



**FFHANDBALL**

TEXTES RÉGLEMENTAIRES  
**2019-2020**

---

# **Règlement médical**



En accord avec les préconisations de l'Institut national de la langue française \* relatives à la neutralisation grammaticale du genre, les termes « licencié », « joueur », « pratiquant » et ceux désignant toutes fonctions au sein de la fédération sont utilisés à titre générique et désignent aussi bien une licenciée qu'un licencié, une joueuse qu'un joueur, une pratiquante qu'un pratiquant, une présidente qu'un président, une administratrice qu'un administrateur...

*\* Femme, j'écris ton nom... Guide d'aide à la féminisation des noms de métiers, titres, grades et fonctions.*





# Règlement médical

## PREAMBULE

1 STRUCTURES

## COMMISSIONS MEDICALES

2 [OBJET]

3 [COMPOSITION]

4 [ORDRE DU JOUR]

5 [COMMISSIONS MEDICALES TERRITORIALES]

6 [AUTORISATION]

7 [CATEGORIES DE MEDECINS ET DE KINESITHERAPEUTES]

## REGLEMENT MEDICAL

8 [CERTIFICAT MEDICAL POUR UNE CREATION DE LICENCE]

9 [CERTIFICAT MEDICAL ET ATTESTATION POUR UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE]

10 [DELIVRANCE DU CERTIFICAT MEDICAL]

11 [CERTIFICAT D'INAPTITUDE TEMPORAIRE]

12 [ABSENCE DE CERTIFICAT MEDICAL ET/OU D'ATTESTATION]

13 [ARRET DE TRAVAIL]

14 [ETABLISSEMENT]

15 [JUGES-ARBITRES]

16 [JOUEURS SALARIES]

17 [LUTTE CONTRE LE DOPAGE]

18 [PROTOCOLE DE COMMOTION CEREBRALE]

## SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DES SPORTIFS INSCRITS DANS LE PARCOURS DE PERFORMANCE FEDERAL

19 [ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE MEDICALE]

20 [MEDECIN CHARGE DE LA SURVEILLANCE]

20 [SECRET PROFESSIONNEL]

21 [NATURE ET PERIODICITE DES EXAMENS]

23 [TRANSMISSION DES RESULTATS D'EXAMENS]

24 [CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION]

25 [BILAN DE SURVEILLANCE SANITAIRE]

## SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

26 [DISPOSITIF]

## SURVEILLANCE MEDICALE DES JUGES-ARBITRES

27 [EXAMENS OBLIGATOIRES]

29 [TRAITEMENT ADMINISTRATIF DES CERTIFICATS MEDICAUX DES JUGES ARBITRES]

29 [DOSSIER MEDICAL]

30 MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

ANNEXES

## Préambule

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





1

## STRUCTURES

Pour assurer le contrôle et la surveillance médicale de ses licenciés, la Fédération française de handball dispose de structures médicales aux échelons national, territorial et départemental.

## Commissions médicales

2

### [OBJET]

La commission médicale de la FFHandball a pour objet :

- de veiller à la mise en œuvre, au sein de la FFHandball des dispositions législatives et réglementaires imposée par le ministère chargé des Sports, relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :

- en permettant la surveillance sanitaire des licenciés,

- en définissant les modalités de délivrance du certificat d'absence contre-indication à la pratique du handball et des disciplines connexes, ainsi que du questionnaire de santé permettant le renouvellement de la licence dans les conditions fixées aux articles 9 et suivants du présent règlement,

- de donner un avis sur tous les problèmes médicaux soulevés au sein de la fédération,

- de définir les procédés et les tests médicaux les plus à même de juger des possibilités physiques d'un athlète, en relation avec les médecins du suivi,

- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical,

- d'organiser des réunions de coordination et d'information avec les techniciens sportifs.

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

3

### [COMPOSITION]

La commission médicale de la FFHandball est présidée par le médecin fédéral national.

Elle se compose au minimum de 5 membres, et au maximum de 9 membres, dont le président, dans le respect des dispositions de l'article 23.1 des statuts et des articles 6.5 et 12 du règlement intérieur de la FFHandball.

Cette commission devra être composée majoritairement de médecins, obligatoirement titulaires d'un diplôme qualifiant en médecine du sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité du conseil d'administration de la FFHandball. Cette commission devrait également être composée d'au moins un masseur-kinésithérapeute qualifié dans le domaine sportif et nommé par la commission, masseur-kinésithérapeute fédéral. Le président de la commission peut, avec l'accord du bureau directeur fédéral, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, seront susceptibles de faciliter les travaux de la commission à titre consultatif.

4

### [ORDRE DU JOUR]

La commission médicale nationale se réunira au moins 2 fois par an, sur convocation de son président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le président de la fédération et le directeur





technique national. L'une de ces réunions sera consacrée à l'assemblée plénière, qui regroupe la commission médicale nationale et l'ensemble des médecins territoriaux.

## 5 [COMMISSIONS MÉDICALES TERRITORIALES]

Des commissions médicales territoriales pourront être créées après accord des conseils d'administration des ligues, sous la responsabilité des médecins territoriaux membres de ces conseils d'administration.

Présidée par le médecin territorial, chaque commission médicale territoriale est composée des médecins et auxiliaires médicaux désignés dans les conditions fixées par les statuts et le règlement intérieur de la ligue concernée.

Si le médecin territorial n'est pas membre élu du conseil d'administration de la ligue, cette commission est transformée en un conseil médical territorial qui n'est plus soumis aux règles relatives aux commissions territoriales, mais dont les prérogatives doivent rester conformes au présent règlement médical.

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

Elle a pour rôle :

- 1) de contrôler à tous les échelons territoriaux la réalité de l'application des règlements médicaux, notamment concernant les obligations relatives aux certificats médicaux en matière de prévention,
- 2) de contrôler à tous les échelons territoriaux la réalité de l'application des règlements médicaux, notamment concernant les obligations relatives aux certificats médicaux en matière de prévention,
- 3) d'organiser des réunions de coordination et d'information avec les techniciens sportifs,
- 4) le président de la ligue sera tenu au courant des conclusions de ces réunions, à l'exception des indications relevant du secret médical.

## 6 [AUTORISATION]

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

## 7 [CATÉGORIES DE MÉDECINS ET DE KINESITHERAPEUTES]

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

### 7.1 Le médecin fédéral national

Il est élu par le conseil d'administration de la Fédération dans les conditions définies aux articles 23.1 des statuts et 6.5 et 12 du règlement intérieur de la Fédération. Cette élection devra être transmise, pour information, au ministère chargé des Sports.

En sa qualité de président de la commission médicale nationale, et parlant au nom de cette commission, il lui appartient d'apporter son concours à la Fédération pour tout ce qui





concerne la prévention, la sécurité, ou toute autre application de la médecine du sport au handball, compléter les lois, arrêtés et décrets déjà pris, et ce, après avoir pris l'attache du ministère chargé des Sports.

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

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

Le médecin fédéral national est de droit de par sa fonction :

- président de la commission médicale nationale,
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques,
- habilité à proposer au président de la Fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le directeur technique national : le médecin coordinateur du suivi et/ou le médecin des équipes de France,
- de prévoir un budget fédéral permettant son fonctionnement et la mise en œuvre des missions qui lui sont confiées,
- d'assurer et de maintenir des liaisons avec le directeur technique national et les présidents de diverses commissions fédérales,
- d'organiser et de mener une politique de médecine fédérale conjointement avec les médecins du suivi et les médecins territoriaux.

Le médecin fédéral national devra rendre compte de son action au président de la Fédération.

## 7.2

### Le médecin territorial

#### 7.2.1

----

Dans les ligues dont le conseil d'administration est élu au scrutin de liste, le médecin territorial est le médecin figurant sur la liste élue.

#### 7.2.2

----

Dans les ligues dont le conseil d'administration est élu scrutin uninominal, le médecin territorial est le médecin élu sur le siège réservé au médecin. Si ce siège est resté vacant, le médecin territorial est proposé par le président de la ligue, nommé par le conseil d'administration de la ligue et déclaré à la commission médicale nationale. Il a voix consultative au conseil d'administration.

#### 7.2.3

----

Le médecin territorial préside la commission médicale territoriale et est chargé de relayer la politique médicale fédérale dans le ressort territorial de la ligue.

Les missions du médecin territorial sont détaillées dans la fiche de poste figurant en annexe 2 au présent règlement, et arrêtée par le bureau directeur fédéral.

Il devra rendre notamment compte de son action au président de la ligue et au médecin fédéral national, et informer le médecin conseiller territorial de la Direction régionale de la jeunesse et des sports.

## 7.3

### Le médecin national du suivi des équipes de France

Il est titulaire d'un diplôme qualifiant en médecine du sport.

Il est recruté par le bureau directeur de la fédération sur proposition du médecin fédéral national après concertation avec le directeur technique national. Cette désignation doit être agréée par le ministère chargé des Sports.





Il exerce son activité en toute indépendance médicale dans le cadre d'un contrat de travail conclu avec la Fédération.

Il est chargé de la mise en œuvre au sein de la FFHandball des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs, notamment d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau.

Il recueille et centralise toutes les informations médicales obtenues au cours des stages préparatoires réservés aux athlètes sélectionnés ou au cours des rencontres internationales.

Il remplit une mission de prévention et de surveillance auprès de tous les athlètes sélectionnés en stage ou compétition, auprès desquels il assure également une action de formation dans le domaine de la prévention du risque traumatique et du surentraînement.

Il définit les procédés et examens cliniques ou complémentaires les plus adaptés pour remplir cette mission.

Il formule un avis consultatif médical concernant les sélections.

Il programme, en début d'année, et en relation avec le directeur technique national, l'encadrement médical et paramédical du suivi des sportifs au cours des stages et compétitions nationaux et internationaux.

Il décide du volume souhaitable pour cet encadrement en accord avec le directeur technique national.

Il remplit une mission de prévention et de surveillance avec le concours de médecins, de masseurs-kinésithérapeutes et d'auxiliaires paramédicaux, dont il assure l'encadrement et la formation spécifique au sein de la Fédération.

Il est le relais auprès des athlètes sélectionnés de la politique fédérale en matière de lutte antidopage.

Il assure une liaison permanente entre la direction technique nationale et le médecin fédéral national.

Il doit rendre compte de sa mission au médecin fédéral national et au directeur technique national.

Il peut déléguer une partie de ses fonctions, en accord avec le médecin fédéral national et le directeur technique national, à un médecin des équipes de France ou à un médecin membre de la commission nationale. Cette délégation fera l'objet d'un rapport régulier au médecin national du suivi.

## 7.4

### **Les médecins des équipes de France**

Ils sont titulaires d'un doctorat en médecine, d'un diplôme qualifiant en médecine du sport et doivent être inscrit au conseil de l'ordre des médecins. Les médecins des équipes de France seront nommés après étude des candidatures par le médecin national du suivi des équipes de France assisté du médecin fédéral national ou de son représentant, membre de la commission médicale et en concertation avec le directeur technique national. Ils devront procéder à la signature d'une convention fixant leurs missions et leurs engagements avec la FFHandball.

Les médecins des équipes de France ont pour principales fonctions :

— d'effectuer la surveillance médicale lors des stages et regroupements des sélections nationales pour lesquels ils sont missionnés par le médecin national du suivi, représentant de la FFHandball.





- de dispenser en cas d'urgence, les soins et premiers secours que requiert éventuellement l'état de santé du sportif ;
- de réaliser les bilans médicaux individuels et codifiés d'entrée et de fin de stage pour chacun des sportifs sélectionnés. Veiller sur le stage ou la compétition à l'application et la bonne réalisation de la politique de prévention mise en place par le médecin national du suivi. Dans ce cadre, avoir autorité et organiser le travail du personnel paramédical mis à sa disposition pour le stage ou la compétition par la Fédération française de handball ;
- de respecter le secret professionnel et veiller à celui du personnel paramédical mis à sa disposition par la FFHandball pour le stage ou la compétition.

### 7.5 **Le médecin de pôle**

Un médecin de pôle est un médecin référent attaché à un même site (Accession et/ou Excellence) d'un pôle Espoir, masculin ou féminin, du territoire.

Les missions du médecin de pôle sont détaillées dans la fiche de poste figurant en annexe 3 au présent règlement, et arrêtée par le bureau directeur fédéral.

Il est invité avec voix consultative aux réunions de la commission médicale territoriale.

### 7.6 **Le masseur-kinésithérapeute fédéral**

Il est titulaire du diplôme d'État de masso-kinésithérapie avec une compétence et une expérience dans le domaine sportif. Il est nommé par le médecin fédéral national et membre de plein droit de la commission médicale nationale. Il participe à ce titre aux missions de cette commission.

De manière plus spécifique, il a pour fonction :

- de participer et de coordonner la formation dans le domaine de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation des sportifs ;
- de participer à la sélection et à l'affectation des masseurs-kinésithérapeutes des équipes de France ;
- de collaborer avec le médecin fédéral national et le médecin national du suivi à la mise en place de programmes de prévention du risque traumatique ou du surentraînement.

### 7.7 **Les masseurs-kinésithérapeutes des équipes de France**

Ils sont titulaires du diplôme d'État de masso-kinésithérapie. Ils sont sélectionnés par le médecin national du suivi des équipes de France assisté du médecin fédéral national ou de son représentant, membre de la commission médicale, du masseur-kinésithérapeute fédéral et du directeur technique national. Ils devront procéder à la signature d'une convention fixant leurs missions et leurs engagements avec la FFHandball. Leurs prestations donneront lieu à un paiement d'honoraires.

Les masseurs-kinésithérapeutes des équipes de France ont pour principales fonctions :

- d'effectuer la surveillance paramédicale lors des stages et regroupements des sélections nationales pour lesquels ils sont missionnés par le médecin national du suivi, représentant de la FFHandball ;
- de dispenser en cas d'urgence, dans les limites de leurs compétences, les soins et premiers secours que requiert éventuellement l'état de santé du sportif ;
- de réaliser les bilans paramédicaux individuels et codifiés d'entrée et de fin de stage pour chacun des sportifs sélectionnés ;
- de veiller sur le stage ou la compétition à l'application et la bonne réalisation de la politique de prévention mise en place par le médecin national du suivi ;





— de prendre en charge le matériel mis à sa disposition par la FFHandball (table de massage, matériel de contention...) : s'assurer avant le départ au stage qu'il sera à disposition sur le lieu de rendez-vous ou organiser son transport avec le secrétariat médical de la FFHandball. Organiser son retour au siège de la FFHandball à la fin du regroupement de la sélection. Tout matériel détérioré devra être clairement identifié à son retour avec demande écrite (mail) de réparation auprès du médecin national du suivi. La gestion des stocks individuels de consommables paramédicaux, fournis en début d'année, est du ressort du masseur-kinésithérapeute qui devra régulièrement faire par écrit (mail) un état de ses stocks et de ses besoins au masseur-kinésithérapeute fédéral délégué au matériel paramédical et au médecin national du suivi (au minimum deux fois par an, en septembre et février).

## Règlement médical

### 8 [CERTIFICAT MÉDICAL POUR UNE CREATION DE LICENCE]

Conformément aux dispositions de l'article L. 231-2 du code du sport, l'obtention d'une licence permettant la participation aux activités compétitives ou de loisir organisées par la FFHandball, ses structures déconcentrées et ses clubs, est subordonnée à la présentation d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition ou en loisir.

Les modalités de production du certificat médical à la FFHandball sont fixées à l'article 30.2.1 des règlements généraux.

### 9 [CERTIFICAT MÉDICAL ET ATTESTATION POUR UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE]

En application des articles D. 231-1-3 et D. 231-1-4 du Code du sport, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport est exigée au minimum toutes les trois saisons sportives. Entre chaque renouvellement triennal, le licencié renseigne un questionnaire de santé, conforme à l'annexe II-22 du code du sport, dont il atteste auprès de la FFHandball avoir répondu négativement à chacune des rubriques. À défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

Les modalités de production du certificat médical à la FFHandball sont fixées à l'article 30.2.2 des règlements généraux.

### 10 [DÉLIVRANCE DU CERTIFICAT MÉDICAL]

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'État, au choix du licencié. Cependant, la commission médicale de la FFHandball rappelle :

— que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R. 4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens,

— que ce certificat médical doit être rédigé en langue française,

— que le certificat médical de complaisance est prohibé (article R. 4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).





## 11 [CERTIFICAT D'INAPTITUDE TEMPORAIRE]

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

Ce certificat sera transmis par le sujet au médecin fédéral national ou territorial qui en contrôlera l'application. La demande de retrait de licence sera adressée par le médecin fédéral national ou territorial sous pli confidentiel au président de la Fédération.

## 12 [ABSENCE DE CERTIFICAT MÉDICAL ET/OU D'ATTESTATION]

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions du règlement de la FFHandball et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

## 13 [ARRÊT DE TRAVAIL]

Pour ce qui concerne les compétitions officielles, l'arrêt de travail médicalement constaté interdit de participer à des rencontres en tant que pratiquant et/ou de les arbitrer.

## 14 [ÉTABLISSEMENT]

Le certificat médical est nominatif et individuel et doit être rédigé lisiblement en langue française.

Le certificat médical peut être rédigé sur papier libre à en-tête ou sur un formulaire destiné à cet effet.

Le médecin doit préciser l'identité (nom, prénom, date de naissance) du sportif ainsi que la date du jour de l'examen et être établi dans les conditions fixées par l'article 30.2 des règlements généraux.

Le certificat médical qui permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionne, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines connexes.

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

Le certificat médical doit obligatoirement être signé du médecin et comporter son tampon ou, à défaut, son numéro d'inscription au Conseil national de l'ordre des médecins ainsi que ses coordonnées professionnelles.

## 15 [JUGES-ARBITRES]

Les juges-arbitres sont soumis aux conditions d'établissement de la licence « pratiquant » fixées par l'article 31 des règlements généraux, sans préjudice des dispositions prévues aux articles 27 à 31 du présent règlement.



**16****[JOUEURS SALAIRES]**

Conformément aux dispositions de l'article A. 231-5 du code du sport, les sportifs professionnels salariés doivent se soumettre à des examens médicaux spécifiques, dans les deux mois qui suivent leur embauche puis chaque année.

**17****[LUTTE CONTRE LE DOPAGE]**

Toute prise de licence à la FFHandball implique l'acceptation du règlement disciplinaire pour la lutte contre le dopage de la FFHandball.

**18****[PROTOCOLE DE COMMOTION CÉRÉBRALE]**

La commission médicale de la FFHandball établit un protocole écrit de gestion des commotions cérébrales, utilisant notamment un questionnaire unifié et codifié.

Ce protocole figure en annexe 4 au présent règlement et permet au médecin présent sur le lieu d'une compétition officielle de juger de la possibilité pour un joueur de revenir ou non sur le terrain pour le jeu.

### Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et des sportifs inscrits dans le parcours de performance fédéral

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 le « parcours de performance fédéral » (ci-après le « PPF ») a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

**19****[ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE]**

La Fédération ayant reçu délégation assure, en application de l'article L. 231-6 du Code du sport, l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou engagés dans le PPF.

**20****[MÉDECIN CHARGÉ DE LA SURVEILLANCE]**

Le médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale visée à l'article R. 231-4 du Code du sport, pour chaque groupe de population de sportifs concernés, est le médecin national du suivi des équipes de France (article 8.3).

**20****[SECRET PROFESSIONNEL]**

Les personnes habilitées à connaître, en application de l'article R. 231-11 du Code du sport, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans le PPF 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.



**21****[NATURE ET PÉRIODICITÉ DES EXAMENS]**

Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau, des sportifs espoirs et des sportifs relevant du PPF, ainsi que leur périodicité, sont définis par la fédération en référence aux articles A. 231-3 et A. 231-4 du Code du sport et figurent en annexe au présent règlement.

**23****[TRANSMISSION DES RÉSULTATS D'EXAMENS]**

Les résultats des examens prévus à l'article 22 sont transmis au sportif et tenus à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical à la fédération.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé.

**24****[CERTIFICAT DE CONTRE-INDICATION]**

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 la Fédération française de handball, jusqu'à la levée de la contre-indication par la commission médicale nationale.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le médecin de pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et à 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 nationale, 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 nationale, 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 dans les délais réglementaires à l'ensemble des examens prévus par l'ar-





ticle 22 du présent règlement 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.

**25****[BILAN DE SURVEILLANCE SANITAIRE]**

Conformément à l'article R. 231-10 du Code du sport, le médecin national du suivi des équipes de France établit, en lien avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le PPF.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la Fédération française de handball au ministre chargé des Sports.

**Surveillance médicale des compétitions****26****[DISPOSITIF]**

Dans le cadre des compétitions organisées par la Fédération, la commission médicale nationale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, la commission médicale nationale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et *a minima* :

- un nécessaire médical de premier secours, comprenant un défibrillateur, un brancard et un collier cervical, ces éléments devant être positionnés à un emplacement spécifique à proximité immédiate du terrain (aire de jeu) 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 salle et de l'espace de compétition,
- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimes,
- d'informer le délégué officiel de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin est prévue :

- il devra procéder, conformément aux directives de l'Ordre national des médecins, à la signature d'un contrat avec l'organisateur
- il peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur; il indique cette décision au juge-arbitre et à l'organisateur.

Dans le cadre des compétitions internationales, la commission médicale nationale demande à l'organisateur de prévoir la présence :

- d'une part d'un médecin ayant des compétences dans la gestion des urgences médicales, dédié à la surveillance médicale du public et si besoin pouvant intervenir auprès des sportifs et de leur encadrement lorsqu'un problème l'exige,
- d'autre part d'un médecin officiel pour assister les médecins des équipes en cas d'urgence (ex : hospitalisation).





Ces deux médecins sont indépendants des médecins des équipes participants à la compétition internationale. Ils devront procéder, conformément aux directives de l'Ordre national des médecins, à la signature d'un contrat avec l'organisateur.

## Surveillance médicale des juges-arbitres

### 27

#### **[EXAMENS OBLIGATOIRES]**

#### 27.1

##### **Visite médicale de non contre-indication à l'arbitrage en compétition : obligations pour les juges-arbitres du groupe JA élite**

L'établissement du certificat de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition de niveau JA élite impose la réalisation des examens suivants :

###### **• Tous les ans :**

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

- un entretien avec interrogatoire sur les facteurs de risques cardio-vasculaires
- un examen clinique en particulier cardio-vasculaire et locomoteur
- des mesures anthropométriques

**b)** un électrocardiogramme de repos

###### **• Selon les risques cardiovasculaires :**

**c)** un bilan biologique :

- sanguin : bilan lipidique, gamma GT, NFS, plaquettes, glycémie
- urinaire : protéinurie, glycosurie, hématurie, nitriturie

###### **• À la première visite puis tous les 4 ans :**

**d)** une échocardiographie

**e)** une épreuve d'effort à visée cardiologique

#### 27.2

##### **Visite médicale de non contre-indication à l'arbitrage en compétition : obligations pour les juges-arbitres du groupe JA fédéral**

L'établissement du certificat de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition de niveau JA fédéral impose la réalisation des examens suivants :

###### **• Tous les ans :**

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

- un entretien avec interrogatoire sur les facteurs de risques cardio-vasculaires
- un examen clinique en particulier cardio-vasculaire et locomoteur
- des mesures anthropométriques

###### **• À la première visite puis tous les 3 ans :**

**b)** un électrocardiogramme de repos

###### **• Selon les risques cardiovasculaires :**

**c)** un bilan biologique :

- sanguin : bilan lipidique, gamma GT, NFS, plaquettes, glycémie
- urinaire : protéinurie, glycosurie, hématurie, nitriturie

###### **• À la première visite puis tous les 4 ans :**

— une épreuve d'effort à visée cardiologique





## 27.3

### Visite médicale de non contre indication à l'arbitrage en compétition : recommandations pour les juges-arbitres non visés précédemment (autres que JA élite et fédéral)

La commission médicale nationale recommande la réalisation des examens suivants, pour l'établissement du certificat de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition :

• **Tous les ans :**

a) un examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien avec interrogatoire sur les facteurs de risques cardio-vasculaires
- un examen clinique en particulier cardio-vasculaire et locomoteur
- des mesures anthropométriques

• **À la première visite puis tous les 3 ans :**

b) un électrocardiogramme de repos

• **Selon les risques cardiovasculaires :**

c) un bilan biologique :

- sanguin : bilan lipidique, gamma GT, NFS, plaquettes, glycémie
- urinaire : protéinurie, glycosurie, hématurie, nitriturie

• **À la première visite puis tous les 4 ans :**

d) une épreuve d'effort à visée cardiologique

## 27.4

### Visite médicale annuelle de non contre-indication à l'arbitrage en compétition : obligations pour les juges-arbitres d'au moins 56 ans

L'établissement du certificat de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage en compétition pour les arbitres de plus de 55 ans, tel que prévu à l'article 91.3.1 des règlements généraux, impose la réalisation des examens suivants :

• **Tous les ans :**

a) un examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien avec interrogatoire sur les facteurs de risques cardio-vasculaires
- un examen clinique en particulier cardio-vasculaire et locomoteur
- des mesures anthropométriques

b) un électrocardiogramme de repos

c) un bilan biologique urinaire : protéinurie, glycosurie, hématurie, nitriturie

• **Selon les risques cardiovasculaires :**

d) un bilan biologique sanguin : bilan lipidique, gamma GT, NFS, plaquettes, glycémie

e) une épreuve d'effort à visée cardiologique

## 29

## [TRAITEMENT ADMINISTRATIF DES CERTIFICATS MEDICAUX DES JUGES ARBITRES]

Les résultats des examens prévus à l'article 27 sont transmis au juge-arbitre.

Le médecin examinateur devra rédiger un certificat médical attestant la réalisation des examens prévus à la pratique de l'arbitrage dans la catégorie demandée. Ce certificat, établi obligatoirement sur le certificat médical type de la FFHandball pour les juges-arbitres, sera adressé par le juge-arbitre au médecin fédéral compétent :





- pour les juges-arbitres JA élite et fédéral, dont les plus de 55 ans : au secrétariat de la commission médicale de la FFHandball,
- pour les juges-arbitres territoriaux et départementaux, dont les plus de 55 ans : au secrétariat de la ligue régionale concernée.

## 29 [DOSSIER MÉDICAL]

Dans le cas où le médecin examinateur demande l'avis de la commission médicale nationale, le juge-arbitre transmettra son dossier médical au médecin fédéral national sous pli cacheté « confidentiel médical ».

## 30 MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise au ministre chargé des Sports.





## ANNEXE 1

### Nature et périodicité des examens médicaux pour les sportifs inscrits dans le parcours de performance fédéral

#### Préalablement à l'année 1 :

##### Juin-juillet-août

Bilan de pré-entrée en site d'entraînement avec un examen clinique médical réalisé par un médecin du sport reconnu avec réponses au questionnaire standardisé de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (*fiches jointes*) et attestation de non contre-indication pour la pratique intensive (*model joint*) et un bilan cardiologique de prévention avec un électrocardiogramme de repos et une échographie cardiaque (*demande jointe*) avec attestation de non contre-indication pour la pratique intensive.

#### Année 1 :

##### Novembre-décembre

Un examen médical avec questionnaire standardisé de surentraînement, un ECG de repos avec compte rendu détaillé, un bilan buccodentaire, un bilan diététique, un bilan biologique sanguin comprenant numération formule sanguine, ferritinémie et dosage de la vitamine D, et urinaire par bandelette glycosurie, protéinurie, hématurie et nitriturie, et un bilan psychologique.

##### Mai-juin

Un examen médical avec questionnaire standardisé de surentraînement et un bilan psychologique.

#### Année 2 :

##### Novembre-décembre

Un examen médical avec questionnaire standardisé de surentraînement, un ECG de repos avec compte rendu détaillé, un bilan buccodentaire, un bilan diététique, un bilan biologique sanguin comprenant numération formule sanguine, ferritinémie et dosage de la vitamine D, et urinaire par bandelette glycosurie, protéinurie, hématurie et nitriturie, et un bilan psychologique.

##### Mai-juin

Un examen médical avec questionnaire standardisé de surentraînement et un bilan psychologique.

#### Année 3 :

##### Novembre-décembre

Un examen médical avec questionnaire standardisé de surentraînement, un ECG de repos avec compte rendu détaillé, un bilan buccodentaire, un bilan diététique, un bilan biologique sanguin comprenant numération formule sanguine, ferritinémie et dosage de la vitamine D, et urinaire par bandelette glycosurie, protéinurie, hématurie et nitriturie, et un bilan psychologique.

##### Mai-juin

Un examen médical avec questionnaire standardisé de surentraînement et un bilan psychologique.

Préalablement aux entrées en centre de formation agréé ou à la participation aux compétitions internationales estivales avec inscription sur la liste **relève à suivre** (liste DTN), il sera demandé de faire en plus :

##### Mai-juin

Une épreuve d'effort à visée cardiovasculaire avec compte-rendu détaillé.





## ANNEXE 2

### Bases des missions du médecin de territoire

#### Organisation médicale générale

- préside la commission médicale territoriale
- relaie la politique médicale fédérale en région
- construit, porte et assure le suivi du budget nécessaire au suivi médical dans son territoire
- veille à la bonne application des règlements médicaux à tous les échelons de son territoire
- réalise un rapport annuel d'activités qu'il remettra :
  - à son président de territoire (assemblée générale)
  - au médecin fédéral national
  - au médecin de la Direction régionale de la jeunesse et des sports.

#### Suivi préventif et médical sur son territoire

- met en application le suivi médical réglementaire au sein des pôles présents sur son territoire
- désigne et coordonne les structures et les médecins responsables des pôles
- organise avec les médecins des pôles l'information sur la lutte contre le dopage et le bizutage
- valide annuellement les certificats médicaux des arbitres régionaux et départementaux de plus de 55 ans de son territoire
- organise la surveillance médicale des interpôles, interligues ou intercomités organisés sur son territoire
- organise la surveillance médicale des entraînements et stages des équipes de sélections sur son territoire
- organise l'information dans le domaine médical à l'attention des médicaux, cadres techniques, arbitres, dirigeants et sportifs de son territoire





## ANNEXE 3

### Bases des missions du médecin de pôle

#### Suivi préventif des athlètes

- visites hebdomadaires
- organisation des réunions d'information (dopage, diététique, bizutage)
- définition du plan de prévention du pôle avec les cadres techniques et le médecin de territoire
- organisation et mise en application des bilans de prévention
- pilotage du travail des masseurs kinésithérapeutes
- organiser l'encadrement médical ou paramédical du pôle en déplacement (compétitions...)
- rapport de fonctionnement pour la saison scolaire (conditions d'exercices, analyse du plan de prévention)

#### Coordination du SMR

- organiser les examens obligatoires et le suivi des examens complémentaires si besoin
- centraliser ces examens pour l'ensemble des athlètes du pôle (SHN et non SHN)
- confirmer l'aptitude ou non en pôle à la lecture des résultats de ces examens
- informer le médecin national du suivi d'une contre-indication temporaire ou définitive
- effectuer le bilan administratif du SMR en fin de saison sportive (médecin national du suivi, médecin de ligue)
- effectuer le bilan administratif des SHN du pôle en fin de période « ministérielle » (octobre) (médecin national du suivi, médecin de ligue)

#### Organisation médicale générale

- participer à l'élaboration des plannings du pôle (entraînements, déplacements, activités scolaires...)
- participer au suivi des conditions de pratiques générales (restauration, sommeil...)
- participer aux réunions des médecins de pôles
- pouvoir être invité aux réunions de la commission médicale de la ligue
- effectuer un suivi du budget médical du pôle avec le médecin de ligue





## ANNEXE 4

### Commotion cérébrale

Une commotion cérébrale est suspectée dans tous les cas de choc à la tête :

- contre un élément dur : sol, poteau, mur..., quelle que soit la vitesse de la tête vers l'obstacle,
- contre un élément dur en mouvement : choc tête contre tête,
- contre un élément rapide : ballon, poing, quelle que soit sa dureté.

Les signes qui alertent sur le terrain : **SIGNES D'APPEL**

- perte de connaissance (hospitalisation obligatoire),
- troubles de la vision,
- regard vide ou hébété,
- convulsions,
- maux de tête,
- impossibilité ou difficultés à se mettre debout,
- troubles de l'équilibre une fois debout,
- faiblesse des jambes, des bras,
- douleurs de cou.

#### Que faire ?

##### 1. Premier cas : il existe AU MOINS un signe d'appel.

Il existe alors une suspicion de commotion cérébrale : sortie du terrain, examen médical dès que possible (en l'absence de médecin disponible, évacuation en service d'urgence.)

##### 2. Deuxième cas : il n'existe PAS de signe d'appel MAIS le médecin de la rencontre est appelé sur le terrain.

a) S'il peut certifier en moins de 30 secondes qu'il n'y a pas d'obstacle à la poursuite de l'activité, le sportif peut reprendre.

b) S'il ne peut pas certifier en moins de 30 secondes de l'absence d'obstacle à la poursuite de l'activité, le sportif sort du terrain avec le médecin qui effectue hors de l'aire de jeu, le protocole comprenant : un questionnaire de terrain ET un test d'équilibre

##### 2.1. Les 5 questions : ECHEC si au moins une mauvaise réponse

- où sommes-nous ?
- quelle mi-temps joues-tu ?
- quelle équipe a marqué en dernier ?
- contre quelle équipe as-tu joué ton dernier match ?
- quelle équipe a gagné le dernier match que tu as joué ?

##### 2.2. Test d'équilibre : ECHEC si 5 erreurs ou/et 5 déséquilibres

(Le sportif doit tenir 20 secondes debout, pieds alignés l'un devant l'autre, yeux fermés, mains sur les hanches.)

#### Quelle décision prendre ?

1. Absence de signe d'appel + 5 bonnes réponses au questionnaire + tests d'équilibre normaux : reprise du jeu et surveillance.
2. Au moins un élément anormal : retour aux décisions du premier cas.

#### Consignes de surveillance dans les 48 heures

Le sportif doit se reposer STRICTEMENT pendant 48 heures.

Le sportif doit être examiné médicalement à 48 heures, si possible par un neurologue.

