



FFHG

REGLEMENT MEDICAL DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE HOCKEY SUR GLACE

CHAPITRE 1^{ER} – COMMISSION MEDICALE NATIONALE	3
ARTICLE 1. OBJET	3
ARTICLE 2. COMPOSITION	3
ARTICLE 3. REUNIONS	3
ARTICLE 4. COMMISSIONS MEDICALES DE LIGUES	4
ARTICLE 5. CONFIDENTIALITE	4
ARTICLE 6. MISSIONS DES MEDECINS	4
6.1. <i>Le médecin élu</i>	4
6.2. <i>Le médecin fédéral national</i>	4
6.2.1. Conditions de nomination	4
6.2.2. Attributions	5
6.2.3. Missions	5
6.2.4. Moyens mis à disposition	6
6.3. <i>Le médecin coordonnateur du suivi médical</i>	6
6.3.1. Fonctions	6
6.3.2. Conditions de nomination	6
6.3.3. Attributions	6
6.3.4. Obligations	6
6.3.5. Moyens mis à disposition	7
6.4. <i>Le médecin des équipes de France</i>	7
6.4.1. Fonctions	7
6.4.2. Conditions de nomination	7
6.4.3. Attributions	7
6.4.4. Obligations	7
6.5. <i>Les médecins d'équipe</i>	8
6.5.1. Fonctions	8
6.5.2. Conditions de nomination	8
6.5.3. Attributions	8
6.5.4. Obligations	8
6.5.5. Moyens mis à disposition	8
6.6. <i>Le médecin fédéral de ligue</i>	8
6.6.1. Définition	8
6.6.2. Conditions de nomination	8
6.6.3. Attributions	9
6.6.4. Missions	9
6.6.5. Liaisons	9
6.7. <i>Le kinésithérapeute fédéral national (KFN)</i>	9
6.7.1. Fonctions	9
6.7.2. Conditions de nomination	9
6.7.3. Attributions	10
6.7.4. Obligations	10
6.7.5. Moyens mis à disposition	10
6.8. <i>Les kinésithérapeutes d'équipe</i>	10
6.8.1. Fonction	10
6.8.2. Conditions de nomination	10
6.8.3. Attributions	10

6.8.4.	Obligations	11
6.8.5.	Moyens mis à disposition	11
CHAPITRE II – REGLEMENT MEDICAL		11
ARTICLE 7.	DELIVRANCE DE LICENCE	11
ARTICLE 8.	PARTICIPATION AUX COMPETITIONS	12
ARTICLE 9.	EXAMEN MEDICAL – SURCLASSEMENT	12
ARTICLE 10.	INTERDICTION DE LA PRATIQUE	13
ARTICLE 11.	SANCTION	13
ARTICLE 12.	DOPAGE	13
CHAPITRE III – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DES LICENCIES INSCRITS DANS LES FILIERES D’ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU		13
ARTICLE 13.	CADRE REGLEMENTAIRE	14
ARTICLE 14.	NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS MEDICAUX	14
ARTICLE 15.	PROCEDURE	14
ARTICLE 16.	BILAN	15
CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS PROFESSIONNELS SALARIES		15
ARTICLE 17.	NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS MEDICAUX	15
CHAPIRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS		15
ARTICLE 18.	OBLIGATIONS DE L’ORGANISATEUR	15
ARTICLE 19.	RAPPORT DE BLESSURE EN SYNERGLACE LIGUE MAGNUS	16
ARTICLE 20.	DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AUX COMMOTIONS CEREBRALES	16
20.1.	<i>Définition de la commotion cérébrale</i>	16
20.2.	<i>Suspicion de commotion cérébrale</i>	16
20.3.	<i>Interdiction du retour au jeu</i>	17
20.4.	<i>Obligation de rapport de blessure et de rapport de commotion cérébrale auprès de la table de marque ..</i>	17
20.5.	<i>Protocole « Return to play » (Retour au jeu)</i>	17
CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL		18
ARTICLE 21.	MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL	18
ANNEXE MEDICALE 1 – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D’ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU		19
ANNEXE MEDICALE 2 – PLAN D’ACTION DE SECOURS		21

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...).

CHAPITRE I^{ER} – COMMISSION MEDICALE NATIONALE

ARTICLE 1. OBJET

Conformément au règlement intérieur de la FFHG, la commission médicale nationale (ci-après « CMN ») de la FFHG a pour objet :

- 1) de mettre en œuvre l'application au sein de la FFHG 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 œuvrant 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 :
 - la formation continue
 - la prévention du dopage
 - la réalisation de congrès médicaux
 - 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, président de la CMN ;
- 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 paramédicale ;
- licencié de la FFHG.

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 FFHG, 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 FFHG peuvent être

amenées à se réunir avec les membres concernés de la commission médicale nationale sur convocation de son président. Le président de la FFHG 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, etc.) sont détaillés ci-après :

6.1. Le médecin élu

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

Le médecin élu, 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.

6.2. Le médecin fédéral 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 règlement.

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.

6.2.1. Conditions de nomination

Le médecin fédéral national est désigné par le Comité directeur sur proposition du président de la FFHG.

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.

6.2.2. 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 FFHG ;
- 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 FFHG 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.

6.2.3. 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 médicotechnique 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.

6.2.4. 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, etc.).

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.

6.3. Le médecin coordonnateur du suivi médical

6.3.1. 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.

6.3.2. Conditions de nomination

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le Comité directeur 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.

6.3.3. 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 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du Code de la santé publique ;
- 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, etc.) ;
- 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).

6.3.4. 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.

6.3.5. 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.

6.4. Le médecin des équipes de France

6.4.1. 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.

6.4.2. 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.

6.4.3. 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 équipes de France avant de proposer leurs nominations au médecin fédéral national ;
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

6.4.4. 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'équipe 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.

6.5. Les médecins d'équipe

6.5.1. Fonctions

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France »), les médecins d'équipe 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.

6.5.2. Conditions de nomination

Les médecins d'équipe 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 bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

6.5.3. Attributions

On appelle « médecins d'équipe », 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 prononcée par le médecin coordinateur du suivi médical réglementaire).

6.5.4. Obligations

Le médecin d'équipe 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.

6.5.5. 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'équipe 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.

6.6. Le médecin fédéral de ligue

6.6.1. 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.

6.6.2. 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 FFHG 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.

6.6.3. Attributions

Le médecin fédéral de ligue est par sa fonction le relais de la commission médicale 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 FFHG et de ses ligues ;
- habilité à représenter sa ligue au comité médical du C.R.O.S. 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.

6.6.4. 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 équipes de France.

6.6.5. 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 FFHG. Les médecins de ligue auront le même statut.

6.7. Le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

6.7.1. Fonctions

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 l'administration de soins aux sportifs

6.7.2. 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 quatre ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat.

6.7.3. 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 équipes 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.

6.7.4. Obligations

Le KFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipe 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).

6.7.5. 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'équipe 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.

6.8. Les kinésithérapeutes d'équipe

6.8.1. Fonction

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

6.8.2. Conditions de nomination

Les kinésithérapeutes d'équipe 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.

6.8.3. Attributions

On appelle « kinésithérapeutes d'équipe », 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 deux 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.

6.8.4. Obligations

- Le kinésithérapeute d'équipe 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'équipe 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.

6.8.5. 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'équipe 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.

CHAPITRE II – REGLEMENT MEDICAL

ARTICLE 7. DELIVRANCE DE LICENCE

Conformément à l'article L. 231-2 du Code du sport, l'obtention d'une licence sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la fédération sportive qui la délivre, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

Conformément aux articles D. 232-1-3 et suivants du Code du sport, le renouvellement de la licence, qui s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence par la FFHG, sans discontinuité dans le temps avec la précédente, est subordonné :

- tous les trois ans, à la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins d'un an ;
- lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, à la présentation d'une attestation de réponse négative au questionnaire de santé préalable au renouvellement d'une

licence sportive. A défaut, un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication est nécessaire pour obtenir le renouvellement de la licence

ARTICLE 8. PARTICIPATION AUX COMPETITIONS

Conformément à l'article L. 231-2-1, la pratique en compétition d'une discipline sportive à l'occasion d'une manifestation organisée par une fédération agréée ou autorisée par une fédération délégataire est subordonnée à la présentation :

- 1) Soit d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique en compétition de cette discipline ou activité sportive ;
- 2) Soit d'une licence mentionnée à l'article L. 231-2 délivrée pour la même discipline ou activité sportive.

ARTICLE 9. EXAMEN MEDICAL – SURCLASSEMENT

L'obtention du certificat médical mentionné à l'Article 7 et à l'Article 8 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 FFHG :

- 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 pleuropulmonaires évolutives ;
 - affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorsolombaire, 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.
 - ✓ U17 et U20 : toutes les années d'âge de ces deux catégories peuvent être surclassées dans la catégorie supérieure.

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 garçon¹ ;
 - ✓ des U17 mixité dans la catégorie U15 garçon ;
 - ✓ et des U20 mixité dans la catégorie U17 garçon ;
 - ✓ des seniors mixité dans la catégorie U20 ;
 - ✓ des seniors mixité (hors gardienne) en U17 mixité, sous réserve de validation par le médecin fédéral et par la DTN ;
- 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 féminines.

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 FFHG 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 FFHG et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

ARTICLE 12. DOPAGE

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

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

L'article R. 231-3 du Code du sport 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.

¹ Dès lors qu'une joueuse a été sélectionnée en équipe de France U18, elle ne pourra plus bénéficier de la disposition de sous classement en catégorie U13, dont elle bénéficie dans le cadre de la mixité.

ARTICLE 13. CADRE REGLEMENTAIRE

La FFHG 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. NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS MEDICAUX

Conformément à l'article R. 231-5 du Code du sport, 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 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique.

➤ Cf. Annexe 1 du présent règlement.

ARTICLE 15. PROCEDURE

Les résultats des examens prévus à l'Article 17 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. BILAN

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 226-13 et 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.

CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS PROFESSIONNELS SALARIES

ARTICLE 17. NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS MEDICAUX

En application des articles R. 231-1 et A. 231-5 du Code du sport, les sportifs professionnels salariés se soumettent, dans les deux mois qui suivent l'embauche puis annuellement, aux examens prévus à l'article A. 231-3, à savoir :

Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :

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

Un électrocardiogramme de repos.

CHAPIRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

ARTICLE 18. OBLIGATIONS DE L'ORGANISATEUR

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 *a minima* :

- d'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux ;
- 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 blessures minimales.

Un plan d'action de secours conforme à l'Annexe 2 du présent règlement doit obligatoirement être mis en place par tout club organisateur d'une compétition.

Le médecin prévu par l'organisateur d'une rencontre peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et au club organisateur.

ARTICLE 19. RAPPORT DE BLESSURE EN SYNERGLACE LIGUE MAGNUS

Les clubs évoluant en Synergglace Ligue Magnus doivent remplir le formulaire « Rapport de blessure », téléchargeable depuis le site internet fédéral, lorsqu'une blessure significative intervient durant un match de championnat ou de coupe.

Les blessures suivantes sont considérées comme significatives (cadre supérieur droit du formulaire) et nécessitent l'établissement d'un « Rapport de blessure » :

- a) Toute blessure qui entraîne pour un joueur ou une joueuse une absence d'un entraînement ou d'un match du fait d'une blessure qui est survenue durant un entraînement ou un match.
- b) Tout traumatisme crânien avec perte de connaissance.
- c) Toute blessure dentaire.
- d) Toute plaie qui nécessite des soins médicaux.
- e) Toute commotion cérébrale (*cf. ci-après*).

Ce formulaire est strictement confidentiel et anonyme et doit être envoyé au secrétariat de la commission médicale ou par courriel à l'adresse medical@ffhg.eu dans un délai de 8 jours francs suivant le jour de la blessure.

A défaut, le club s'expose à une sanction fixée à l'infraction 6.1 du *Barème des sanctions* prévu à l'annexe AS-1 du règlement des activités sportives.

ARTICLE 20. DISPOSITIONS SPECIFIQUES RELATIVES AUX COMMOTIONS CEREBRALES

20.1. Définition de la commotion cérébrale

Une commotion cérébrale est une perturbation de la fonction cérébrale provoquée par un choc direct ou indirect à la tête. Elle cause toute une série de symptômes non spécifiques souvent sans perte de connaissance.

20.2. Suspicion de commotion cérébrale

Une commotion cérébrale doit être suspectée en présence d'un ou de plusieurs signes parmi les suivants :

- a) Symptômes (par exemple mal à la tête),
- b) Signes physiques (par exemple instabilité),
- c) Altération de la fonction cérébrale (confusion),
- d) Comportement anormal.

En cas de suspicion de commotion cérébrale, le médecin du match ou le médecin du club doit utiliser l'outil d'évaluation de la commotion cérébrale dans le sport (SCAT).

Cet outil a pour but de sensibiliser au tableau clinique de la commotion cérébrale et de l'expliquer, car un diagnostic précoce et un traitement adéquat contribuent à circonscrire les conséquences possibles.

Le document SCAT (disponible au téléchargement sur le site fédéral <http://www.hockeyfrance.com>) est une check-list permettant d'évaluer la situation sur place, à l'aide de moyens simples, et de prendre les mesures claires qui s'imposent ensuite. Pour l'équipe médicale, il est impératif d'assimiler cette check-list et de l'avoir à portée de main, sur le bord de la glace. Il est en effet primordial d'avoir le réflexe d'envisager l'hypothèse de la commotion cérébrale pour mieux la reconnaître.

Pour la commission médicale de la FFHG, comme pour celle de l'IIHF, il est essentiel que tout joueur qui a

subi une commotion cérébrale soit examiné par un médecin.

20.3. Interdiction du retour au jeu

Tout joueur avec suspicion d'une commotion cérébrale, doit être obligatoirement RETIRÉ DU JEU, soumis à une évaluation médicale (SCAT, cf article 20.2) et observé (il ne doit pas être laissé seul) pour déceler d'éventuels signes d'aggravation. Cette obligation est applicable en match officiel ou amical comme à l'entraînement.

Tout manquement à cette disposition est sanctionné conformément aux dispositions de l'Infraction 6.2 du *Barème des sanctions* prévu à l'annexe AS-1 du règlement des activités sportives.

20.4. Obligation de rapport de blessure et de rapport de commotion cérébrale auprès de la table de marque

Le médecin qui examine le joueur et qui confirme une commotion cérébrale doit obligatoirement remplir un rapport de blessure, daté et signé, mentionnant la commotion cérébrale. Le rapport de blessure doit être adressé au secrétariat médical de la fédération par mail (medical@ffhg.eu) dans le respect des dispositions prévues à l'article 19 du présent règlement.

Lorsque la blessure intervient pendant un match, le médecin doit en informer le joueur, son club et l'arbitre de la rencontre. A cet effet, il remplit obligatoirement un rapport de commotion cérébrale auprès de la table de marque. Ce rapport ne contient pas d'information médicale ; il mentionne le nom et le numéro de licence du joueur, son club, la rencontre concernée (championnat, dates, équipes, lieu) et le fait que le protocole commotion cérébrale est déclenché par le médecin. Il est daté et signé par le médecin.

La table de marque en informe alors immédiatement l'arbitre et le coach de l'équipe du joueur blessé, en leur remettant à chacun une copie dudit rapport. L'arbitre doit adresser le rapport de commotion cérébrale à la FFHG dans les mêmes formes et les mêmes délais que la feuille de match (cf. art. 3.5 du RAS).

Dans l'hypothèse où la blessure du joueur est consécutive à une faute ayant donné lieu à établissement d'un rapport d'incident, la commotion cérébrale doit être expressément mentionnée sur la notification et le rapport d'incident. L'identité du joueur ayant subi la commotion cérébrale et du médecin l'ayant examiné doit y apparaître de façon évidente.

20.5. Protocole « Return to play » (*Retour au jeu*)

Tout joueur ayant fait l'objet d'une commotion cérébrale établie lors d'un match par un rapport de commotion cérébrale ou, lors d'un entraînement, par le rapport de blessure mentionnant la commotion cérébrale, est tenu de suivre le protocole « Return to play », établi chaque année par l'IIHF et publié par la Commission médicale sur le site internet fédéral.

Suivant ce protocole, les étapes à suivre avant la reprise du jeu en compétition sont les suivantes, à compter de la disparition des symptômes constatée par un examen médical :

- Jour 0 : blessure
- Jour X : examen médical constatant la disparition des symptômes
- Jour X + 1 : activité réduite qui ne provoque pas de symptôme
- Jour X + 2 : Exercices aérobies légers (par exemple sur ergomètre) ;
- Jour X + 3 : Exercices spécifiques au sport ;
- Jour X + 4 : Entraînement sans contact (commencer un entraînement léger de résistance) ;
- Jour X + 5 : Entraînement en plein contact après autorisation médicale.
- Jour X + 6 : retour au jeu

Chaque étape nécessite minimum 24 heures (ou plus) et le joueur doit revenir à l'étape précédente si les symptômes réapparaissent. Le retour au jeu n'est donc pas possible avant un délai de 7 jours après la blessure. Une autorisation médicale est nécessaire pour recommencer à jouer.

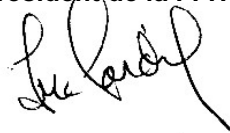
Tout manquement à cette disposition est sanctionné conformément à l'Infraction 6.2 du *Barème des sanctions* prévu à l'annexe AS-1 du règlement des activités sportives

La commission médicale de la FFHG préconise un arrêt sportif complet d'une semaine avant de débiter le protocole de retour sur le terrain.

ARTICLE 21. MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

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

Le président de la FFHG



Le secrétaire général de la FFHG



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

CHAPITRE I – NATURE DES EXAMENS MEDICAUX PREALABLES A 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, R. 221-3 et R. 221-11 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.

CHAPITRE II – NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS DE LA SURVEILLANCE MEDICALE, COMMUNS A TOUTES LES DISCIPLINES, POUR LES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU OU DANS LES FILIERES D'ACCES 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 :
 - Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste ;
 - Un **examen électrocardiographique standardisé de repos** avec compte rendu médical ;

- 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.

PLAN D’ACTION DE SECOURS

1. DISPOSITIONS GENERALES

Un plan d'action des secours pour les licenciés et les spectateurs est nécessaire pour tous les matchs organisés sous la responsabilité de la FFHG, zone, ligues et comités départementaux.

Il permet de planifier et de se préparer à des situations médicales d'urgence. L'organisateur doit prendre contact avec les services de secours institutionnels, déclarer la manifestation sportive aux autorités compétentes (police, mairie, pompiers, Croix Rouge, etc.), afin d'établir un plan de secours, identifiant les moyens humains et matériels et définissant les procédures d'alerte et d'intervention des secours.

2. DISPOSITIONS SPECIFIQUES A LA SYNERGLACE LIGUE MAGNUS, D1, D2, COUPES ET AUX TOURNOIS DE PHASE FINALE DES AUTRES CHAMPIONNATS

Le plan d'action de secours doit comporter trois niveaux :

2.1. Moyens

2.1.1. Médecin à chaque match

Le médecin du club organisateur doit être sur place dans l'enceinte de la patinoire ou à l'infirmerie durant toute la durée des rencontres et de l'échauffement en Synergglace Ligue Magnus, Division 1, Division 2, Coupes et pour les phases finales des autres championnats (*cf. règlement des activités sportives*).

Il est tenu d'intervenir, y compris sur la glace et au banc des joueurs, au bénéfice des deux équipes, des arbitres ainsi qu'éventuellement des spectateurs. Le non-respect de cette disposition est passible de sanctions disciplinaires en application du règlement disciplinaire général de la FFHG.

Ainsi, avant chaque début de rencontre de Synergglace Ligue Magnus, Division 1, Division 2, en match de compétition ou amical, et encore en tournois de phase finale de tous les autres championnats ou en coupes le médecin responsable devra obligatoirement signer au bas de la feuille de match et avant le début de la rencontre pour permettre la mise en jeu. Il devra se faire connaître des deux équipes.

L'arbitre sera tenu de vérifier que la partie « médecin » figurant au bas de la feuille de match a bien été remplie et signée avant de donner le coup d'envoi.

Le médecin doit avoir à sa disposition et sous sa responsabilité une trousse de secours conforme à la directive « Infirmerie du hockey sur glace ».

Elle doit être : 1) près de la glace pour permettre une utilisation rapide et la gestion des situations d'urgence et 2) dédiée aux clubs.

Un défibrillateur externe semi automatisé doit obligatoirement être placé près de la glace et sous la responsabilité du médecin.

2.1.2. Ambulance

Les modalités pratiques d'intervention d'une ambulance doivent faire l'objet d'une disposition spécifique du plan d'action des secours mentionné ci-dessus.

L'ambulance doit être pourvue en personnel et équipée de moyens de réanimation cardio-pulmonaire, de stabilisation de blessé médullaire ou de traumatisme crânien, de stabilisation de toutes urgences.

Un plan d'évacuation des secours doit être élaboré pour évacuer l'athlète d'une façon prompte et efficace après un accident sérieux sur la glace.

2.1.3. Services hospitaliers

Un hôpital ou une clinique avec service d'urgence doit pouvoir accueillir tout blessé et répondre à toutes les urgences.

2.2. Premiers secours sur la glace

Le médecin d'équipe, le kinésithérapeute ou l'entraîneur (s'il est titulaire du Brevet d'Etat) sont habilités à donner les premiers secours sur la glace à leur joueur. Ils sont autorisés à monter sur la glace à l'appel de l'arbitre.

Le médecin de l'équipe visiteuse, le kinésithérapeute ou l'entraîneur requiert l'aide du médecin de l'équipe à domicile ou du tournoi dans le cas d'une urgence sérieuse sur la glace.

Le médecin de l'équipe à domicile ou du tournoi prend en main la gestion de l'urgence et la responsabilité de l'athlète.

L'évacuation d'un joueur de la glace sur un brancard ou une civière sera effectuée par le personnel d'ambulance ou des auxiliaires médicaux. Le joueur sera alors transféré à l'infirmierie de la patinoire ou vers un hôpital selon la sévérité de blessure.

L'infirmierie doit disposer d'un moyen de communication permettant d'alerter rapidement les secours.

2.3. Plan d'évacuation

2.3.1. Général

Pour le public, l'organisateur doit prendre contact avec les services de secours institutionnels afin d'établir un plan d'évacuation, identifiant les moyens humains et matériels et définissant les procédures d'alerte et d'intervention des secours, numéros téléphoniques du SAMU, de l'hôpital et du médecin ou cabinet médical le plus proche.

2.3.2. Joueurs accidentés

Un plan d'évacuation pour joueur blessé doit être discuté avant le championnat avec le gestionnaire de la patinoire et les services de secours institutionnels pour permettre l'accès libre par l'équipe médicale à la glace et faciliter les évacuations d'un joueur avec le brancard de la glace vers l'infirmierie et vers l'ambulance. Un exercice d'évacuation d'un blessé de la glace doit avoir lieu impérativement avant le début de la saison avec les services de secours institutionnels.