REGLEMENT INTERIEUR

Annexe 4

REGLEMENT MEDICAL

Adopté par l'Assemblée Générale Ordinaire du 19 mars 2016

&

Dispositions transitoires adoptées par le Comité Directeur en date du 03 septembre 2016 suite à la publication de l'arrêté du 16 juin 2016 relatif à la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau, Espoirs et des collectifs nationaux (modifie l'article 13 du présent règlement – Surveillance médicale réglementaire) et du Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016(modifie les articles 6 et 7 du présent règlement – Certificat médical).

Règlement médical adopté l'Assemblée générale Ordinaire du 19 mars 2016

Table des Matières

Chapitre I - Organisation générale de la médecine fédérale **2**
Chapitre II - Commission médicale nationale (cmn) **2**
Article 1 : Objet *2*
Article 2 : Composition *3*
a/ Qualité des membres 3
b/ Conditions de désignation des membres 3
Article 3 : Fonctionnement *3*
Article 4 : Commissions médicales régionales *4*
Article 5 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux *4*
a/ Le médecin élu 4
b/ Le médecin fédéral national (MFN) 4
c/ Le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire 5
d/ Le médecin des équipes de France 6
e/ Les médecins d'équipe 7
e/ Les kinésithérapeutes d'équipe 8
Chapitre III - Règlement médical fédéral **9**
Article 6 : Délivrance de la 1ère licence et certificat médical *9*
a/ Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du squash (licence SquashPass) 9
b/ Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du squash en compétition 9
Article 7 : Renouvellement de la licence et certificat médical *9*
a/ Pour les licences SquashPass 9
b/ Pour les licences « Fédérale » et « Jeune » 9
Article 8 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération *10*
Article 9 : Limitation du nombre de parties et temps de récupération *10*
a) Limitation du nombre de parties (épreuves individuelles ou par équipes) 10
b) temps de récupération 10
Article 10 : Dispositions spécifiques aux catégories « jeunes » ; les surclassements *10*
a/Surclassements autorisés 10
b/ Le simple surclassement 10
c/ Le double surclassement 11
d/ Le triple surclassement 11
Article 11 : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux *11*
Chapitre IV - surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau **11**
Article 12 : Organisation du suivi médical réglementaire *11*
Article 13 : La surveillance médicale réglementaire *12*
a) Surveillance médicale des sportifs inscrits en liste de haut niveau (décision du Comité Directeur en date du 03 septembre 2016 faisant suite à l'arrêté du 16 juin 2016 relatif à la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau, Espoirs et des collectifs nationaux). 12
b) Surveillance médicale des sportifs Espoirs ou relevant des « Collectifs Nationaux » mentionnés à l'article L221-2 du code du Sport : 12
Article 14 : Non-respect de la réalisation du suivi médical réglementaire *13*
Article 15 : Les résultats de la surveillance sanitaire *13*
Article 16 : Bilan de la surveillance sanitaire *14*
Article 17 : Secret professionnel *14*
Chapitre V - Surveillance médicale des compétitions **14**
Article 18 : Obligations de l'organisateur *14*
Chapitre VI - modification du règlement médical **14**
Article 19 : Transmission des modifications *14*

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.

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…). Au sein de la F.F.SQUASH, la médecine fédérale comprend d'une part la Commission médicale nationale, dont le médecin fédéral national est président, et d'autre part une cellule médicale composée du médecin des équipes de France, du médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire et d'une secrétaire.

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : Objet

La CMN de la F.F.SQUASH a pour missions :

- La mise en œuvre au sein de la F.F.SQUASH des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
  - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accession au haut niveau ;
  - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique du squash,
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
  - la surveillance médicale des sportifs
  - la veille épidémiologique
  - la lutte et la prévention du dopage
  - l'encadrement des collectifs nationaux et des équipes de France
  - la formation continue
  - des programmes de recherche
  - des actions de prévention et d'éducation à la santé
  - l'accessibilité des publics spécifique
  - les contre-indications médicales liées à la pratique du squash
  - les critères de surclassement
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs…
  - toute publication, étant entendu que pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la F.F.SQUASH devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la F.F.SQUASH.

- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétences

Article 2 : Composition

La Commission médicale nationale de la FFSQUASH est composée d'au moins 3 membres. Le médecin élu au sein du comité directeur de la fédération en est le président.

Les médecins exerçant les missions de « Responsable du suivi médical réglementaire » et de « Médecin des équipes de France » sont membres de droit de la Commission médicale nationale.

Le médecin élu au Comité Directeur de la F.F.SQUASH est également le médecin fédéral national.

a/ Qualité des membres

Tous les membres de la CMN doivent être titulaires du Doctorat en médecine et être licenciés de la F.F.SQUASH.

La CMN peut, avec l'accord du Comité directeur, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la CMN. Dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membres de la CMN.

Le Directeur Technique national (DTN) et/ou son adjoint sont invités à participer à ces réunions.

b/ Conditions de désignation des membres

Les membres de la CMN sont nommés par le Comité directeur sur proposition du médecin élu au Comité directeur.

Article 3 : Fonctionnement

La CMN se réunit au moins 1 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président fédéral et le DTN. Pour mener à bien ses missions, la CMN dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le DTN.

L'action de la CMN est organisée en lien avec la direction technique nationale.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au DTN.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la CMN présentera au Comité directeur. Ce document fera en particulier état de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale;
- l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale;
  - le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau;
  - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants;
  - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage;
  - la recherche médico-sportive;
  - la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4 : Commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales peuvent être créées.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la CMN.

Article 5 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux, le DTN 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.

Conformément à l'article 83 du Code de déontologie (article R.4127-83 du Code de la santé publique) les activités rémunérées exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

L'exercice des professionnels de santé paramédicaux est sous la responsabilité du médecin chargé des équipes France. 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 médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du Code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes. Le médecin élu au Comité directeur est membre de droit de la CMN. Il est l'interface entre ces deux organes. Il exerce bénévolement son mandat.

b/ Le médecin fédéral national (MFN)

Fonction du MFN

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la Commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale. En tant que président de la CMN, il en assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

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 MFN

Le médecin élu au Comité Directeur fédéral est également nommé MFN.

Cette nomination vaut donc pour une période de 4 ans renouvelable. Elle doit être transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Le MFN doit obligatoirement être Docteur en médecine.

Attributions du MFN

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

- Président de la CMN;
- 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 Comité directeur, pour nomination, après avis de la Commission médicale nationale et en accord avec le DTN: le médecin coordonnateur du suivi médical et le médecin des équipes de France.
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la Commission médicale nationale.

Obligations du MFN

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.

Son activité, bénévole, doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose. Ce contrat doit être soumis pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend.

Moyens mis à disposition du MFN

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…).

c/ Le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire

Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical

Conformément à l'article R 231-4 du Code du sport, le Comité directeur fédéral 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.

Conditions de nomination du médecin coordonnateur du suivi médical

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par le Comité directeur fédéral sur proposition du MFN après concertation avec le DTN et la CMN. Il doit obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant 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 CMN. Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la Commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés ;
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006 ;
- 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 fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L231-7 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 DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions ;
- faire le lien avec le DTN et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs ;
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national ;
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du Code du sport.

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...). En contrepartie de son activité, le médecin coordonnateur du suivi médical peut recevoir une rémunération, fixée annuellement par le Comité Directeur fédéral sur proposition de la CMN. Qu'elle soit bénévole ou salariée, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant ses missions et les moyens dont il dispose. Ce contrat doit être soumis pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend.

d/ Le médecin des équipes 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 paramédicaux effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions elles-mêmes.

Conditions de nomination du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes de France est nommé par le président de la Fédération sur proposition du MFN après avis du DTN.

Il doit obligatoirement être docteur en médecine.

Attributions du médecin des équipes de France

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la CMN,
- habilité à proposer au MFN les médecins intervenants auprès des membres des équipes de France après validation par le DTN,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le DTN.

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 après chaque session de déplacement.

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

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et de tenir informé les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

En contrepartie de son activité, le médecin des équipes de France peut recevoir une rémunération, fixée annuellement par le Comité directeur fédéral sur proposition de la CMN.

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 au conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend.

e/ Les médecins d'équipe

Fonction des médecins d'équipe

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France voir paragraphe précédent (d/ le 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.

Conditions de nomination des médecins d'équipe

Les médecins d'équipes sont nommés par le MFN sur proposition du médecin des équipes de France après validation du DTN.

Ils doivent obligatoirement être Docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions des médecins d'équipe

On appelle « médecins d'équipes » les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif, ou ceux appartenant au pool des intervenants de la Fédération.

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'équipe

Les médecins d'équipes établissent un bilan d'activité qu'ils transmettent au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'ils effectuent avec les équipes ou collectifs nationaux.

Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

Au début de chaque saison, le DTN transmettra à la CMN le calendrier prévisionnel des compétitions et stages prévus devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, l'activité de tout médecin d'équipes doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant ses missions et les moyens dont il dispose. Ce contrat doit être soumis pour avis au conseil départemental de l'ordre des médecins dont il dépend.

Le cas échéant, la rémunération est fixée annuellement par le Comité Directeur fédéral sur proposition de la CMN.

e/ Les kinésithérapeutes d'équipe

Fonction des kinésithérapeutes d'équipe

En relation avec le médecin responsable des équipes de France, 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 elles-mêmes.

Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipe

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le DTN sur proposition du médecin des équipes de France, après avis du MFN.

Il doit obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat.

Attributions des kinésithérapeutes d'équipe

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'équipe

- ✓ Le kinésithérapeute 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,
- ✓ 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 relative 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 DTN transmettra 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.

En contrepartie de son activité, le médecin des équipes de France peut recevoir une rémunération, fixée annuellement par le Comité Directeur fédéral sur proposition de la CMN.

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.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 6 : Délivrance de la 1ère licence et certificat médical

a/ Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du squash (licence SquashPass)

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 sport.

b/ Le certificat médical de non contre-indication à la pratique du squash en compétition

La première délivrance d'une licence permettant la pratique de la compétition est, par précaution, subordonnée à la présentation d'un certificat médical de non contre-indication adapté à la pratique du squash en compétition. Ce document doit être daté entre le 1er septembre et le 31 août de la saison en cours.

La rédaction peut être anticipée d'un mois pour des raisons de commodités.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé comme prévu à l'article 231-7 du code du sport.

Article 7 : Renouvellement de la licence et certificat médical

a/ Pour les licences SquashPass

Conformément au Décret n° 2016-1157 du 24 août, dès lors qu'une licence a été souscrite la saison précédente avec un certificat médical clairement daté, son renouvellement ne nécessitera pas la présentation d'un nouveau document médical, sous réserve de dispositions ultérieures à venir.

b/ Pour les licences « Fédérale » et « Jeune »

Le renouvellement annuel de la licence est, par précaution, subordonné à la présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Squash en compétition.

Article 8 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat. Cependant, la CMN :

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.

Article 9 : Limitation du nombre de parties et temps de récupération

a) Limitation du nombre de parties (épreuves individuelles ou par équipes)

- ✓ 2 matchs par jour : Les épreuves « Vétérans + de 45 ans et au-dessus
- ✓ 3 matchs par jour : Les épreuves « Vétérans + de 35 ans et + de 40 ans ; Les Championnats par équipes
- ✓ 4 matchs par jour : Toutes les autres compétitions

Remarque : Le nombre maximum de matchs par jour est augmenté de 1 unité lors des compétitions dont les matchs se déroulent en deux jeux gagnants (au meilleur des 3 jeux). (Exemple : tableau de plus de 16 joueur, pour les tournois d'un jour).

b) temps de récupération

Pour les catégories supérieures à « moins de 13 ans, trois heures minimum doivent s'écouler entre le début du match d'un joueur et sa rentrée sur le court pour le match suivant. La récupération peut être réduite à deux heures lorsque les matchs se jouent en 2 jeux gagnants.

Article 10 : Dispositions spécifiques aux catégories « jeunes » ; les surclassements

a/Surclassements autorisés

Les catégories jeunes, jusqu'à la catégorie « Moins de 11 ans » peuvent se surclasser de deux catégories (ex les moins de 11 ans peuvent joueur en Moins de 15ans sans certificat médical de surclassement spécifique.

b/ Le simple surclassement

Il concerne toutes les catégories à partir de la catégorie Moins de 13 incluse jusqu'à la catégorie moins de 19ans. Le joueur devra être titulaire d'un certificat médical autorisant expressément ce simple surclassement et délivré par un médecin. Ce certificat est valable un an.

Il n'existe pas de limitation du nombre de tournois.

c/ Le double surclassement

Il concerne toutes les catégories à partir de la catégorie Moins de 13 incluse jusqu'à la catégorie moins de 17ans incluse.

Le joueur devra être en possession d'un certificat médical autorisant expressément ce double surclassement et délivré par un médecin du sport selon les préconisations de la FFSquash. Ce certificat est valable 12 mois et, au plus tard jusqu'au 31 août de la saison en cours.

Seuls 8 tournois par quadrimestre sont concernés, 6 maximum en catégorie senior. L'accord parental écrit est obligatoire.

d/ Le triple surclassement

Il concerne les catégories Moins de 13 et Moins de 15 ans. Il peut être accordé :

- aux sportifs inscrits sur la liste des sportifs Espoirs ou la liste des sportifs de haut niveau arrêtée chaque année par le ministère des sports en possession d'un certificat médical autorisant expressément ce triple surclassement délivré par un centre de médecine du sport reconnu par l'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports selon les préconisations de la FFSquash et à jour de leur surveillance médicale réglementaire. La conformité de ce certificat sera vérifiée par le service en charge de la SMR[1].
- aux sportifs en possession d'un certificat médical autorisant expressément ce triple surclassement délivré par un centre de médecine du sport reconnu par l'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports selon les préconisations de la FFSquash. La conformité de ce certificat sera vérifiée par le Médecin régional, ou à défaut par le médecin fédéral[1].

Ce certificat est valable 12 mois et, au plus tard, jusqu'au 31 août de la saison en cours. L'accord parental écrit est obligatoire.

Seuls 8 tournois par quadrimestre sont concernés ; 4 maximum en catégorie senior.

L'accord parental écrit est obligatoire

[1] Vérification de l'inscription au Conseil de l'Ordre, avec les compétences requises, du signataire du certificat.

Article 11 : Acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la F.F.SQUASH implique l'acceptation de l'intégralité des règlements fédéraux, notamment le règlement antidopage de la F.F.SQUASH dans lequel les aspects médicaux sont évoqués.

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

L'article R.231-3 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 12 : Organisation du suivi médical réglementaire

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

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

Article 13 : La surveillance médicale réglementaire

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 2016.

a) Surveillance médicale des sportifs inscrits en liste de haut niveau (décision du Comité Directeur en date du 03 septembre 2016 faisant suite à l'arrêté du 16 juin 2016 relatif à la surveillance médicale réglementaire des sportifs de haut niveau, Espoirs et des collectifs nationaux).

1/Nouvelles inscription en liste de haut niveau.

Dans les deux mois qui suivent leur inscription en liste les sportifs de haut niveau (Elite, Senior, Jeune) doivent réaliser les examens prévus au point 2 ci-après.

2/Renouvellement d'inscription.
Préalablement au renouvellement de leur inscription les sportifs de haut niveau doivent, dans l'année, se soumettre à :

1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :

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

2° Un électrocardiogramme de repos

3° Tous les 4 ans un électrocardiogramme d'effort associé à un compte-rendu.

Remarque : *A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologiques et diététique mentionnés au 1o peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.*

b) Surveillance médicale des sportifs Espoirs ou relevant des « Collectifs Nationaux » mentionnés à l'article L221-2 du code du Sport :

1/ Pour les sportifs inscrits dans une structure d'entrainement intensif (type pôle France ou Pôle Espoirs), les examens sont identiques à ceux exigés pour les sportifs de haut niveau mentionnés au point « a » ci-avant.

2/ Pour les sportifs s'entraînant au quotidien dans leur club et leur association, dans deux mois qui suivent l'inscription en liste ils doivent réaliser :

a. un électrocardiogramme de repos,
b. un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la société française de médecine de l'exercice du sport,
c. un bilan diététique et des conseils nutritionnels.

Article 14 : Non-respect de la réalisation du suivi médical réglementaire

Le non-respect des délais imposés pour la réalisation des différents examens constitue une violation des dispositions réglementaires.

A titre administratif et en vertu du principe de précaution, tout sportif n'ayant pas satisfait à ces obligations sera suspendu de toute participation à une compétition ou sélection fédérale jusqu'à régularisation de sa situation.

Article 15 : Les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 13 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au MFN ou à tout un autre médecin précisé par lui dans le livret médical prévu à l'article L. 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

En cas de désaccord, l'intéressé peut saisir la CMN par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 15 jours à compter de la réception de la notification. Cette notification se fait également par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'intéressé pourra alors choisir à ses frais, sur une liste proposée par la CMN, un expert indépendant chargé de statuer sur la contre-indication.

Ce recours n'est pas suspensif.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier médical et 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 par lettre recommandé avec accusé de réception.

Le médecin coordonnateur peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accession au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

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

De même, le DTN est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 16 : Bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau. Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 17 : 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 18 : Obligations de l'organisateur

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

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et 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 et le juge arbitre 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 que l'organisateur établisse un contrat de travail pour la surveillance de la compétition. (Un modèle peut être fourni par l'Ordre des médecins). Ce contrat doit être transmis au conseil départemental de l'ordre des médecins compétent.

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

CHAPITRE VI - MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 19 : Transmission des modifications

Toute modification du règlement médical fédéral devra être approuvée par l'Assemblée Générale de la F.F.SQUASH et transmise dans les plus brefs délais au Ministre chargé des sports. Le cas échéant, ce

présent règlement remplace et annule toute disposition contraire figurant dans l'ensemble des règlements fédéraux.