Assemblée Plénière, qui regroupe la Commission Médicale et l’ensemble des Médecins Fédéraux Régionaux.

Article 5

Des Commissions Médicales Régionales pourront être créées après accord des Conseils d’Administration des Ligues, sous la responsabilité des médecins de Ligue membres de ces Conseils d’Administration.

Présidée par le Médecin Fédéral Régional, chaque Commission Médicale Régionale est composée des Médecins Fédéraux Départementaux et des médecins de clubs et auxiliaires médicaux désignés par le Médecin Fédéral Régional.

Si le Médecin Fédéral Régional n’est pas membre élu du Conseil d’Administration de la Ligue, cette commission est transformée en un Conseil Médical Régional qui n’est plus soumis aux règles relatives aux commissions régionales, mais dont les prérogatives restent celles définies aux présents règlements médicaux.

Cette Commission se réunit régulièrement sur convocation de son Président, et au moins une fois par an pour faire le bilan de l’année écoulée et établir les projets pour l’année à venir.

Elle a pour rôle :

- 1) de contrôler à tous les échelons la réalité de l’application des règlements médicaux, notamment l’obligation du contrôle médical préventif, – de veiller à l’encadrement et à la surveillance médicale des compétitions régionales, des entraînements et des stages réservés aux athlètes sélectionnés,
- 2) de veiller à l’encadrement et à la surveillance médicale des compétitions régionales, des entraînements et des stages réservés aux athlètes sélectionnés. Dans ce but, les commissions techniques et sportives régionales soumettent en début de saison à l’approbation du médecin régional, le calendrier des championnats et des stages organisés par la Ligue. En cas de carence de la commission médicale régionale, le Président de la Ligue concernée doit soumettre ce calendrier à la signature d’une autre commission médicale régionale, désignée par la commission médicale fédérale. Les frais engagés seront à la charge de la ligue défaillante.
- 3) d’organiser des réunions de coordination et d’information avec les techniciens sportifs,
- 4) de définir les tests et examens spécifiques de la pratique du handball,
- 5) le Président de la Ligue sera tenu au courant des conclusions de ces réunions, à l’exception des indications relevant du secret médical.

Article 6

Des Commissions Médicales Départementales pourront être créées (ou des Conseils Médicaux Départementaux si le Médecin Fédéral Départemental n'est pas membre élu du Conseil d'Administration du Comité).

Chacune de ces commissions sera présidée par un Médecin Fédéral Départemental proposé par le Président du Comité Départemental et nommé par le Médecin Fédéral Régional après avis du Médecin Fédéral National. S'il n'est pas membre élu du Conseil d'Administration du Comité, il est membre de droit de ce Conseil avec voix consultative.

Il siège à la Commission Fédérale Régionale avec voix délibérative.

Il veille à l'organisation du contrôle et de la surveillance médicale au sein du Comité et à la stricte observance des règlements médicaux.

Il devra rendre compte de son action au Président du Comité Départemental et au Médecin Fédéral Régional.

Article 7

Tout membre de la Commission Médicale travaillant avec les "collectifs nationaux" ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'autorisation des autres membres de la commission.

Article 8

Les missions et statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités professionnelles au sein de la fédération (Médecin Fédéral National, Médecin de Ligue, Médecin des Equipes...) sont détaillées ci-après :

1. Le Médecin Fédéral National

Il est désigné par le Président de la Fédération sur proposition de la Commission Médicale Nationale. Il doit être agréé par le Ministère chargé des Sports.

S'il n'est pas membre élu au Comité Directeur, il participe aux activités de la fédération en qualité de :

- président du Conseil Médical National,
- membre de droit du Comité Directeur avec voix consultative.

En sa qualité de Président de la Commission Médicale Nationale, et parlant au nom de cette commission, il lui appartient d'apporter son concours à la Fédération pour tout ce qui concerne la prévention, la sécurité, ou toute autre application de la médecine du sport au Handball, compléter les lois, arrêtés et décrets déjà pris, et ce, après agrément par le Ministère chargé des Sports.

Il est le garant de la protection de la santé du sportif et de l'éthique médicale au sein de la fédération.

Il doit veiller à l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage.

Pour assurer ses fonctions, il appartient au Médecin Fédéral National :

- de prévoir un budget, dont il est l'ordonnateur. Ce budget fait, chaque année, l'objet d'une demande de subvention auprès du Bureau Médical du Ministère chargé des Sports, dans le cadre d'une convention d'objectifs. La subvention a pour but unique de couvrir les dépenses strictement médicales (paiement des vacations des médecins et auxiliaires médicaux, achats de produits pharmaceutiques ou de matériel médical...),
- de prévoir un budget fédéral comportant les frais de déplacement et de séjour des médecins et auxiliaires médicaux dont la présence aura été jugée nécessaire au cours des stages, déplacements et rencontres des équipes nationales, par les médecins du suivi et le Directeur Technique National,
- d'assurer et de maintenir des liaisons avec le Directeur Technique National et les Présidents de diverses Commissions fédérales,
- d'organiser et de mener une politique de médecine fédérale conjointement avec les médecins du suivi et les médecins régionaux et départementaux.

Le Médecin Fédéral National devra rendre compte de son action au Président de la Fédération.

Le Médecin Fédéral National, ou son délégué, représente la FFHB au sein de la Commission Médicale du Comité National Olympique et Sportif Français.

2. Le Médecin de Ligue

Il est proposé par le Président de la Ligue, et nommé par le Président de la Fédération, et le Médecin Fédéral National.

S'il n'est pas membre élu du Conseil d'Administration de la Ligue, il est membre de ce conseil avec voix consultative.

Il veille à l'organisation du contrôle et de la surveillance au sein de la Ligue, et à la stricte observance des règlements médicaux.

Pour assurer ses fonctions, il appartient au Médecin Fédéral Régional de prévoir un budget dont il est l'ordonnateur destiné à couvrir les dépenses strictement médicales.

Ce budget fera l'objet d'une demande annuelle auprès de la Ligue.

Il devra rendre compte de son action au Président de la Ligue et au Médecin Fédéral National.

3. Les Médecins du Suivi

Ils sont titulaires du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport.

Ils sont recrutés par le Bureau Directeur de la Fédération sur proposition du Médecin Fédéral National et du Directeur Technique National. Cette désignation doit être agréée par le Ministère chargé des Sports.

Ils exercent leur activité en toute indépendance médicale dans le cadre d'un contrat de travail conclu avec la Fédération.

Ils recueillent et centralisent toutes les informations médicales obtenues au cours des stages préparatoires réservés aux athlètes sélectionnés ou au cours des rencontres internationales.

Ils remplissent une mission de prévention et de surveillance auprès de tous les athlètes sélectionnés en stage ou compétition, auprès desquels ils assurent également une action de formation dans le domaine de la prévention du risque traumatique.

Ils définissent les procédés et examens cliniques ou complémentaires les plus adaptés pour remplir cette mission.
Ils forment un avis consultatif médical concernant les sélections.
Ils programment, en début d'année, en relation avec le Directeur Technique National, l'encadrement médical et paramédical du suivi des sportifs au cours des stages et compétitions nationaux et internationaux.
Ils décideront du volume souhaitable pour cet encadrement en accord avec le Directeur Technique National.
Ils remplissent leur mission de prévention et de surveillance avec le concours de kinésithérapeutes et d'auxiliaires paramédicaux, dont ils assurent l'encadrement et la formation spécifique au sein de la Fédération.
Ils sont les relais auprès des athlètes sélectionnés de la politique fédérale en matière de lutte antidopage.
Ils assurent une liaison permanente entre la Direction Technique Nationale et le Médecin Fédéral National.
Ils doivent rendre compte de leur action au Médecin Fédéral National et au Directeur Technique National. Ils ont pour responsable administratif le Directeur Administratif de la Fédération.

RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 9

Conformément à l'article 362-1 du nouveau Code de la Santé Publique, 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 des activités physiques et sportives.

Article 10

Conformément à l'article 3622-2 du nouveau Code de la Santé Publique, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Article 11

L'obtention du certificat médical mentionné à l'article 10 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 FFHB :

1) 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,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition ;

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 réaliser un test de Ruffier-Dickson,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif, dont le contenu pourra être remis directement à l'intéressé ; un double de ce dossier pourra dans ce cas être conservé par l'examineur, et transmis le cas échéant à un autre médecin responsable du suivi de l'athlète, avec l'accord de ce dernier ;

4) insiste sur le fait que certaines contre-indications à la pratique sportive en général :

- insuffisance staturo-pondérale,
 - maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
 - lésions pleuro-pulmonaires évolutives,
 - affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
 - épilepsie, pertes de connaissance, troubles de l'équilibre,
- doivent être soigneusement évaluées, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort particulière ;

5) préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans,
- une mise à jour des vaccinations.

Article 12

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition physique.

Ce certificat sera transmis au Médecin Fédéral National qui en contrôlera l'application.

Article 13

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 du règlement de la FFHB et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 14

Les médecins fédéraux ont la faculté de retirer provisoirement ou définitivement, à tout sujet présentant une contre-indication à la pratique du handball, l'autorisation de pratiquer le handball en compétition.

Article 15

Toute décision mentionnée à l'article 14 peut être déférée auprès du Médecin Fédéral Régional qui statuera après avoir examiné l'intéressé ou l'avoir fait examiner par tout médecin ou organisme médical qu'il aura jugé compétent. En cas d'appel, la Commission Médicale Nationale est compétente pour statuer.

Article 16

L'arrêt de travail médicalement constaté interdit de participer à des rencontres ou de les arbitrer.

Article 17

Le certificat médical doit être établi sur la fiche de demande de licence fédérale, qui mentionne, entre autres, l'existence du contrat d'assurance liant le pratiquant à l'assureur de la Fédération.

Il peut être également établi sur papier libre comportant l'identification du praticien assortie de son cachet et de sa signature originale.

Le certificat est nominatif et individuel.

Article 18

Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du handball est obligatoire pour l'établissement d'une carte d'arbitre.

Le certificat médical délivré pour obtenir une licence de joueur est considéré comme valable pour arbitrer, pendant sa période de validité, sauf dispositions spécifiques éventuelles concernant les tests d'effort s'appliquant aux arbitres.

Article 19

Toute prise de licence à la FFHB implique l'acceptation du règlement antidopage de la FFHB.

SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU

Article 20

La Fédération ayant reçu délégation, en application de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984, notamment son article 26, de l'article 9 de la loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000, du décret n° 2002-707 du 29 avril 2002, du décret n° 2002-1010 du 18 juillet 2002, de l'avis du Conseil National des Activités Sportives du 14 novembre 2003, de l'avis du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage du 4 décembre 2003, du Conseil d'Etat, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou candidats à cette inscription tels que définis au décret n° 2004-120 du 6 février 2004 et dans l'arrêté du 11 février 2004.

Article 21

Une copie de l'arrêté du 11 février 2004 prévu au décret du 6 février 2004, et une copie du présent règlement médical sont communiquées par la Fédération à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Article 22

Le bureau directeur de la fédération désigne un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale prévue dans le décret du 6 février 2004, pour chaque groupe de population de sportifs concernés.

Article 23

Les personnes appelées à connaître, en application du décret du 6 février 2004, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

EXAMENS MEDICAUX PREALABLES A L'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU SUR LA LISTE DES SPORTIFS ESPOIRS

Article 24

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs prévues aux articles 2 et 11 du décret du 29 avril 2002 sus-visé, les sportifs doivent effectuer les examens suivants :

- 1) Un examen médical par un médecin diplômé en médecine du sport.
- 2) Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.
- 3) Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte-rendu médical.
- 4) Une échocardiographie transthoracique de repos avec compte-rendu médical.
- 5) Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée le cas échéant à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires), réalisée par un médecin selon les recommandations scientifiques actuelles.
- 6) Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

Les examens ci-dessus doivent être réalisés dans les trois mois qui précèdent l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS ESPOIRS

Article 25

Conformément à l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau ou inscrits sur la liste des sportifs espoirs, notamment les articles 1 à 3, le contenu des examens doit comporter au minimum :

- 1) Un examen clinique de repos comprenant en particulier :
 - un bilan médical et cardiorespiratoire respectant les recommandations de la Société Française de Médecine du Sport,
 - un relevé et une analyse des données anthropométriques,
 - un entretien diététique,
 - une évaluation psychologique.
- 2) Une recherche de protéinurie et de glycosurie, hématurie, nitrites urinaires.
- 3) Un examen biologique comprenant, en l'absence de pathologie spécifique :
 - numération formule sanguine,
 - réticulocytes,
 - ferritine.
- 4) Un examen électrocardiographique de repos, avec compte-rendu médical.
- 5) Un examen dentaire complété d'un examen panoramique radiologique.
- 6) Une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume.
- 7) Un examen de dépistage des troubles visuels.
- 8) Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires.
- 9) Une échocardiographie de repos, avec compte-rendu médical.
- 10) Une épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux.
- 11) Un test d'effort anaérobie. L'épreuve Charge-Vitesse respectant le protocole classique scientifiquement décrit est celui préconisé par la fédération. Il sera effectué en cas d'absence d'anomalies révélées par les examens prévus aux 1 et 4 du présent article.

Article 26

Conformément à l'article 1er du décret du 6 février 2004, les résultats des examens prévus à l'article 25 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin coordonnateur du suivi à la fédération. Ils sont inscrits au livret médical individuel du sportif.

Article 27

La fréquence des examens prévus aux 1 et 2 de l'article 25 est de deux fois par an.

Article 28

La fréquence des examens prévus aux 3, 4, 5, 6, 7 et 8 de l'article 25 est de une fois par an.

Article 29

Les examens prévus aux 9 et 10 de l'article 25 doivent être réalisés une fois tous les quatre ans.

Article 30

La réalisation de l'examen prévu au 11 de l'article 25 est dépendante des conditions matérielles locales de faisabilité. La fréquence souhaitée est de deux fois par an

SUIVI MEDICAL DES LICENCIÉS INSCRITS DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS AU SPORT DE HAUT NIVEAU, MAIS NON INSCRITS SUR LES LISTES DE HAUT NIVEAU OU SUR LES LISTES ESPOIRS.

Article 31

Le suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau, mais non inscrits sur les listes de haut niveau ou sur les listes Espoirs est confié aux médecins en charge de ces structures d'entraînement.

Le contenu et les modalités du suivi seront envisagés conjointement avec les médecins du suivi de la fédération.

En respectant l'adaptation nécessaire aux conditions locales, il est proposé le schéma suivant, à valeur de conseil :

Article 32

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale particulière des sportifs visés à l'article 31 du présent règlement doit comporter au minimum :

1) Un examen clinique de repos comprenant en particulier :

– des données anthropométriques,

– un entretien diététique,

– une évaluation psychologique.

2) Un examen de dépistage des troubles visuels.

3) Un examen électrocardiographique de repos.

4) Une épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux.

5) Un test anaérobie, de type Charge Vitesse, tel que réalisé par la fédération.

Article 33

Les résultats des examens prévus à l'article 32 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin coordonnateur du suivi à la fédération. Ils sont inscrits au livret médical individuel du sportif.

Article 34

La fréquence des examens prévus au 1 de l'article 32 est au minimum de deux fois par an.

Article 35

La fréquence des examens prévus aux 2 et 3 de l'article 32 est au minimum de une fois par an.

Article 36

L'examen prévu au 4 de l'article 32 est réalisé une seule fois, dès l'entrée de l'athlète au pôle.

Article 37

Le test prévu au 5 de l'article 32 est réalisé au minimum une fois par an, en fonction de la faisabilité matérielle.

MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 38

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise pour approbation au Ministre chargé des Sports.