

# Règlement médical

## *Preamble*

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.

## **STRUCTURES**

### **Article 1**

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

## **COMMISSIONS MÉDICALES**

### **Article 2**

La Commission médicale de la FFHB a pour objet :

- de veiller à la mise en œuvre, au sein de la FFHB des dispositions législatives et réglementaires imposées 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 de non contre-indication à la pratique du handball et des disciplines connexes,

- 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.

### **Article 3**

La Commission médicale de la FFHB 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 FFHB.

Cette commission devra être composée majoritairement de médecins, obligatoirement titulaire 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 FFHB.

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.

### **Article 4**

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 fédéraux régionaux.

### **Article 5**

Des Commissions médicales régionales pourront être créées après accord des Conseils d'administration des ligues, sous la responsabilité des médecins de ligue membres de ces Conseils d'administration.

Présidée par le médecin fédéral régional, chaque Commission médicale régionale est composée des médecins fédéraux départementaux et des médecins de clubs et auxiliaires médicaux désignés par le médecin fédéral régional.

Si le médecin fédéral régional n'est pas membre élu du Conseil d'administration de la ligue, cette commission est transformée en un Conseil médical régional qui n'est plus soumis aux règles relatives aux commissions régionales, mais dont les prérogatives restent celles définies aux présents règlements médicaux.

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 la réalité de l'application des règlements médicaux, notamment l'obligation du contrôle médical préventif,

2) de veiller à l'encadrement et à la surveillance médicale des compétitions régionales, des entraînements et des stages réservés aux athlètes sélectionnés. Dans ce but, les commissions techniques et sportives régionales soumettent en début de saison à l'approbation du médecin régional, le calendrier des championnats et des stages organisés par la ligue. En cas de carence de la commission médicale régionale, le Président de la ligue concernée doit soumettre ce calendrier à la signature d'une autre commission médicale régionale, désignée par la Commission médicale nationale. Les frais engagés seront à la charge de la ligue défaillante.

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.

### Article 6

Des Commissions médicales départementales pourront être créées (ou des Conseils médicaux départementaux si le médecin fédéral départemental n'est pas membre élu du Conseil d'administration du comité).

Chacune de ces commissions sera présidée par un médecin fédéral départemental proposé par le Président du comité départemental. S'il n'est pas membre élu du Conseil d'administration du comité, il est membre de droit de ce Conseil avec voix consultative.

Il siège à la Commission fédérale régionale avec voix délibérative.

Il veille à l'organisation du contrôle et de la surveillance médicale au sein du Comité et à la stricte observance des règlements médicaux.

Il devra rendre compte de son action au Président du comité départemental et au médecin fédéral régional.

### Article 7

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.

### Article 8

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

#### 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 agrément par le 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 régionaux et départementaux.
- Le médecin fédéral national devra rendre compte de son action au Président de la Fédération.

#### 2. Le médecin de ligue

Il est proposé par le Président de la Ligue, nommé par le Conseil d'Administration de la Ligue et déclaré à la Commission médicale nationale.

S'il n'est pas membre élu du Conseil d'administration de la ligue, il est membre de ce conseil avec voix consultative.

Il veille à l'organisation du contrôle et de la surveillance au sein de la Ligue, et à la stricte observance des règlements médicaux.

Il est chargé de relayer la politique fédérale éditée par la Commission médicale nationale à l'échelon régional. Pour assurer ses fonctions, il appartient au médecin fédéral régional de prévoir un budget dont il est l'ordonnateur destiné à couvrir les dépenses de sa commission. Ce budget fera l'objet d'une demande annuelle auprès de la Ligue.

Il devra rendre compte de son action au Président de la Ligue et au médecin fédéral national.

#### 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 FFHB 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 les 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 ces 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.

#### 4. Les Médecins des Equipes 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 de médecin. 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 FFHB. Les prestations des médecins des équipes de France donneront lieu à un paiement d'honoraires.

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 il est missionné par le médecin national du suivi, représentant de la FFHB,

- 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 mis 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 FFHB pour le stage ou la compétition.

#### 5. 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 (cf. article 2).

De manière plus spécifique, il a pour fonction :

- de participer, 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 programme de prévention du risque traumatique ou du surentraînement.

#### 6. 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 FFHB. 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 il est missionné par le médecin national du suivi, représentant de la FFHB,

- de dispenser en cas d'urgence, dans les limites de ses 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 mis en place par le médecin national du suivi,

- de prendre en charge le matériel mis à sa disposition par la FFHB (table de massage, matériel de contention...). S'as-

surer 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 FFHB. Organiser son retour au siège de la FFHB 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

### Article 9

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du handball.

Un renouvellement annuel de ce certificat peut être demandé en fonction de la nature de la licence sollicitée.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le livret individuel prévu à l'article L. 231-7 du code du sport.

### Article 10

Conformément à 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 11

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 9 et 10 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du doctorat d'État. Cependant, la Commission médicale de la FFHB 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 le certificat médical de complaisance est prohibé (article R. 4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

### Article 12

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 régional qui en contrôlera l'application. La demande de retrait de licence sera adressée par le médecin fédéral national ou Régional sous pli confidentiel au Président de la Fédération.

### Article 13

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

### Article 14

L'arrêt de travail médicalement constaté interdit de participer à des rencontres ou de les arbitrer.

### Article 15

Le certificat médical doit être établi sur la fiche de demande de licence fédérale (formulaire d'adhésion), qui mentionne, entre autres, l'existence du contrat d'assurance liant le pratiquant à l'assureur de la Fédération et en rappelle les principales garanties.

Il peut être également établi sur papier libre comportant l'identification du praticien assortie de son cachet et de sa signature originale.

Le certificat est nominatif et individuel.

### Article 16

Comme pour la licence de joueur, le certificat médical de non contre-indication à la pratique du handball est obligatoire pour l'établissement d'une carte d'arbitre.

Le certificat médical délivré pour obtenir une licence de joueur est considéré comme valable pour arbitrer, pendant sa période de validité, sauf dispositions spécifiques éventuelles concernant les tests d'effort s'appliquant aux arbitres.

### Article 17

Toute prise de licence à la FFHB implique l'acceptation du règlement disciplinaire antidopage de la FFHB.

## **SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DES SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS AU SPORT DE HAUT NIVEAU**

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

**Article 18**

La Fédération ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

**Article 19**

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 du code du sport et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

**Article 20**

Le médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale prévue aux articles R. 231-2 à R. 231-11 du code du sport, pour chaque groupe de population de sportifs concernés est le médecin du suivi des équipes de France (article 8.3).

**Article 21**

Les personnes habilitées à connaître, en application des articles R. 231-2 à 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 les filières d'accès au sport de 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.

**Article 22**

Conformément à l'article R 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure dans l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006.

**EXAMENS MÉDICAUX PRÉALABLES  
À L'INSCRIPTION SUR LA LISTE  
DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU  
OU SUR LA LISTE DES SPORTIFS ESPOIRS**

**Article 23**

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

1) Un examen médical par un médecin, diplômé en médecine du sport.

2) Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.

3) Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte-rendu médical.

4) Une échocardiographie transthoracique 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.

6) Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

Les examens ci-dessus 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.

**SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS  
DE HAUT NIVEAU OU INSCRITS  
SUR LA LISTE DES SPORTIFS ESPOIRS  
OU INSCRITS DANS LES FILIÈRES D'ACCÈS  
AU SPORT DE HAUT NIVEAU**

**Article 24**

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

**1°) Deux fois par an :**

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

- un entretien,
- un examen physique en particulier cardio-vasculaire et locomoteur,
- 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 au minimum :

- 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 5) de l'article 23 du présent règlement médical fédéral (article 1er de l'arrêté du 16 juin 2006).

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

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

### Article 25

Les résultats des examens prévus à l'article 24 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin coordonnateur du suivi médical à la fédération. Ils sont inscrits au livret médical individuel du sportif prévu à l'article L. 231-7 du code du sport.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans ce livret médical.

### Article 26

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 responsable médical d'un 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'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

### Article 27

Conformément à 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 médicale nationale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'Assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la Fédération Française de handball au Ministre chargé des Sports.

## SURVEILLANCE MÉDICALE DES COMPÉTITIONS

### Article 28

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, 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 et du terrain,

- une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimales,
- 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 à l'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 mé-

dicale 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.

## MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

### Article 29

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