



**PROCÈS VERBAL COMITÉ DIRECTEUR
FEDERATION FRANCAISE DE BASEBALL ET SOFTBALL
Le 7 juillet 2023
Consultation écrite**

Le vote a été ouvert du mardi 4 juillet 2023 à 16h46 au vendredi 7 juillet 2023 à 17h via l'application Balotilo.

Membres ayant pris part au vote (17) : Aurélie BEHR, Vincent BIDAUT, Marie-Christine BINOT, Christelle BONAVIDA, Fabien CARRETTE-LEGRAND, Olivier DUBAUT, Véronique GRISOT-GARBACZ, Nora KHEMACHE, Damien GUIONIE, Thomas MASSE, Ludovic MEILLIER, Jean-Marie MEURANT, Anne-Marie MOREL, Sylvain PONGE, Thierry RAPHET, Fouzia SAIDI, David TEN EYCK.

Membres n'ayant pas pris part aux votes (2) : Frederic KERBECHE, Stéphanie KUNTZ.

I. Approbations des P.V.

Le Comité directeur approuve le procès-verbal de la réunion du Comité directeur du 31 mai 2023 et du Bureau fédéral du 12 juin 2023.

Résultat des votes :

Approuvez-vous le PV du Comité directeur du 31 mai 2023 ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 17

Non : 0

Ne se prononce pas : 0

Approuvez-vous le PV du Bureau fédéral du 12 juin 2023 ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 17

Non : 0

Ne se prononce pas : 0

II. Commissions

CFSS

Le Comité directeur approuve les bulletins 16 et 17 de la CFSS.

Résultat du vote :

Approuvez-vous les bulletins 16 et 17 de la CFSS ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 17

Non : 0

Ne se prononce pas : 0

CFS

Le Comité directeur approuve les procès-verbaux 16 à 19 de la CFS.

Résultat du vote :

Approuvez-vous les PV 16 à 19 de la CFS ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 17

Non : 0

Ne se prononce pas : 0

CFJR

Le Comité directeur approuve les formulaires médicaux numéro 1, 6 et 7 mis à jour pour la saison 2024, préparés par la Commission fédérale juridique et réglementation en accord avec les organes et commissions de la Fédération concernés.

Résultat du vote :

Approuvez-vous les circulaires médicales mises à jour pour la saison 2024 ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 17

Non : 0

Ne se prononce pas : 0

La Commission fédérale juridique et réglementation est chargée d'établir l'annexe réglementation du présent Comité directeur en reprenant in extenso les textes votés.

III. Vie Fédérale**Club Ecole 2023/2024**

Le Comité directeur valide la liste des clubs labellisés Club Ecole pour la période 2023/2024.

Résultat du vote :

Approuvez-vous la liste des clubs labellisés Club École pour la période 2023/2024 ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 16

Non : 0

Ne se prononce pas : 1

Lettre de mission expertise comptable

Le Comité directeur valide la lettre de mission de l'expert-comptable Michael Bantronsac.

Résultat du vote :

Approuvez-vous la lettre de mission de l'expert comptable Michael Bantronsac ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 17

Non : 0

Ne se prononce pas : 0

Convention de mécénat Euro Thermic Distribution

Le Comité directeur valide la convention de mécénat entre la Fédération et la société Euro Thermic Distribution portant sur l'aide apportée aux arbitres français pour leurs déplacements lors des compétitions Little League Europe/Afrique et Monde et remercie Ludovic MEILLIER pour son travail.

Résultat du vote :

Approuvez-vous la convention de mécénat avec Euro Thermic Distribution ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 16

Non : 0

Ne se prononce pas : 1

Radiation

Le Comité directeur prononce la radiation du club AS UNC SECTION BASEBALL5, affilié sous le numéro 988001, suite à la demande de son président en date du 6 juin 2023.

Résultat du vote :

Approuvez-vous la radiation de l'UNC Baseball5 (988001) ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 13

Non : 0

Ne se prononce pas : 4

Mises en sommeil

Le Comité directeur valide les mises en sommeil des clubs suivants, à jour de leur cotisation annuelle 2023 :

- 076007 LES SALAMANDRES DU HAVRE
- 099003 BECKERICH HEGDEHOGS

Résultat des votes :

Approuvez-vous la mise en sommeil du club des Salamandres du Havre (076007) ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 15

Non : 0

Ne se prononce pas : 2

Approuvez-vous la mise en sommeil du Beckenrich Hedgedog (099003) ?

Le « oui » (100%) l'emporte sur le « non » (0%).

Nombres de voix :

Oui : 14

Non : 0

Ne se prononce pas : 3

De tout ce que dessus, le présent procès-verbal a été dressé par le Secrétaire général.

Thierry RAPHET
Président

Damien Guionie
Secrétaire général

Modifications réglementaires Comité Directeur du 7 juillet 2023

I. PROPOSITION DE MODIFICATION DES CIRCULAIRES MEDICALES – SAISON 2024

Proposition 1. Certificats médicaux et questionnaires de santé

Exposé des motifs : Adoption des formulaires médicaux numéro 1, 6 et 7 pour la saison 2024 – sans modification de fond.

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	Formulaire médical 2024/1	<u>Adoption</u> : CD 7 juillet 2023
	CERTIFICAT MEDICAL D'ABSENCE DE CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE SAISON 2024	<u>Entrée en vigueur</u> : 1 ^{er} décembre 2023
		1 page

Le formulaire ci-dessous constitue un exemple de Certificat médical type d'Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique sportive, ciblant spécifiquement la pratique des disciplines fédérales.

Le certificat doit être établi par un médecin titulaire du Doctorat d'Etat et rempli complètement : signature, n°RPPS et cachet professionnel du praticien obligatoires.

<p>FFBS - Certificat d'absence de contre-indication à la pratique des disciplines fédérales</p> <p>Je soussigné(e) *</p> <p>Certifie que :</p> <p>M., Mme (prénom et nom) *</p> <p>né(e) le * : / /</p> <p>ne présente pas de contre-indication, décelable ce jour, à la pratique :</p> <p>du baseball, du softball, du baseball5 et/ou du cricket,</p> <p><input type="checkbox"/> loisir <input type="checkbox"/> en compétition <input type="checkbox"/> loisir adaptée à la santé</p> <p>(cocher la ou les cases correspondantes)</p> <p>Fait à Le *</p> <p>Signature, n°RPPS et cachet professionnel *</p> <p>* Informations obligatoires</p>

NOTICE

La commission fédérale médicale recommande que l'examen 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 conformément au calendrier vaccinal en vigueur ;
- Port éventuel de prothèses :
 - dentaires : dents sur pivot, dentiers, bridges,
 - oculaires : lunettes, verres de contact souples ou durs,
 - O.R.L. : diabolos. ;
- Bilan des facteurs de risques liés aux expositions au Tabagisme, alcool et autres produits ;
- Information sur les conduites dopantes et procédés interdits.

2 – Examen Clinique :

- Statur pondérale,
- Cardio-vasculaire : avec E.C.G. dès la première licence (au maximum à 12 ans), puis à 15 ans, puis entre 18 et 20 ans, puis tous les cinq ans.,
- Respiratoire,
- Locomoteur,
- Neurologique,
- Ophtalmique.

Points de vigilance pour l'examen clinique :

- Dépistage de troubles de la statique rachidienne,
- Dépistage des dystrophies de croissance,
- Dépistage des troubles de la vision +/- orientation OPH,
- Dépistage des troubles posturologiques +/- orientation podologue,
- Examen clinique des épaules,
- Adaptation cardiovasculaire,
- Vitamine D en fonction des besoins.

3 – Tests Fonctionnels en fonction des besoins :

- Adaptation cardio-vasculaire à l'effort dynamique ;
- Evaluation cardiologique avec échographie cardiaque, épreuve d'effort maximale à visée cardio-vasculaire (+/- mesure de la consommation maximale d'oxygène (VO2 max) par méthode directe ou indirecte).

La Commission Médicale de la Fédération Française de Baseball et de Softball :

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 pratiquant.

3 - conseille :

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

4 - insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique des disciplines fédérales :

- insuffisance staturo-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, pleuropulmonaires 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 des disciplines.

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 conformément au calendrier vaccinal en vigueur,
- 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, il est conseillé d'envisager la réalisation d'examens complémentaires iconographiques (IRM, examen radiologique).

 FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	Formulaire médical 2024/6	<u>Adoption :</u> CD 7 juillet 2023 <u>Entrée en vigueur :</u> 1 ^{er} décembre 2023
	QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MAJEUR SAISON 2024	1 page

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
a) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou non expliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
g) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

 FFBS <small>FÉDÉRATION FRANÇAISE</small> <small>BASEBALL & SOFTBALL</small> Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	<i>Formulaire médical 2024/7</i>	<i>Adoption :</i> CD 7 juillet 2023 <i>Entrée en vigueur :</i> 1 ^{er} décembre 2023
	QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR SAISON 2024	1 page

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'es pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.		
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon Ton âge : ans		
Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30</p> <p>medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	<p>Formulaire médical 2024/6</p>	<p><u>Adoption</u> : CD 7 juillet 2023</p> <p><u>Entrée en vigueur</u> : 1^{er} décembre 2023</p>
	<p>ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A L'ENSEMBLE DES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE</p> <p>Relatif à l'état de santé du sportif majeur</p> <p>SAISON 2024</p>	<p>1 page</p>

Lorsque qu'un intéressé a coché de façon négative toutes les cases du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur, il peut se servir de cette attestation lors de son renouvellement annuel de licence, pendant les deux (2) années séparant la production obligatoire d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique de la discipline sportive concernée.

<p>FFBS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR</p> <p>Je soussigné(e) *</p> <p>né(e) le * : / /</p> <p>licencié(e) à la Fédération Française de Baseball et Softball sous le numéro :</p> <p>Atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé sportif majeur de la Fédération Française de Baseball et Softball.</p> <p>Fait à Le *</p> <p>Signature * :</p> <p>* Informations obligatoires</p>

 <p>FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30</p> <p>medical@ffbs.fr www.ffbs.fr</p>	Formulaire médical 2024/7	<p style="text-align: center;"><u>Adoption :</u> CD 7 juillet 2023</p> <p style="text-align: center;"><u>Entrée en vigueur :</u> 1^{er} décembre 2023</p>
	<p>ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A L'ENSEMBLE DES RUBRIQUES DU QUESTIONNAIRE</p> <p>Relatif à l'état de santé du sportif mineur</p> <p>SAISON 2024</p>	1 page

Lorsque qu'un intéressé et/ou son représentant légal a coché de façon négative toutes les cases du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, il peut se servir de cette attestation lors de sa prise initiale ou son renouvellement annuel de licence, pour justifier du respect de ses obligations en matière de suivi médical.

FFBS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR	
Je soussigné(e) *	
Représentant légal du sportif mineur :	
M., Mme (prénom et nom) *	
né(e) le * : / /	
licencié(e) à la Fédération Française de Baseball et Softball sous le numéro :	
Atteste qu'il a été répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé sportif mineur de la Fédération Française de Baseball et Softball concernant le sportif mineur que je représent	
Fait à	Le *
Signature du représentant légal * :	Signature du sportif mineur :
* Informations obligatoires	