



Fédération française de billard

Fondée en 1903

Affiliée au Comité national olympique & sportif français

Agréée par le Ministère chargé des sports

RÈGLEMENT MÉDICAL

CHAPITRE I – Organisation générale de la médecine

fédérale CHAPITRE II – Commission médicale

nationale CHAPITRE III – Règlement médical fédéral

CHAPITRE IV – Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs
inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau

CHAPITRE V – Surveillance médicale des compétitions

CHAPITRE VI – Modifications du règlement médical

PREAMBULE

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 GÉNÉRALE DE LA MÉDECINE FÉDÉRALE

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...).

Organigramme fédéral : voir en Annexe D

CHAPITRE II COMMISSION MÉDICALE NATIONALE

Article 1 : objet

La Commission médicale nationale a pour mission :

- la mise en œuvre au sein de la Fédération 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 contraindication à la pratique des disciplines fédérales,

- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi que d'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 prévention et la lutte contre le dopage
 - l'encadrement des collectifs nationaux
 - la formation continue
 - l'élaboration de programmes de recherche
 - la mise en place des actions de prévention et d'éducation à la santé
 - l'accessibilité des publics spécifiques
 - la définition des contraindications médicales liées à la pratique de la discipline
 - la gestion des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - la publication de ses actions (voir règlement intérieur)

- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
- 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 compétence

Article 2 : Composition

La Commission médicale nationale est composée de 6 à 10 membres. Elle est présidée par le médecin fédéral national.

- **Qualité des membres**

Sont membres de droit :

- Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante,
- le **médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire**,
- le **kinésithérapeute fédéral national**

Pour être membre de la commission il faut être :

- docteur en médecine, kinésithérapeute, infirmier, ostéopathe, ou psychologue,
- licencié à la Fédération française de billard.

La Commission médicale nationale peut, avec l'accord du Comité directeur, faire appel à des personnalités qui, grâce à leurs compétences particulières, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission. Dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais elles ne seront pas membres de la Commission.

Sont invités à participer aux réunions de la commission :

- le Directeur technique national ou son adjoint
- le président de la Fédération.

- **Conditions de désignation des membres**

Les membres de la Commission médicale nationale sont nommés par le Comité directeur de la Fédération sur proposition du médecin fédéral national.

Article 3 : fonctionnement

La Commission médicale nationale se réunit 2 fois par an, sur convocation de son président. Celui-ci fixe l'ordre du jour et en avise le président de la Fédération et le Directeur technique national.

Pour mener à bien ses missions, la commission dispose d'un budget annuel voté par l'Assemblée générale de la FFB avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la commission et le trésorier.

L'action de la Commission est organisée en lien direct avec la Direction technique nationale.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte rendu qui est adressé au président de la Fédération et au Directeur technique national.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité, que la Commission médicale nationale présente au Comité directeur. Ce document fait état, en particulier :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission
- de 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 contre le dopage,
 - la recherche medico-sportive,
 - la gestion des budgets alloués pour ces actions.

Article 4 : Commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des 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 Commission médicale nationale.

Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les membres du Comité directeur, le Directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis-à-vis des décisions « médicales » et ne peuvent 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 missions 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 d'un médecin.

a/ le médecin élu

Conformément à 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 du Comité directeur de la FFB.

Le médecin élu est membre de droit de la Commission médicale nationale. Il est l'interface de la Commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

b/ le médecin fédéral national

Fonctions

Il est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

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

En tant que président de la Commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations, ordre du jour) de celle-ci 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

Le médecin fédéral national est nommé par le Comité directeur de la fédération, sur proposition de son président.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Cette nomination est communiquée, pour information, au Ministère chargé des sports.

Il doit obligatoirement être :

- docteur en médecine
- licencié à la Fédération française de billard.

Attributions

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

- président de la Commission médicale nationale,
- habilité à assister aux réunions du Comité directeur de la Fédération, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu,
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales ou internationales,
- 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 cela est nécessaire, il en réfère au président de la Fédération.
- 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 médical, ainsi que le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national, s'ils existent au sein de la Fédération.
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

Obligations

Le médecin fédéral national est le garant du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la Fédération.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Moyens mis à disposition

La Fédération met à disposition du médecin fédéral national un espace bureau doté des moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible que, en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

c/ le médecin coordonnateur du suivi

médical Fonctions

Conformément à l'article R 231-4 du Code du sport, le Comité directeur de la Fédération désigne un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau (espoirs).

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut en pratique être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné, excepté les médecins des équipes nationales.

Il doit être obligatoirement :

- docteur en médecine,
- licencié à la Fédération française de billard,
- souscripteur d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondant aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

Attributions

Le médecin coordonnateur du suivi médical est, de par sa fonction, membre de droit de la Commission médicale nationale.

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 aux articles A 231-3 à A 231-4 du Code du sport ;

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

Obligations

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 Directeur technique national et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs ;
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national ;
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la Commission 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.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Moyens mis à disposition

La Fédération met à sa disposition les moyens lui permettant de mener à bien sa mission (poste informatique, logiciel de suivi médical, soutien administratif du secrétariat fédéral).

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la Commission médicale fédérale.

d/ le médecin fédéral régional

Fonctions

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

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

En tant qu'élu fédéral, il exerce bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la Ligue régionale après avis du médecin fédéral national et/ou de la Commission médicale nationale. Il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il doit être obligatoirement :

- docteur en médecine
- licencié à la Fédération française de billard.

Attributions et missions

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du Comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération, organisées par la Commission médicale nationale ;
- représenter la ligue régionale à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services décentralisées du Ministère chargé des sports ;
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ces litiges seront soumis, si nécessaire, au président de la Ligue et transmis, le cas échéant, à l'échelon national ;
- désigner tout collaborateur paramédical régional ;
- établir et gérer le budget médical régional ;
- prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
- veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs ;
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;

- contribuer, au niveau de sa région, en fonction de l'organisation retenue (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical), à la Surveillance médicale réglementaire ;
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;
- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations

Le médecin fédéral régional doit annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la Commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Moyens mis à disposition

Pour permettre au médecin fédéral régional d'assurer ses fonctions, un budget annuel lui est alloué. Il lui appartient de déterminer ce budget et d'en assurer la gestion. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.

e/ les masseurs-kinésithérapeutes

d'équipes Fonction

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

Conditions de nomination

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition de la commission médicale après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etat, et détenteurs de la licence de la Fédération française de billard.

Attributions

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

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

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

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

Obligations

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet à la Commission médicale nationale après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du Code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du Code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relatives à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

Article R4321-127 du Code de la santé publique

Conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9, l'exercice habituel de la masso-kinésithérapie, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité, d'une organisation de soins ou d'une institution de droit privé fait, dans tous les cas, l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et précise les moyens permettant aux masseurs-kinésithérapeutes de respecter les dispositions du présent code de déontologie. Le projet de contrat est communiqué au Conseil départemental de l'ordre, qui fait connaître ses observations dans le délai d'un mois. Passé ce délai, son avis est réputé rendu.

Moyens mis à disposition

Au début de chaque saison, le Directeur technique national transmettra au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des équipes de France), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

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

CHAPITRE III RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL

Article 6 : L'obtention et le renouvellement de la licence de la FFB ainsi que la participation aux compétitions sportives de la FFB sont soumis aux dispositions des articles L.231- 2, L.231-2-1 et D.231-1-1 à D.231-1-5 du Code du sport.

Article 7 : obtention de la 1^{ère} licence de billard et son renouvellement

La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical, datant de moins d'un an, attestant l'absence de contraindication à la pratique du sport ou à la pratique du billard.

La licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la FFB, et le certificat médical atteste l'absence de contraindication à la pratique du sport ou à la pratique du billard.

Le renouvellement d'une licence s'entend comme la délivrance d'une nouvelle licence, sans discontinuité dans le temps avec la précédente.

La périodicité de présentation du certificat médical susmentionné pour le renouvellement de la licence ouvrant droit à la pratique du billard est triennale.

Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif ou son représentant légal renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par arrêté du ministre chargé des sports. Il atteste auprès de la FFB que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant l'absence de contraindication pour obtenir le renouvellement de la licence.

Article 8 : participation aux compétitions

L'inscription à une compétition sportive de la FFB est subordonnée à :

- la détention d'une licence ouvrant droit à la compétition mentionnée à l'article 7,
- ou, s'agissant d'une compétition ouverte à tous, à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contraindication à la pratique du sport.

Article 9 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 7 et 8 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état.

Cependant, la Commission médicale nationale :

- 1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
 - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen (article 69 du Code de déontologie médicale),
 - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition [article 28 du Code de déontologie médicale]
- 2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doivent 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 médicosportif.
- 4- insiste sur le fait qu'il existe des contrindications à la pratique des disciplines du billard, listées en annexe A (liste non exhaustive).

Article 10 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au médecin fédéral national.

Article 11 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de solliciter une demande de dérogation. Pour cela, il doit adresser une demande écrite, motivée, à la présidente de la Commission médicale nationale.

Article 12 : refus de se soumettre aux obligations du contrôle médicosportif

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médicosportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions réglementaires de la Fédération française de billard et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 13: acceptation des règlements intérieurs fédéraux

La prise de licence à la Fédération française de billard implique l'acceptation de son règlement disciplinaire relatif à la lutte contre le dopage.

CHAPITRE IV

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

Article 14 : organisation de la Surveillance médicale réglementaire

La Fédération française de billard ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du Code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que de ses licenciés non inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et reconnus dans le projet de performance fédéral.

Cette surveillance médicale a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 15 : le contenu de cette Surveillance médicale réglementaire

Voir en annexe B les dispositions de l'article A.231-3 relatif à la surveillance des sportifs de haut niveau, et des sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Article 16 : les résultats de la surveillance sanitaire

Les résultats des examens prévus à l'article 15 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical.

Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le dossier 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 contraindication 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 elle jusqu'à la levée de la contraindication par le médecin.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le Directeur technique national, le président de la Fédération, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation 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 contraindication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau.

Les contraindications pouvant être posées au vu de la Surveillance médicale réglementaire figurent en annexe C (liste non exhaustive).

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La Commission médicale nationale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

Les sportifs doivent réaliser les examens médicaux dans les 2 mois suivant leur 1^{re} inscription puis tous les ans.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contraindication temporaire ou définitive au président de la Fédération (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 à l'ensemble des examens prévus aux articles A231-3 et suivants selon le calendrier établi par la fédération 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 17 : Non respect de la réalisation de la Surveillance médicale réglementaire

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

À titre administratif et en vertu du principe de précaution, tout sportif n'ayant pas satisfait à ces obligations pourra être suspendu de toute participation à une compétition jusqu'à régularisation de sa situation.

Article 18 : la surveillance médicale fédérale

La pratique des activités de la Fédération nécessite un suivi médical qui va au-delà du suivi médical réglementaire imposé par le Ministère chargé des sports et dont la visée est sanitaire.

Comme le prévoit l'article A 231-8 d'autres examens complémentaires peuvent être effectués par les fédérations sportives mentionnées dans le but de prévenir les risques sanitaires liés à la pratique sportive intensive, notamment d'origine iatrogène ou liés à des conduites dopantes.

Article 19 : bilan de la surveillance sanitaire

Conformément à l'article R 231-10 du Code du sport le médecin coordonnateur du suivi établi, en lien avec le médecin fédéral 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 annuel, présenté à l'Assemblée générale de la fédération, doit être adressé par la Fédération au ministre chargé des sports.

Article 20 : 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 MÉDICALE DES COMPÉTITIONS

Article 21

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

CHAPITRE VI MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL

Article 22

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

***Le présent Règlement médical et ses annexes ont été adoptés Par
le Comité directeur lors de sa réunion du 23 avril 2017 à Rungis.*** -

ANNEXE A

CONTRINDICATIONS À LA PRATIQUE DES DISCIPLINES

de la Fédération française de billard

Contreindications absolues :

- Insuffisance coronarienne non contrôlée ou mal équilibrée ;
- Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque mal contrôlés ;
- Troubles psychiatriques type psychose non équilibrée.

Contreindications relatives ou temporaires :

- Troubles de la statique rachidienne (hernie discale, lombosciatalgie aiguë, névralgies cervico-brachiales)
- Toute pathologie susceptible d'être aggravée par le stress.

L'ensemble de ces pathologies ou symptômes restent évidemment à l'appréciation du praticien qui délivre le certificat de non contreindication. Le risque est différent pour un licencié qui va se contenter d'encadrer ou d'être un dirigeant que pour celui qui pratique la compétition de manière régulière.

(liste non exhaustive)

ANNEXE B

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

A 231-3

Pour valider leur inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des filières d'accès, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du Code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants :

- Moins de 40 ans
 - questionnaire de santé à remplir par le sportif HN (vaccins, habitudes alimentaires, dépendance tabac alcool, pratique sportive autre, nom du médecin traitant) ;
 - biologie de départ : NFS plaquettes, VS, ionogramme, urée, créatinine, glycémie, exploration anomalie lipidique, bilan hépatique basique, bandelette urinaire ;
 - ECG de repos et avis cardiologique au moindre doute ;
 - examen clinique par un médecin du sport qui sera le référent.
- Plus de 40 ans
 - même bilan que pour les moins de 40 ans, et
 - une épreuve d'effort cardiologique.

A 231-4

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

- Moins de 40 ans
 - une fois par an un examen médical par un médecin diplômé en médecine du sport qui tient compte de la dimension psychologique du sujet en tant que joueur de haut niveau,
 - une biologie identique au bilan initial tous les 2 ans,
 - un ECG tous les 4 ans,
- Plus de 40 ans
 - même bilan que les autres, et
 - une épreuve d'effort d'intensité maximale, tous les 4 ans.

ANNEXE C**CONTRINDICATIONS AU VU DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE
RÉGLEMENTAIRE**

Pathologies pouvant donner lieu à une
contreindication temporaire :

- pathologie cardiaque aiguë récente type ischémique ou rythmique qu'il convient de contrôler parfaitement avant reprise des efforts et du stress ;
- sciatiques et autres cervico-brachialgies ;
- épisodes psychiatriques aigus à type de bouffée délirante ou syndrome anxiodépressif avéré, notamment au début.

(liste non exhaustive)

ANNEXE D**ORGANIGRAMME FÉDÉRAL**

Médecin fédéral : Marc Lewicki

Médecin élu : Jean-Paul Sinanian

Médecin en charge de la Surveillance médicale réglementaire : Marc Lewicki

Médecin en charge du dopage : Pedro de Roa

Kinésithérapeute d'équipes : Nicolas Sanfelix

La Commission médicale nationale couvre également :

Médecins en charge du sport-santé : Michel Pailler, Gilles Bastit, Geneviève Kercret

Médecins en charge de la prévention : Michel Dumas, Michel Pailler.