



REGLEMENT MEDICAL DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE

PREAMBULE

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

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 fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...).

TITRE IER – COMMISSION MEDICALE NATIONALE

ARTICLE 1^{ER} – OBJET

Conformément au règlement de la F.F.H.G, la Commission Médicale Nationale (ci-après « CMN ») de la F.F.H.G a pour objet :

- 1) de mettre en oeuvre l'application au sein de la F.F.H.G des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage,
- 2) 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
- 3) de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical,
- 4) d'assurer l'encadrement médical des stages nationaux,
- 5) d'émettre un avis sur la nomination des médecins oeuvrant pour la fédération,
- 6) d'examiner les révisions nécessaires des règlements médicaux,
- 7) d'examiner les révisions de non contre indication médicale et de statuer sur les litiges s'y rapportant,
- 8) d'effectuer des études et communications scientifiques relatives aux disciplines,
- 9) de participer et de contribuer à toute autre action d'ordre médical et paramédical concernant :
 - o la formation continue
 - o la prévention du dopage
 - o la réalisation de congrès médicaux
 - o les actions de recherche

ARTICLE 2- COMPOSITION

La commission médicale nationale se compose de cinq membres au moins parmi lesquels sont désignés un président et un président adjoint selon les dispositions énoncées dans le présent règlement.

Sont membres de droit de la CMN

- Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante,
- Le médecin fédéral national,
- Le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire,
- Le médecin des équipes de France
- Le kinésithérapeute fédéral
- Le kinésithérapeute fédéral adjoint.

Pour être membre de la CMN il faut être :
Diplômé d'une profession médicale ou para-médicale
Licencié de la F.F.H.G

Le président de la commission peut, avec l'accord du Bureau Directeur de la Fédération, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la commission. Exemple : médecin de comité régional ou de ligue, médecin référent des différents secteurs de la F.F.H.G, médecin et kiné de l'équipe de France.

Conditions de désignation des membres

Les membres de la CMN sont nommés par le président de la fédération sur proposition du médecin fédéral national.

ARTICLE 3- REUNIONS

La Commission Médicale se réunira deux 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.

Des commissions médicales restreintes, ne concernant qu'un ou plusieurs secteurs de la F.F.H.G peuvent être amenées à se réunir avec les membres concernés de la Commission Médicale Nationale sur convocation de son Président. Le Président de la F.F.H.G et le Directeur Technique National en seront avisés.

ARTICLE 4- COMMISSIONS MEDICALES DE LIGUES

Des Commissions Médicales de Ligues pourront être créées après accord des Ligues, sous la responsabilité des médecins fédéraux de ligues membres de ces comités de ligue.

ARTICLE 5- CONFIDENTIALITE

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'accord des autres membres de la commission.

ARTICLE 6- MISSIONS DES MEDECINS

Les missions et statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités professionnelles au sein de la Fédération (médecin fédéral national, médecin fédéral de ligue, médecin des équipes,...) sont détaillés ci-après :

1) LE MEDECIN ELU

Conformément au point 2.2.2.2. de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du Code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu, 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.

2) LE MEDECIN FEDERAL NATIONAL

Le médecin fédéral national exerce une fonction tant administrative que médicale.

Il 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 sont attribuées à ladite commission, qui sont mentionnées à l'article 1 du présent Titre.

Il lui appartient de proposer au Président de la FFHG toutes les mesures destinées à l'application de la réglementation en fonction des particularités de sa(ses) discipline(s) sportive(s).

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination :

Le médecin fédéral national est désigné sur proposition du Président de la F.F.H.G.

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

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 national est de par sa fonction :

- Président de la Commission Médicale Nationale.
- Habilité à désigner les médecins et les Kinésithérapeutes de la commission précitée
- Habilité à désigner les médecins fédéraux de ligues en concertation avec les Présidents des Ligues après avis du Président de la Fédération, compte tenu des statuts et règlements fédéraux en vigueur ainsi que du statut des Ligues de la F.F.H.G.
- Habilité à déterminer le rôle et les missions des médecins fédéraux de ligues.
- Habilité à proposer le médecin des équipes nationales, en accord avec le D.T.N.
- Habilité à proposer le kinésithérapeute fédéral national.
- Habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (diététiciens, psychologues... reconnus pour leur spécialisation dans la discipline).
- Habilité à assister aux réunions du Comité Directeur de la Fédération en tant que membre élu du Comité Directeur de la F.F.H.G. ou convié aux réunions du comité directeur s'il n'est pas le membre élu
- Habilité à représenter la Fédération comme membre titulaire au correspondant des différentes instances médicales du Comité National Olympique et Sportif Français de la Fédération internationale et du Ministère chargé des sports.
- Habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou des ligues. Si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération.

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 et inscrits dans les filières d'accès au sport 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 ou par tout autre support qui en tient lieu, 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 des 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 le médecin coordinateur du suivi médical 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 modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux, 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 le médecin chargé des équipes nationales, 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.

Moyens mis à disposition

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...).

Le médecin fédéral national doit bénéficier d'un contrat de travail 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 exerce bénévolement son mandat

3) LE MEDECIN COORDONNATEUR DU SUIVI MEDICAL

Fonctions

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

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions

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

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.231-10 du code du sport.

Moyens mis à disposition

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...).

Le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier d'un contrat de travail 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 exerce bénévolement sa mission.

4) LE MEDECIN DES EQUIPES DE FRANCE

Fonctions

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.

Conditions de nomination

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.

Attributions

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au Médecin Fédéral National les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national, Il doit prendre l'avis du Kinésithérapeute National pour la nomination des Kinésithérapeutes des Equipes de France avant de proposer leurs nominations au médecin Fédéral National.
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

Obligations

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 pour les kinésithérapeutes d'équipes via le kinésithérapeute 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 en de tenir informé les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

Dans tous les cas, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail 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 exerce bénévolement sa mission.

5) LES MEDECINS D'EQUIPES

Fonctions

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le 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, telles que les championnats du monde et Jeux Olympiques.

Conditions de nomination

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, licencié à la FFHG et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions

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. (Les Contre indications pour des raisons médicales sont différentes d'une contre-indication prononcées par le médecin coordinateur du suivi médical réglementaire).

Obligations

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

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, préalablement fixés par la DTN 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 de travail 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.

6) LE MEDECIN FEDERAL DE LIGUE

Définition

Le médecin fédéral de ligue doit, d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa ligue.

Conditions de nomination

Le médecin fédéral de Ligue est désigné par le médecin fédéral national sur proposition du Président de Ligue et conformément aux statuts de la F.F.H.G et de ses ligues et après avis conforme du Président de la Fédération.

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 de ligue est par sa fonction :

- Le relais de la Commission Médical Nationale dans sa région.
 - Habilité à désigner, le cas échéant et, en concertation avec le médecin fédéral national, le kinésithérapeute fédéral de ligue et tout autre collaborateur paramédical de ligue.
 - Habilité à assister aux réunions du Comité Directeur de ligue avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le médecin fédéral régional n'est pas membre élu de ce comité ou membre élu en fonction des statuts de la F.F.H.G et de ses ligues.
 - Habilité à représenter sa ligue au comité médical du CROS ainsi qu'auprès des instances de la Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative de la région (médecin conseiller).
 - Habilité à constituer (sous l'égide du Comité Directeur de sa ligue), une commission médicale de ligue dont il sera le responsable.

Missions

- Le médecin fédéral de ligue contribue au niveau de sa ligue au contrôle médical des licenciés en diffusant notamment les recommandations spécifiques de la discipline.
- Le médecin fédéral de ligue peut également, sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical, être appelé à contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport 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.
- Le médecin fédéral de ligue peut être amené à prêter assistance au suivi des équipes de France sur demande du Médecin des Equipes de France.

Liaisons

Le médecin fédéral de ligue 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 comité (dans le respect du secret médical).

Le médecin fédéral national exercera à titre bénévole, comme tout élu au Comité Directeur de la F.F.H.G. Les médecins de ligue auront le même statut.

7) LE KINÉSITHÉRAPEUTE FÉDÉRAL NATIONAL (KFN)

Fonction

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 sous la responsabilité du médecin d'équipe ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne la prodigation de soins aux sportifs

Conditions de nomination

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

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,

Attributions

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 de :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes 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.

Obligations

Le KFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin des équipes de France,
- 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).

Moyens mis à disposition

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, préalablement fixés par le DTN, au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

La mission de coordination du KFN est exercée bénévolement.

Dans tous les cas, il doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des kinésithérapeutes.

Il exerce bénévolement sa mission.

8) LES KINESITHERAPEUTES D'EQUIPES

Fonction

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe, 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

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, et licencié à la FFHG

Attributions

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

- 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,
- 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

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.

Les kinésithérapeutes d'équipes perçoivent des honoraires, fixés annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale, au titre des missions exercées auprès des équipes de France.

TITRE II – REGLEMENT MEDICAL

ARTICLE 7- DELIVRANCE DE LICENCE

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.

Le renouvellement du certificat médical pour la pratique non compétitive est annuel.

ARTICLE 8- PARTICIPATION AUX COMPETITIONS

Conformément à l'article L.231-3 du Code du sport, la participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives 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 ou, pour les non licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie, qui doit dater de moins d'un an.

ARTICLE 9- EXAMEN MEDICAL-SURCLASSEMENT

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 7 et 8 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état. Cependant, la Commission Médicale de la F.F.H.G :

- 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 moyen,
 - 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 doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur
 - l'obtention d'un surclassement doit être faite sur le formulaire de surclassement spécifique.
- 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.
- 4) Insiste sur les contre-indications à la pratique de la discipline :
 - insuffisance staturo-pondérale,
 - maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles de 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, vertiges, troubles de l'équilibre,
 - troubles graves de la coagulation,

Ces contre-indications peuvent être jugées absolues, temporaires ou définitives par le médecin examinateur, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlables.

- 5) Préconise :
 - une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans,
 - une mise à jour des vaccinations,
 - une surveillance biologique élémentaire.
- 6) Impose dans tous les cas de demande de surclassement la réalisation :
 - d'un examen médical conforme à la fiche fédérale de surclassement de la discipline.
 - de remplir la fiche fédérale de surclassement spécifique par le médecin traitant et de l'adresser au médecin fédéral de ligue ou à un médecin membre de la Commission Médicale Nationale pour vérification du dossier. En cas de litige sur la validité du surclassement, le médecin fédéral national prendra la décision définitive.
 - une autorisation parentale pour les mineurs.
 - de respecter les règles de surclassement de la fédération internationale de tutelle. En cas de discordance entre les règles de la FFHG et celles de la fédération internationale, seul le médecin fédéral national sera autorisé à trancher.
- 7) Impose pour les surclassements:
 - Simple surclassement
 - U9 à U15 : chaque année d'âge de sa catégorie précédant le passage en catégorie supérieure peut être surclassée dans la catégorie supérieure.
 - U18 : seules les deux années d'âge de la catégorie précédant le passage en catégorie U22 peuvent être surclassées.
 - U22 : les 4 années d'âge de la catégorie peuvent être surclassées dans la catégorie supérieure (senior).
 - Double surclassement
 - les U18 de l'année d'âge précédant le passage en catégorie U22 peuvent jouer dans la catégorie senior avec un double surclassement (respect des règles de l'I.I.H.F, Fédération Internationale de Hockey sur Glace).

En plus des pièces nécessaires au simple surclassement, un formulaire de double surclassement établi par la commission médicale nationale sera rempli après examen médical du joueur par le médecin fédéral de la ligue ou par un médecin désigné par celui-ci ou par un médecin de la commission médicale nationale. Le formulaire sera transmis au médecin fédéral national pour acceptation.

8) Autorise :

- la mixité en hockey sur glace dans toutes les catégories.
- le surclassement des joueuses U9 et U11 dans la catégorie immédiatement supérieure selon le règlement des garçons
- La pratique des U15 mixité dans la catégorie U13 garçon, des U18 mixité dans la catégorie U15 garçon, et des U22 mixité dans la catégorie U18 garçon.
- le surclassement dans toutes les catégories pour les gardiennes de but selon le règlement des garçons.

9) Autorise le simple surclassement en catégorie supérieure aux quatre années d'âge des U18 féminine.

ARTICLE 10- INTERDICTION DE LA PRATIQUE

Tout médecin a la possibilité de demander l'interdiction de la pratique de la discipline en compétition à tout sujet paraissant en mauvaise condition physique. La demande de retrait de licence ou d'interdiction de délivrance de licence sera adressée sous pli confidentiel au Président de la Commission médicale qui statuera après avoir examiné l'intéressé et/ou s'être entouré des avis autorisés.

Le Président du groupement sportif et le Président de la F.F.H.G doivent être prévenus sans faire état du diagnostic.

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de formuler une demande de dérogation auprès de la commission médicale nationale ou auprès des services de médecine du sport des Centres Hospitalo-universitaires.

ARTICLE 11- SANCTION

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 présent règlement de la F.F.H.G et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

ARTICLE 12- DOPAGE

Toute prise de licence à la F.F.H.G implique l'acceptation de l'intégralité du règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage de la F.F.H.G.

TITRE III – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DES LICENCIES INCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

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 les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

ARTICLE 13

La F.F.H.G 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 les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre 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.

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 les filières d'accès au sport de haut niveau ».

ARTICLE 14

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 dans l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006.

Cf. annexe A du présent règlement.

ARTICLE 15

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical. 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.

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 être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié 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 16 juin 2006 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 16

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établi, 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 les filières d'accès au haut niveau.

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

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.

Les résultats des examens prévus à l'article 17 sont transmis au médecin national de la Fédération et à un autre médecin précisé, par le sportif, dans le livret médical prévu à l'article L.231-7 du Code du sport.

TITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

ARTICLE 17

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 (catégorie d'âge, niveau du championnat de France, 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 à minima :

- blessures minimes, d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins
- 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 patinoire ou du club ;
- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des et/ou d'auxiliaires médicaux.

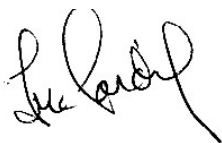
Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de travail pour la surveillance de la compétition.

En quel que 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.

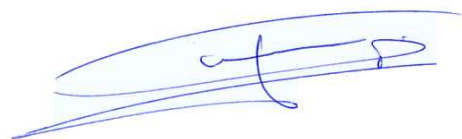
TITRE V – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Toute modification du Règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais au Ministre Chargé des Sports.

Président de la F.F.H.G



Secrétaire Général de la F.F.H.G



ANNEXE A- SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

a) nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants:

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
4. Une échocardiographie trans-thoracique 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 des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste,

Ces examens doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

b) 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

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Deux fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien
- un examen physique
- des mesures anthropométriques
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

a) Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste ;

b) Un **examen électrocardiographique standardisé de repos** avec compte rendu médical.

c) Un **examen biologique** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :

- numération-formule sanguine
- réticulocytes
- ferritine

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :

- détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection;
- prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive;
- orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1^{er} de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif, s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu pour l'inscription sur les listes.