

# **FEDERATION FRANCAISE DE BASEBALL ET SOFTBALL**

## **REGLEMENT MEDICAL**

**ANNEXE DU REGLEMENT INTERIEUR ARTICLE 68**

*Adopté par le Comité Directeur du 1<sup>er</sup> février 2009*

*Modifié par le Comité Directeur du 15 mai 2010  
Modifié par les Comités Directeurs du 26 février et 16 juillet 2011*

*et Modifié par le Comité Directeur du 12 décembre 2015*

## **PREAMBULE**

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

## **CHAPITRE I ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE**

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 II LA COMMISSION FEDERALE MEDICALE**

### **Section 1 Mission – Composition - Fonctionnement**

Les dispositions concernant la mission, l'organisation, la composition, le fonctionnement et les commissions médicales régionales figurent aux articles 68 et 68-1 du règlement intérieur fédéral.

### **Section 2 Rôles et Missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la Fédération sont détaillées ci après :

#### **A - LE MEDECIN ELU**

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

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission fédérale médicale.

Il est l'interface de la commission fédérale médicale avec le comité directeur de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

#### **B – LE MEDECIN FEDERAL NATIONAL (MFN)**

##### **Fonction du médecin fédéral national**

Le médecin fédéral national est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la commission fédérale médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la commission fédérale médicale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées.

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

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

### **Conditions de nomination du médecin fédéral national**

Le médecin fédéral national est nommé pour une période de 4 années correspondant à l'olympiade, renouvelable, par le président de la fédération.

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

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions du médecin fédéral national**

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

- président de la commission fédérale médicale ;
- habilité à assister aux réunions du comité directeur fédéral, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu ;
- habilité à représenter la fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.);
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au président de la fédération ;
- habilité à proposer au président de la fédération, pour nomination, après concertation avec le directeur technique national et la commission fédérale médicale, le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire ;
- habilité à nommer, sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national, le kinésithérapeute fédéral national ;
- habilité à proposer au président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission fédérale médicale et du directeur technique national, le médecin des équipes de France ;
- habilité à nommer, sur proposition du médecin des équipes de France et après avis du directeur technique national, les médecins d'équipes ;
- habilité à nommer, sur proposition du médecin des équipes de France et après avis du kinésithérapeute fédéral national et du directeur technique national, les kinésithérapeutes d'équipes ;
- habilité à valider auprès du président des ligues régionales la candidature des médecins fédéraux régionaux.

### **Obligations du médecin fédéral national**

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

### **Moyens mis à disposition du médecin fédéral national**

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

Dès lors qu'il n'est pas élu au comité directeur de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

La rémunération est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

## **C - LE MEDECIN COORDONATEUR DU SUIVI MEDICAL**

### **Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical**

Conformément aux dispositions de l'article R 231-4 du code du sport, le président de la fédération 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. (Pour le dernier point, lorsque l'organisation fédérale le permettra, les médecins des équipes nationales ne pourront assurer la fonction de médecin coordonnateur.)

### **Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical**

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le président de la fédération, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du médecin fédéral national après concertation avec le directeur technique national et la commission fédérale médicale.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical**

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit de la commission fédérale médicale.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission fédérale médicale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés ;

Fédération Française de Baseball et Softball  
REGLEMENT MEDICAL 2016

- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 ;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire ; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...);
- de s'assurer de la tenue à jour d'un livret individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical ;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

### **Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical**

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 directions régionales du ministère chargé des sports 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 fédérale médicale et à l'assemblée générale de la fédération avec copie au Ministre chargé des sports comme le prévoit les dispositions de l'article R.231-10 du code du sport.

### **Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical**

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...).

La rémunération est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, 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.

## **D – LE MEDECIN DES EQUIPES DE FRANCE**

### **Fonction du médecin des équipes de France**

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et para-médicaux (en lien avec le kinésithérapeute fédéral national) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

### **Conditions de nomination du médecin des équipes de France**

Le médecin des équipes de France est nommé par le président de la fédération, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du médecin fédéral national après avis de la commission fédérale médicale et du directeur technique national.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions du médecin des équipes de France**

Le médecin des équipes de France est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission fédérale médicale ;
- habilité à proposer au médecin fédéral national pour nomination, les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le kinésithérapeute fédéral national (pour ce qui concerne les kinésithérapeutes) et le directeur technique national;
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

### **Obligations du médecin des équipes de France**

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 kinésithérapeutes d'équipes (ou pour ces derniers via le kinésithérapeute fédéral national) après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission fédérale médicale, et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Le médecin des équipes de France 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.

### **Moyens mis à disposition du médecin des équipes de France**

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission fédérale médicale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré.

S'il exerce sa mission de coordination contre rémunération, celle ci est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

## **E – LES MEDECINS D'EQUIPES**

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs. (La première partie de cette disposition ne sera effective que lorsque l'organisation fédérale le permettra.)

### **Fonction des médecins d'équipes**

Sous l'autorité du médecin des équipes de France les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures.

### **Conditions de nomination des médecins d'Equipes**

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du médecin des équipes de France et après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport ou du CES de biologie et médecine du sport,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions des médecins d'Equipes**

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens « médecins d'équipes titulaires » 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 d'équipe 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.

### **Obligations des médecins d'équipes**

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

### **Moyens mis à disposition des médecins d'équipes**

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission fédérale médicale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France, en accord avec le médecin fédéral national, et en concertation avec le directeur technique national, entérine le choix des différents intervenants qui encadreront les équipes de France.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

## **F – LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL**

### **Fonction du médecin fédéral régional**

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission fédérale médicale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la commission fédérale médicale dans sa région.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

### **Conditions de nomination du médecin fédéral régional**

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue régionale concernée après avis du médecin fédéral national, il peut s'agir du médecin élu au sein du comité directeur de la ligue, mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans maximum pour son premier mandat correspondant à l'olympiade en cours, renouvelable.

Il devra obligatoirement :

- être docteur en médecine,
- être inscrit à l'Ordre des médecins,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération,
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions et missions du médecin fédéral régional**

Le médecin fédéral régional préside la commission régionale médicale.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur de la ligue régionale concernée avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission fédérale médicale;
- à représenter la ligue à la commission médicale du comité régional olympique et sportif ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du Ministère chargé des sports ;
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au président de la ligue et si besoin, transmis à l'échelon national ;
- désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- établir et gérer le budget médical régional ;

- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues régionales) respecte le secret médical concernant les sportifs ;
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;
- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

### **Obligations du médecin fédéral régional**

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission fédérale médicale ainsi qu'à l'assemblée générale de la ligue régionale concernée, dans le respect du secret médical.

### **Moyens mis à disposition du médecin fédéral régional**

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité de la gestion, sous l'autorité du président de la ligue régionale concernée.

Ce budget fera l'objet d'une demande de crédits auprès du président de la ligue régionale concernée et d'une demande annuelle de subvention auprès des services déconcentrés du ministère chargé des sports, accompagnée d'un bilan technique et financier de l'année écoulée et des prévisions pour l'année à venir.

Dès lors qu'il n'est pas élu au comité directeur de la ligue régionale concernée, il est possible qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral régional perçoive une rémunération fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

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.

## **G – LE KINESITHEREPEUTE FEDERAL NATIONAL (KFN)**

**Fonction du kinésithérapeute fédéral national**, lorsque ce dernier est nommé.

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.

### **Conditions de nomination du kinésithérapeute fédéral national**

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le médecin fédéral national, pour une période de 4 années correspondant à l'olympiade, renouvelable, sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement :

- être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération.
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions du kinésithérapeute fédéral national**

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

- membre de la commission fédérale médicale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national, pour nomination, les kinésithérapeutes 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.

### **Obligations du kinésithérapeute fédéral national**

Le kinésithérapeute fédéral national :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin des équipes de France,
- collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

### **Moyens mis à disposition du kinésithérapeute fédéral national**

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission fédérale médicale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le kinésithérapeute fédéral national transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le kinésithérapeute fédéral national peut exercer bénévolement ou être rémunéré.

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, 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.

## **H – LES KINESITHERAPEUTES D'EQUIPES**

### **Fonction des kinésithérapeutes d'équipes**

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

### **Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes**

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national, pour une période de 1 an renouvelable, sur proposition du kinésithérapeute fédéral national et du médecin des équipes de France, après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement :

- être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- être titulaire d'une licence délivrée à titre gracieux par la fédération.
- bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

### **Attributions des kinésithérapeutes d'équipes**

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens « kinésithérapeutes d'équipes titulaires » 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 d'équipe titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

#### 1) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

#### 2) L'aptitude et le suivi d'entraînement :

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

### **Obligations des kinésithérapeutes d'équipes**

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le

masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,

- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

### **Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes**

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.

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par le comité directeur fédéral sur proposition de la commission fédérale médicale sur la base d'un montant déterminé pour une durée et une prestation précise, que ce montant soit sous forme de taux horaire, de taux journalier ou de forfait et que son règlement intervienne sous forme de vacations salariées ou de vacations libérales.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, 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.

## **CHAPITRE III LA REGLEMENTATION MEDICALE**

### **Article 1**

#### **Délivrance de la 1<sup>ère</sup> licence et renouvellement du certificat médical**

Conformément aux dispositions de l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement annuel du certificat médical est exigé par la fédération.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-2 du code du sport.

L'examen médical type pour la délivrance d'une 1<sup>ère</sup> licence comporte les éléments suivants :

#### **1 – Interrogatoire :**

- Traitements antérieurs ou en cours,
- Antécédents :
  - o médicaux,
  - o chirurgicaux,
  - o traumatiques (atteintes articulaires, osseuses, tendineuses, musculaires),
  - o gynéco-obstétricaux pour les femmes,
  - o familiaux.
- Antécédents sportifs, sports ayant déjà été pratiqués ou encore pratiqués (catégorie, niveau, durée, performances, incidents ou accidents),
- Vaccinations et surtout vaccinations antitétaniques,
- Port éventuel de prothèses :
  - dentaires : dents sur pivot, dentiers, bridges.
  - oculaires : lunettes, verres de contact souples ou durs.

- O.R.L. : diabolos.

- Tabagisme éventuel.

## **2 – Examen Clinique :**

- Statur-pondéral,
- Cardio-vasculaire : avec E.C.G. si le sujet est âgé de plus de 35 ans,
- Respiratoire,
- Locomoteur,
- Neurologique,
- Ophtalmique.

## **3 – Tests Fonctionnels Souhaités :**

- Adaptation cardio-vasculaire à l'effort dynamique : test de RUFFIER DICKSON,
- Avec au mieux une épreuve d'effort maximale à visée cardio-vasculaire ( +/- mesure de la consommation maximale d'oxygène (VO2 max) par méthode directe ou indirecte).

### **Article 2 Participation aux Compétitions**

Conformément aux dispositions de l'article L. 231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

### **Article 3 Le Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la Fédération**

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 1 et 2 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'état.

Cependant, la commission fédérale médicale :

1- 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 moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3- conseille :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.

4- insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline :

- insuffisance statur-pondérale,
- maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou droit de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,

- lésions, pleuro-pulmonaires évolutives,
- affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
- épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre,

ne peuvent être relatives mais absolues, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.

Les pathologies pouvant occasionner des pertes de connaissances, telles que diabète, épilepsie, vertiges, troubles de l'équilibre ainsi que toute autre pathologie neurologique, ne peuvent constituer une contre indication absolue, mais devront faire l'objet d'une attention particulière tenant compte de leur équilibre et du risque d'une possible décompensation en situation d'exercice de la discipline.

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans compte tenu des autres facteurs de risques cardiovasculaires,
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.
- L'attention des médecins est attirée sur les risques lombaires potentiels dus à la pratique de haute intensité. Si des signes d'appels sont décelés, pour des sportifs sollicitant un surclassement, il est conseillé d'envisager la réalisation d'examen complémentaires iconographiques (IRM, examen radiologique)

#### **Article 4**

##### **Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition**

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 examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président de la fédération, qui suspendra la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de l'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition de l'intéressé.

#### **Article 5**

##### **Dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition**

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation auprès de la commission fédérale médicale.

#### **Article 6**

##### **Refus de se soumettre aux Obligations du Contrôle Médico-sportif**

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 des règlements de la fédération et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

#### **Article 7**

##### **Acceptation du Règlement Intérieur de la Fédération**

Toute prise de licence à la fédération implique l'acceptation de l'intégralité des dispositions des règles particulières à la lutte contre le dopage figurant au Titre III du livre II des parties législative et réglementaire du code du sport, et du règlement disciplinaire dopage figurant en annexe de l'article 100 du règlement intérieur de la fédération.

**CHAPITRE IV**  
**SURVEILLANCE MEDICALE**  
**DES SPORTIFS INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET**  
**DES SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU**

Les dispositions de l'article R. 231-3 du code du sport précisent que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

**Article 8**  
**L'Organisation de la Surveillance Médicale Réglementaire**

La fédération ayant reçu délégation, en application des dispositions 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.

Les dispositions de l'article R.231-6 du code du sport précisent qu'une copie de l'arrêté définissant la nature et la périodicité des examens médicaux 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.

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 aux articles A 231-3 et A 231-4 du code du sport, afin qu'il puisse suspendre la convocation de ce sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

**Article 9**  
**La Surveillance Médicale Réglementaire**

Conformément aux dispositions de 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 du code du sport.

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 figurent aux articles A 231-3 à A 231-5 du code du sport, et sont constitués comme suit :

Article A 231-3 du code du sport :

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

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
4. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical;
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.

Fédération Française de Baseball et Softball  
REGLEMENT MEDICAL 2016

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.

Article A 231-4 du code du sport :

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

- 1°) Deux fois par an :

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

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

- 2°) Une fois par an :

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

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

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

- numération-formule sanguine
- réticulocytes
- ferritine

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

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

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

- 4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1<sup>er</sup> 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.

Article A 231-5 du code du sport :

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.

**Article 10**  
**Les Résultats de la Surveillance Sanitaire**

Les résultats des examens prévus à l'article 9 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 individuel prévu à l'article L. 231-7 du code du sport.

**Article 11**  
**Certificat de Non contre indication à la pratique en compétition**

Conformément aux dispositions de 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.

Le médecin coordonnateur du suivi peut également, au nom du principe de précaution, établir un certificat de contre indication d'ordre administratif pour non respect de la réglementation, devant le refus ou la négligence de certains sportifs de se soumettre à la surveillance médicale liée à leur statut

Ces certificats sont 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.

Le médecin coordonnateur peut être saisi, pour ces démarches, par le directeur technique national, le président de la fédération, 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 fédérale 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 fédérale 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 fédérale 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 fédérale médicale transmis au directeur technique national et au président de la fédération.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre indication temporaire ou définitive au président de la fédération, avec copie pour information au directeur technique national, qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

**Article 12**  
**Bilan de la Surveillance Sanitaire**

Conformément aux dispositions de l'article R.231-10 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral national et la commission fédérale médicale, un bilan de l'action relative à 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 de la fédération devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

**Article 13**  
**Secret Professionnel**

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

**CHAPITRE V**  
**SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

**Article 14**

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission fédérale médicale 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 fédérale médicale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

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

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

En quel que cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur.

**CHAPITRE VI**  
**MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

**Article 15**

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

*Le présent Règlement Médical a été adopté au cours du Comité Directeur tenu à Paris le 1<sup>er</sup> février 2009.*

*Modifié par le Comité Directeur du 15 mai 2010 : renumérotation des articles à la section 1 du Titre II.*

*Modifié par le Comité Directeur du 26 février 2011 :*

- *Article 3 : Interdiction de double surclassement en Softball mixte et dérogation pour les cadettes 2<sup>ème</sup> année Espoir comprenant les conditions de la dérogation.*

*Modifié par le Comité Directeur du 16 juillet 2011 :*

- *Article 3 : abrogation des dispositions concernant les simples et doubles surclassements.*

*et Modifié par le Comité Directeur du 12 décembre 2015*

- *Chapitre II, section 1 : Remplacement de la référence aux articles 67 et 68 du règlement intérieur par 68 et 68-1,*
- *Chapitre II, section 2B : Modification des attributions du médecin fédéral national,*
- *Chapitre II, sections 2C, 2D et 2F : Remplacement du bureau fédéral par le président et nouvelle dénomination des DRDJS,*
- *Chapitre II, sections 2E, 2G et 2H : Remplacement du bureau fédéral par le médecin fédéral national,*
- *Chapitre III, article 7 : Remplacement des références : de la lutte contre le dopage (code du sport).*