

REGLEMENT MEDICAL

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE.....	2
I/ ORGANISATION GÉNÉRALE DE LA MÉDECINE FÉDÉRALE.....	2
II/ COMMISSION MEDICALE FEDERALE	2
III/ DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES.....	14
IV/ SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS.....	
INSCRITS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL.....	14
V/ SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS	23
VI/ MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL	23
ANNEXE / SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LE PPF.....	24
ANNEXE / PROTOCOLE « COMMOTIONS CEREBRALES »	24



FFBB

RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL**Adopté par le Comité Directeur du ~~12 juillet 2018~~ 02 juillet 2019****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.

En application des textes réglementaires en vigueur, de son règlement intérieur et dans le cadre de sa mission de service public, la FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BASKET-BALL (FFBB) adopte le Règlement médical fédéral suivant.

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 FFBB des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la Fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...).

II/ COMMISSION MEDICALE FEDERALE**Article 1 : Objet**

La Commission Médicale Fédérale (COMED) de la Fédération Française de Basket-Ball a pour mission la mise en œuvre au sein de la FFBB 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 :

1. de veiller à ce que la FFBB respecte la législation médicale en vigueur en effectuant des propositions d'évolutions réglementaires et d'actions à mener ;
2. de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérale ;
3. de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche de la prévention ou de la formation dans le secteur médical ;
4. de s'assurer que des praticiens (professionnels de la santé diplômés d'état) interviennent dans le cadre de l'exercice de leur profession libérale ou salariée lors des rassemblements des équipes nationales ;
5. de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports ;
6. de collaborer avec les Commissions Médicales de la Ligue Nationale de Basket et de la Ligue Féminine de Basket ;
7. de participer à l'élaboration, chaque saison sportive, d'un calendrier officiel des compétitions permettant aux sportifs de disposer d'un temps de récupération permettant de protéger leur santé (art. R.231-3 Code du sport) ;
8. de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

L'action de la COMED comprend donc :

- La définition et la mise en œuvre de la politique et de la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi que l'organisation de la médecine fédérale ;
- L'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le Projet de Performance Fédéral ;
- La recherche médico-sportive dans la discipline ;
- L'application des mesures nécessaires à la prévention et la lutte antidopage ;
- L'élaboration d'un budget de fonctionnement en association avec les services financiers de la FFBB ;
- L'élaboration d'avis, propositions et participation 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 :
 - o la surveillance médicale des sportifs,
 - o la veille épidémiologique,
 - o la lutte et la prévention du dopage,
 - o l'encadrement des collectifs nationaux,
 - o la formation continue,
 - o des programmes de recherche,
 - o des actions de prévention et d'éducation à la santé,
 - o l'accessibilité des publics spécifique,
 - o les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline,
 - o les critères de surclassement,
 - o des dossiers médicaux litigieux de sportifs,
 - o l'organisation et la participation à des colloques,
 - o des publications.

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFBB devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la Fédération.

Article 2 : Composition de la Commission médicale fédérale

a) Qualité des membres

La commission médicale fédérale est actuellement composée de douze à seize membres dont un administrateur et un vice-président.

Le médecin élu au sein de l'instance dirigeante, le médecin directeur national coordonnateur du suivi médical réglementaire, le médecin des Equipes de France et le kinésithérapeute fédéral national sont membres de droit de la commission médicale.

L'administrateur est chargé de la mise en œuvre des différentes actions de la commission médicale en liaison avec les autres services de la FFBB et les professionnels qui interviennent de façon ponctuelle. L'administrateur n'intervient aucunement dans le cadre des compétences professionnelles des médecins et auxiliaires médicaux.

Les autres membres sont des professionnels de santé et autres personnalités qualifiées nommés sur proposition du Président de la Commission médicale nationale.

La COMED peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la COMED. Dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer aux réunions de la COMED :

- le DTN ou son adjoint,
- Toute personnalité selon les nécessités de l'ordre du jour.

b) Conditions de désignation des membres :

Le Président de la COMED est désigné par le Comité Directeur.

Les membres de COMED sont nommés par le Bureau fédéral sur proposition du médecin fédéral national.

Ils sont désignés pour la durée du mandat des instances dirigeantes fédérales.

L'administrateur est choisi par le Président de la FFBB après avis du Président de la COMED.

Article 3 : Fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Fédérale se réunit quatre fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la commission médicale.

L'action de la COMED 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 directeur technique national.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale présentera à l'instance dirigeante. 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 :
 - o l'application de la réglementation médicale fédérale ;
 - o le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans le Projet de Performance Fédéral ;
- 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 : Autres commissions médicales

a) Les commissions médicales régionales et départementales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des Ligues et des Comités Départementaux, des commissions médicales régionales et départementales veillent à l'application du règlement médical fédéral au sein de leurs instances.

Chaque Ligue Régionale, et chaque Comité Départemental nomme un médecin qui participe à l'application du Règlement médical fédéral et organise une commission dans les respects des statuts de la Fédération et des Comités et des Ligues.

b) Les commissions médicales de la LNB et de la LFB

La Ligue Nationale Basket (LNB) et la Ligue Féminine de Basket (LFB) instituent dans le même cadre une commission médicale placée sous la responsabilité d'un médecin désigné par le président de chacune de ces structures.

Chacune de ces commissions médicales est consultée pour les travaux de la COMED en lien avec le contrôle du suivi médical réglementaire particulier aux compétitions que la LNB et la LFB organisent.

La COMED et la LNB travailleront en étroite collaboration conformément à la convention de délégation des liants.

Article 5 : Rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions qui relèvent de leur exercice 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 missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit à transmettre au conseil départemental intéressé.

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 et à l'article 12 des Statuts FFBB, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération. Il exerce bénévolement son mandat.

Le médecin élu peut être désigné comme médecin fédéral national. Dans ce cas, l'ordre de mission afférent à ces fonctions de médecin fédéral nation devra distinguer ces missions et compétences de celles liées à son statut de médecin élu.

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 commission médicale, 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 du MFN

Le médecin fédéral national est désigné par le Président de la FFBB. Il peut être le médecin élu. Cette nomination devra être transmise, pour information, au Ministère chargé des sports.

Il est nommé pour une période de quatre ans, renouvelable. Il devra obligatoirement être docteur en médecine, licencié à la FFBB et détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à la fonction.

- Attributions du MFN

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

- Président de la commission médicale fédérale ;
- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu ;
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (CNOSF) ;

- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération ;
 - habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe ;
 - habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale fédérale.
- Engagements du MFN

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

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat 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 du MFN

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

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

La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

- c) le médecin directeur national
- Fonction du médecin directeur national

Conformément à l'article R. 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive 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 le Projet de Performance Fédéral.

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

- Conditions de nomination du médecin directeur national

Le médecin coordonnateur du suivi médical est désigné par l'instance dirigeante sur proposition du Président de la COMED après concertation avec le directeur technique national et la commission médicale fédérale.

Il devra obligatoirement être Docteur en Médecine et bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

- Attributions du médecin directeur national

Le médecin directeur national est de par sa fonction membre de droit de la COMED.

Il lui appartient :

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés ;
- de coordonner la surveillance médicale définie par l'arrêté du 13 juin 2016 (art. A. 231-3 du Code du Sport) ;

- de prendre les mesures utiles apparaissant nécessaires par les renseignements ainsi obtenus ;
 - d'encourager le recours au dossier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) et de garantir le respect du secret médical et des dispositions relatives à la protection des données personnelles de santé ;
 - 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 FFBB, 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).
- Engagements du médecin directeur 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, 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.
- Moyens mis à disposition du médecin directeur national

La FFBB 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...).

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

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 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 (en lien avec le kinésithérapeute national) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales.

- 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 médecin fédéral national après avis du directeur technique national et de la commission médicale nationale.

Il devra 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 commission médicale fédérale ;

- habilité à proposer au MFN, les médecins et kinésithérapeutes (en lien avec le kinésithérapeute national) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national ;
 - chargé d'assurer conjointement avec l'administrateur la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.
- Engagements 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 de tenir informés les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat 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 du médecin des équipes de France

Pour exercer sa mission de coordination, le médecin des équipes de France peut être bénévole ou rémunéré. Dans cette hypothèse, il est établi un contrat soumis à l'approbation du Conseil de l'Ordre des Médecins.

- e) Les médecins d'équipes :

Le médecin d'équipe est chargé des soins ; il ne peut pas être le médecin directeur médical pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs.

- Fonction des médecins d'équipes

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

Les médecins d'équipes participent à cet encadrement sanitaire sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

- Conditions de nomination des médecins d'équipes

Ils devront obligatoirement être Docteurs en Médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions. Ils seront licenciés à la F.F.B.B.

- Attributions des médecins d'équipes

Les praticiens 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.

- Engagements des médecins d'équipes

Le médecin d'équipe établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue.

- Moyens mis à disposition des médecins d'équipes

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

Le médecin des équipes de France informera les médecins d'équipes des périodes ou les jours au cours desquels ils seront susceptibles d'être invités à participer à cet encadrement médical.

Une harmonisation sera effectuée sous la responsabilité de l'administrateur de la COMED qui présentera l'organisation finalement arrêtée d'un commun accord entre les différents praticiens et la FFBB.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, l'activité du praticien doit faire l'objet d'un contrat 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.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

f) le médecin fédéral régional (MFR)

- Fonction du MFR

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

- Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est élu pour une période de quatre ans. Il devra obligatoirement être docteur en médecine et détenteur de la licence FFBB.

- Attributions et missions du MFR

Le médecin régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- assister aux réunions du comité directeur régional ;
- participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale fédérale ;
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon fédéral ;
- 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 et les licenciés ;
- veiller à l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;

- donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.
- Engagements du MFR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale fédérale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

Son activité doit faire l'objet d'un contrat 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 du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.

g) Le médecin fédéral départemental

Le médecin fédéral départemental 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 les commissions médicales fédérale et régionale de la situation dans son département.

Il est le relais des commissions médicales fédérale et régionale dans son département.

Il est nécessairement élu au Comité Directeur du Comité Départemental et assure bénévolement son mandat et ses missions.

Il peut :

- assurer le suivi médical des sélections du département ;
- contribuer à l'information médicale des médecins des associations et sociétés sportives ;
- assurer la formation des médecins agréés et l'examen des dossiers des candidats à l'agrément fédéral.

Sur demande du médecin fédéral ou régional, il peut :

- étudier les dossiers médicaux de surclassement et des arbitres ;
- assurer la liaison permanente avec les commissions médicales régionale et fédérale ;
- assurer les conseils auprès des commissions spécialisées (officiels, technique, sportive) ;
- contribuer à la diffusion de toutes les informations provenant des organismes régionaux et fédéraux dans le domaine médical.

h) Le médecin agréé FFBB

La COMED agréée un corps de médecins spécialement habilités à procéder aux examens de surclassement et à assurer le suivi médical des arbitres.

Ces praticiens sont officiellement reconnus par la FFBB sous la dénomination de « médecin agréés ». Tout médecin en activité, désireux d'obtenir l'agrément à la FFBB devra en faire la demande près du médecin départemental, à défaut près du médecin régional de la Ligue où il exerce principalement sa profession.

La décision d'agrément est prise par le médecin fédéral national.

L'agrément donne lieu à la délivrance d'une lettre de confirmation et d'une carte de médecin agréé émise par la COMED.

Les médecins régionaux sont chargés de la gestion des dossiers des médecins agréés et de la validation annuelle de l'agrément par la délivrance d'un timbre au millésime annuel apposé sur la carte officielle du titulaire.

Les médecins agréés sont tenus d'assurer une liaison régulière avec le médecin départemental ou le médecin régional et ils s'attacheront particulièrement à être informés de l'évolution des dispositions médicales qui régissent les surclassements et le suivi médical des arbitres.

Ils seront sollicités pour intégrer les commissions régionales ou départementales.

Ils assisteront obligatoirement à au moins une réunion de formation continue et d'information organisée par la commission médicale régionale ou départementale.

i) Le médecin de surveillance de compétition

Certaines organisations dépendant directement de la FFBB nécessitent l'intervention de médecins de surveillance de compétition. Ces organisations intègrent cette éventuelle présence au sein du cahier des charges particulier et qui est soumis à l'avis de la COMED.

Les compétitions régulières (championnats, coupes, challenges divers, ...) sous la responsabilité de la FFBB ou de ses structures déconcentrées, les rencontres préparatoires et amicales organisées par les associations ne rentrent pas dans ce champ. Toutefois, les responsables d'organisations, en cas de besoin, peuvent faire appel à des professionnels de santé.

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé.

Il est Docteur en Médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il peut être rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. La rémunération est fixée librement entre les deux parties contractantes.

Le médecin de surveillance de compétition remettra, à l'issue de son intervention, un rapport d'activité à la structure responsable de l'organisation dans le respect du secret professionnel.

j) le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

- Fonction du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité sous la responsabilité du médecin d'équipe ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne la dispensation de soins aux sportifs

- Conditions de nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le Bureau Fédéral sur proposition du médecin fédéral national. Il est nommé pour une période de quatre ans, renouvelable. Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et détenteur de la licence FFBB.

- Attributions du KFN

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

- membre de la commission médicale nationale ;

- habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le directeur technique national.

A ce titre il lui appartient :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national et l'administrateur, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales ;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline ;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

- Engagements du KFN

Le KFN :

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

- Moyens mis à disposition du KFN

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale fédérale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes. Le kinésithérapeute national fédéral transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut exercer bénévolement ou être rémunéré. S'il exerce ses missions contre rémunération, celle-ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

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

k) les kinésithérapeutes d'équipes

- Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

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

- Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes

Les kinésithérapeutes d'équipes sont invités à intervenir par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être masseurs kinésithérapeutes diplômés d'Etat.

- Attributions des kinésithérapeutes d'équipes

Le kinésithérapeute d'équipe participe selon 2 axes d'intervention :

- 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.
 - L'aptitude et le suivi d'entraînement : Conformément à l'article R. 4321-11 du Code de la Santé Publique, il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale en milieu sportif où 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.
- Engagements des kinésithérapeutes d'équipes

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

L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Conformément à l'article R. 4321-10 du Code de la Santé Publique, 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.

- Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

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

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

III/ DISPOSITIONS RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES

Article 6 : Délivrance de la licence et renouvellement du certificat médical

a) Délivrance de la licence

Conformément aux articles L. 231-2 du code du sport et L. 231-2-1 du code du sport, la délivrance d'une licence ouvrant droit à la pratique du basket par la FFBB est subordonnée :

- à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou du Basket-ball qui doit dater de moins d'un an (pratique loisir) ;
- à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport en compétition ou du Basket-ball en compétition qui doit dater de moins d'un an (pratique compétitive).

La durée d'un an s'apprécie au jour de la demande de licence.

b) Renouvellement de la licence

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

Conformément à l'article D. 231-1-3 du Code du Sport, le certificat médical d'absence de contre-indication permettra au licencié de renouveler sa licence pendant deux saisons sportives.

Pour renouveler sa licence, le licencié ou son représentant légal devra remplir un questionnaire de santé et attester auprès de la Fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

S'il répond à une ou plusieurs rubriques par la positive, il sera tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de sa licence.

c) Participation aux compétitions

Conformément à l'article L. 231-2-1 du code du sport, la pratique en compétition d'une discipline sportive à l'occasion d'une manifestation organisée par une fédération agréée ou autorisée par une fédération délégataire est subordonnée à la présentation :

- Soit d'une licence délivrée par la Fédération concernée et qui permet la participation aux compétitions, le certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition ;
- Soit d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

Article 7 : Médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux

L'obtention du certificat médical mentionné à l'article 6 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'État.

Article 8 : Recommandations de la COMED

La commission médicale fédérale :

1. rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
 - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen ;

- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).
2. précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
 3. conseille :
 - de tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
 - de consulter le carnet de santé,
 - de constituer un dossier médico-sportif.
 4. insiste sur les contre-indications médicales ;
 5. préconise :
 - une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de [précisez] ans compte tenu de la discipline et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment) [précisez les circonstances],
 - une mise à jour des vaccinations,
 - une surveillance biologique élémentaire.
 6. impose dans tous les cas de demande de surclassement la réalisation :
 - d'un électrocardiogramme de repos

Article 9 : Surclassements

Tout licencié dans les catégories jeunes peut, en fonction de ses aptitudes physiques et techniques faire une demande de surclassement pour évoluer en catégorie d'âge supérieure.

Selon la catégorie dans laquelle le licencié demande à jouer et le niveau de pratique, le médecin examinateur est un médecin de famille, un médecin agréé ou le médecin régional.

a) Le surclassement simple

Le surclassement délivré par le médecin de famille ne nécessite pas d'imprimé spécifique.

Sa validation se fait sur l'imprimé de demande de licence.

b) Le surclassement régional et national

Pour le surclassement régional et national, les imprimés sont disponibles sur le site internet de la Fédération.

Cette demande est instruite à la demande du club, validée par son Président accompagnée de l'autorisation des parents et de l'avis motivé de l'entraîneur.

L'examen comprendra en toute hypothèse :

- La consultation du carnet de santé et la vérification de la mise à jour des vaccinations ;
- Un interrogatoire avec recherche d'un antécédent familial de mort subite ;
- Les données biométriques :
- Un examen clinique cardio-respiratoire ;
- Un bilan morphostatique ;
- Un électrocardiogramme de repos, dont le tracé devra être joint au dossier.

Il conviendra en particulier de tenir compte des pathologies dites « de croissance » et des pathologies antérieures.

Le médecin sera habilité à demander, dans le respect du Code de Déontologie, que soit réalisé tout examen complémentaire utile.

Ce dossier médical sera transmis au Médecin Régional qui, en accord avec le médecin agréé et la Commission médicale régionale, autorisera, ou non, le jeune basketteur à pratiquer dans la catégorie demandée.

Le surclassement est valable uniquement pour la saison en cours.

Dans certaines Ligues, le Médecin régional pourra déléguer au Médecin départemental la délivrance de cette autorisation.

Le médecin fédéral national est habilité à traiter et à prendre toute décision en cas de litige.

c) Le surclassement exceptionnel

Certains licenciés dans les catégories jeunes, reconnus comme « potentiel national » en raison de leurs aptitudes physiques et techniques particulières, peuvent bénéficier d'un surclassement exceptionnel.

Les imprimés spécifiques sont disponibles sur le site internet de la Fédération.
Cette demande, accompagnée de l'autorisation parentale, est validée par le Président du club.

L'examen est pratiqué par le Médecin régional, ou, le cas échéant, par le Médecin départemental, après accord du Médecin régional.

Le dossier médical est envoyé à la COMED, exclusivement compétente.

La demande bénéficie d'une double validation, d'une part par la Direction Technique Nationale, après consultation du CTS, et, d'autre part, par le Président de la COMED.

The logo of the Fédération Française de Basketball (FFBB) is displayed in a large, light blue, semi-transparent font. It consists of the letters 'FFBB' in a bold, sans-serif typeface. The logo is centered on the page and partially overlaps with the text above it.

d) Tableau des surclassements (Mars 2018 - **Juin 2019**)

SURCLASSEMENTS PAR CATEGORIE				
5x5 et 3x3				
CATEGORIE		COMPETITION DEPARTEMENTALE	COMPETITION REGIONALE	COMPETITION NATIONALE
U20	OUI	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE
U19	OUI	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE
U18	OUI	Médecin de famille Pour le 3x3 vers U23 et/ou Senior	Médecin de famille Pour le 3x3 vers U23 et/ou Senior	Médecin de famille Pour le 3x3 vers U23 et/ou Senior
U17	OUI	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin de famille	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin agréé	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin agréé
U16 Masculin	OUI	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Impossible	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Impossible	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin fédéral + avis DTN
U16 Féminin	OUI	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin agréé	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin agréé	<u>Vers U20</u> : Médecin de famille <u>Vers Senior</u> : Médecin Régional
U15 Masculin	OUI	<u>Vers U17</u> : Médecin de famille Pour le 3x3 Vers U18 : Médecin de famille	<u>Vers U17</u> : Médecin agréé Pour le 3x3 Vers U18 : Médecin de famille	<u>Vers U18</u> : Médecin fédéral + avis DTN
U15 Féminin	OUI	<u>Vers U18 à U20</u> : Médecin de famille	<u>Vers U18 à U20</u> : Médecin agréé	<u>Vers U18 à U20</u> : Médecin agréé <u>Vers Senior</u> : Médecin fédéral + avis DTN
U14 Masculin (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U17</u> : Médecin agréé	<u>Vers U17</u> : Médecin agréé	<u>Vers U17/U18</u> : Médecin fédéral + avis DTN
U14 Féminin (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U18</u> : Médecin de famille	<u>Vers U18</u> : Médecin agréé	<u>Vers U18</u> : Médecin fédéral + avis DTN
U13 (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U15</u> : Médecin de famille	<u>Vers U15</u> : Médecin agréé	<u>Vers U15</u> : Médecin fédéral + avis DTN
U12 (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U15</u> : Médecin de famille	<u>Vers U15</u> : Médecin agréé	Impossible
U11 (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U13</u> : Médecin de famille	<u>Vers U13</u> : Médecin agréé	Impossible
U10 (hors 3x3)	NON	Impossible	Impossible	Impossible
U9 (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U11</u> : Médecin de famille	Impossible	Impossible
U8 (hors 3x3)	NON	Impossible	Impossible	Impossible
U7 (hors 3x3)	OUI	<u>Vers U9</u> : Possible par médecin de famille	Impossible	Impossible

ATTENTION

Seuls les championnats Nationale Masculine U18, Nationale Féminine U18 et U18 Féminine sont sur 3 années.

Les licenciés des catégories U19 et U20 peuvent participer aux compétitions séniors

La catégorie U23 (3x3) fait partie de la catégorie senior mais est réservée aux joueurs de moins de 23 ans.

La catégorie Senior Plus (3x3) fait partie de la catégorie senior mais est réservée aux joueurs de 35 ans et plus

Article 10 : Les sous classements

Les règlements généraux et ses annexes prévoient strictement les championnats masculins et féminins dans lesquels les licenciés peuvent évoluer conformément à leur année de naissance.

Ainsi, tous les championnats doivent impérativement respecter les catégories d'âge adoptées chaque année par le Comité Directeur de la FFBB.

Par conséquent, il n'est pas permis à un Comité Départemental ou à une Ligue Régionale de prévoir réglementairement une dérogation à cette règle, au risque de prendre une mesure en contradiction avec les textes fédéraux.

Par le biais du surclassement, une dérogation permet à un licencié, déjà régulièrement qualifié dans sa catégorie, de participer dans une catégorie d'âge supérieure sous certaines conditions.

C'est la seule exception permise réglementairement.

Néanmoins, le Secrétaire Général et la Commission Médicale sont compétents pour traiter toute situation exceptionnelle.

Ainsi un licencié qui ne pourrait pas évoluer dans sa catégorie d'âge initiale (raisons médicales, ...), peut être autorisé à pratiquer le basket-ball dans une catégorie d'âge inférieure (sous-classement).

Ces dérogations peuvent être accordées à titre exceptionnel, sous réserve que le mineur soit atteint d'une affection chronique ou handicap et de l'obtention de l'accord des représentants légaux.

Un argumentaire médical étayé, accompagné d'une demande motivée des responsables parentaux est transmis par le Comité Départemental ou la Ligue Régionale, sous pli confidentiel, au Secrétaire Général de la FFBB.

Celui-ci transmet l'entier dossier à la COMED qui communique sa décision au club et structures fédérales concernées.

Article 11 : Règles de participation et nombre de rencontres autorisées par week-end (Mai 2019)

Les Comités Départementaux et les Ligues Régionales ne peuvent apporter aucune modification à ces règles.

Par principe, pour garantir la santé des sportifs, les joueurs sont autorisés à participer à un maximum de deux rencontres sur trois jours de suite (consécutifs). Ainsi, sont comptabilisés les rencontres pendant la période d'un week-end sportif ou en semaine.

Il est toutefois à préciser :

1. Pour la pratique exclusive du 5x5

~~Pour garantir la santé des sportifs, u~~Un joueur des catégories de pratique U17 et plus ne peut participer à plus de deux rencontres **sur trois jours de suite (consécutifs)** ~~par week-end sportif.~~

~~Les Comités Départementaux et les Ligues Régionales ne peuvent apporter aucune modification à ces règles.~~

~~Un joueur des catégories d'âge U15 et moins ne peut participer à plus d'une rencontre par week-end sportif qu'il soit surclassé ou non (à l'exception des tournois, pour autant que le temps de jeu soit réduit, et des phases finales des compétitions nationales).~~

~~Cependant, à titre exceptionnel, u~~Un joueur des catégories d'âge U15 ou U14 pourra participer à deux rencontres **sur trois jours de suite (consécutifs)** ~~par weekend sportif~~ (uniquement pour les rencontres de la catégorie de championnat U15).

Un joueur des catégories d'âge U15 pourra effectuer deux matches **sur trois jours de suite (consécutifs)** ~~par week-end sportif~~, y compris dans une catégorie supérieure, sous réserve que le joueur bénéficie du Suivi Médical Réglementaire des Pôles (après avis de la DTN et de la COMED).

Un joueur des catégories d'âge U15 et moins ne peut participer à plus d'une rencontre **sur trois jours de suite (consécutifs)** qu'il soit surclassé ou non (à l'exception des tournois, pour autant que le temps de jeu soit réduit, et des phases finales des compétitions nationales).

2. Pour la pratique mixte 5x5 et 3x3

Pour les sportifs souhaitant pratiquer le basket 3x3, par dérogation aux dispositions ci-dessus, il convient d'appliquer les principes suivants :

Dans une **période de trois jours de suite (consécutifs)** ~~week-end sportif~~, les joueurs des catégories U17 et plus pourront participer à :

- 2 rencontres de 5x5 ;
OU
- 1 match de 5x5 + 1 « plateau – championnat 3x3 » ;
OU
- 2 « plateaux – championnat 3x3 ».

Dans une **période de trois jours de suite (consécutifs)** ~~week-end sportif~~, les joueurs des catégories U15 et moins pourront participer à :

- 1 rencontre de 5x5 + un « plateau – championnat 3x3 ».

3. Pour la pratique exclusive du 3x3

~~En toute hypothèse, il~~ n'y a pas de restriction pour la participation des joueurs aux tournois de 3x3.

Article 12 : Surveillance médicale des arbitres

a) Principes

Tous les arbitres doivent faire établir une licence permettant la pratique du basket en compétition et donc un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en compétition ou du basket-ball en compétition.

En application de l'article L. 231-5 du Code du Sport, la Fédération a mis en place une procédure de bilan médical spécifique aux arbitres.

Le fait de désigner un arbitre engage la responsabilité de la FFBB, instance qui lui confie cette mission, à quelque niveau que ce soit, départemental, régional ou national.

Les instances médicales ont donc un devoir de protéger ces acteurs soumis aux contraintes cumulées de la pratique sportive et de l'action d'arbitrer avec un niveau de stress qui, en certaines circonstances, est susceptible d'atteindre des niveaux très élevés. Ce stress intensif est un des principaux facteurs déclenchant des incidents de santé sur les terrains.

A partir de ces constatations, la nécessité du suivi médical attentif et annuel des arbitres, évident et fondé, s'appuie sur :

- les recommandations scientifiques,
- un dépistage des facteurs de risque,
- un contrôle clinique et des examens complémentaires adaptés en fonction de ce niveau de risque, de l'âge et du niveau de pratique.

Ce suivi doit être réalisé et contrôlé par des praticiens formés et informés des spécificités de la médecine du sport.

b) Bilan médical (Mars 2018)

L'objectif de ce bilan est avant tout préventif et vise à limiter, tant que le permet la science médicale, les accidents de santé majeurs, mais également à détecter des facteurs de risques communs à notre population.

La nature de ce bilan médical a été établie en fonction des données actuelles de nos connaissances, qui varient en permanence, et c'est donc au médecin examinateur que revient la responsabilité de mener son examen et de signer son avis, conformément au Code de Déontologie.

Pour les arbitres clubs de moins de 35 ans cumulant la fonction de joueur, il ne sera pas nécessaire de remplir le dossier médical et de se soumettre à l'examen médical.

Ils devront présenter à leur comité départemental leur certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, le questionnaire médical lors des saisons n+1 ou n+2 dans le cadre de leur prise de licence.

Dans toutes les autres hypothèses, l'examen médical comprendra :

- un questionnaire médical déclaratif et confidentiel à remplir et à signer par l'arbitre ;
- un examen morphostatique ;
- un examen de l'acuité visuelle, de l'état dentaire et ORL ;
- un bilan psychologique ;
- un examen de l'appareil locomoteur et rachidien ;
- un examen de l'appareil respiratoire ;
- un examen de l'appareil cardio-vasculaire ;
- la recherche de facteurs de risque ;
- un électrocardiogramme de repos, dont le tracé devra être joint au dossier.

Les examens médicaux sont pratiqués par :

- le médecin de famille pour les arbitres « club » de moins de 35 ans ;
- les autres examens sont pratiqués par un médecin agréé.

Les arbitres de plus de 35 ans évoluant en Championnat de France et au Haut-Niveau doivent joindre à leur dossier le compte-rendu d'une épreuve cardiologique d'effort datant de moins de trois ans.

c) Examen du dossier médical (Mars 2018)

Les arbitres « club » non joueurs ou joueurs de plus de 35 ans conservent leur dossier médical ainsi que le tracé de l'électrocardiogramme de repos, et envoient à leur Comité Départemental la page 5 du dossier médical intitulée : « certificat de non contre-indication à la pratique de l'arbitrage » signée par le médecin agréé ayant pratiqué l'examen.

Les arbitres départementaux envoient à leur Comité Départemental la page 5 du dossier médical. Ils conservent leur dossier médical, ainsi que le tracé de l'électrocardiogramme de repos.

Pour les arbitres évoluant en championnat régional ou en Championnat de France, le dossier médical sera transmis au Médecin régional qui, en accord avec le Médecin agréé et la Commission médicale régionale, autorisera, ou non, l'arbitre à officier.

Dans certaines Liges, le Médecin régional pourra déléguer au Médecin départemental la délivrance de cette autorisation.

Les arbitres évoluant au haut-niveau doivent envoyer leur dossier complet à la COMED avant la fin du mois de juillet de la nouvelle saison.

Le médecin fédéral national est habilité à traiter et à prendre toute décision en cas de litige.

La circulation administrative des dossiers ne dépend pas des médecins mais des structures administratives.

Article 13 : Certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat motivé 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 par lettre recommandée avec avis de réception, qui en contrôlera l'application.

La demande de suspension de la pratique du Basket-ball pour toutes les activités placées sous la responsabilité de la FFBB sera adressée sans délai sous pli confidentiel au président fédéral.

La levée de la suspension de la licence s'effectuera selon la même procédure.

Article 14 : Refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la FFBB et pourra être suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 15 : Acceptation des règlements fédéraux

Toute prise de licence à la FFBB implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFBB.

IV/ SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LE PROJET DE PERFORMANCE FEDERAL

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 reconnus dans le projet de performance fédéral a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Article 16 : Organisation du suivi médical réglementaire (SMR)

La FFBB 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 reconnus dans le projet de performance fédéral ou des candidats à l'inscription sur ces listes. Pour les sportifs liés avec des clubs professionnels par une convention de formation, cette organisation et son suivi sont assurés par les centres de formation des clubs professionnels agréés.

Le présent règlement médical doit leur être transmis.

Article 17 : Le suivi médical réglementaire (SMR)

Le suivi médical des licenciés inscrits dans structures du PPF est sous la responsabilité du médecin de la structure considérée (pôles espoirs, Pole France, centre de formation) désigné par le président de la Ligue pour les pôles espoirs ou par le Président du club dont dépend le centre de formation ou encore par le médecin chargé du suivi des pensionnaires du Centre Fédéral implanté à l'INSEP.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

La nature et la périodicité de ces examens figurent en annexe du présent règlement.

Article 18 : Les résultats de la surveillance sanitaire

Le sportif de haut-niveau peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L. 231-7 du code du sport ou dans son dossier médical.

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 FFBB qui prononce la suspension temporaire de la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin coordonnateur du suivi de la contre-indication.

La constatation d'une anomalie clinique ou biologique amènera le médecin coordonnateur du suivi médical à demander au sportif de faire mettre en route toute procédure utile au moyen de son médecin traitant.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau. Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire. Il se prononce 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 COMED peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas de contestation par le licencié.

S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou en filière d'accès au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la COMED transmise 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 à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 13 juin 2016 afin qu'il puisse, le cas échéant dès connaissance de ces manquements, suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

Article 19 : 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 20 : 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 fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans le PPF. Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

Article 21 : 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.

VI/ SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**Article 22 : Surveillance médicale des compétitions (Mai 2019)**

Dans le cadre des compétitions organisées directement par la fédération ou ses organismes déconcentrés, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation.

Dans tous les cas, la COMED rappelle qu'il appartient à l'organisateur 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.

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

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

Par ailleurs, il est mis en place par la COMED, à compter de la saison 2019/2020, un protocole pour la gestion des commotions cérébrales dans un premier temps pour les compétitions organisées par la LNB, le Haut Niveau et les CF/PN.

La COMED, en collaboration avec la CFO, est en charge de la formation des arbitres et entraîneurs de Haut Niveau et des compétitions CF/PN.

Les modalités du protocole de gestion des commotions cérébrales figurent en annexe du présent règlement.

VI/ MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**Article 23 : Modification du Règlement médical**

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

Les propositions de modification seront présentées par la COMED et validées définitivement par le Comité Directeur.

La Commission médicale de la LNB et de la LFB seront sollicités, pour avis, pour toutes les évolutions relatives aux sportifs entrant dans son champ de compétence.

ANNEXE / SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LE PPF

Suivi médical réglementaire des athlètes de haut niveau et des joueurs et joueuses professionnels ainsi que des stagiaires des centres de formation de club professionnels.

Examens	Par saison sportive
Examen clinique	Deux
Bilan diététique	Un
Bilan psychologique	Un
Recherche d'un état de surentrainement	Questionnaire
Electrocardiogramme de repos	Un
Echographie cardiaque	Un
Bilan biologique (Formule-Ferritine-Réticulocytes)	Deux

Suivi médical réglementaire des athlètes espoirs.

Examens	Par saison sportive
Echographie cardiaque	Une tous les deux ans (entrée au pôle et entrée en centre de formation)
Examen clinique	Deux
Electrocardiogramme de repos	Un
Bilan biologique	Deux
Bandelette urinaire	Deux
Bilan psychologique	un



ANNEXE / PROTOCOLE COMMOTION CEREBRALE**Mise en place d'un protocole de gestion pour détecter la survenance d'une commotion cérébrale d'un joueur lors d'une rencontre****1) Pour les compétitions Haut Niveau, CF/PN, organisées par la FFBB****Etape 1 :**

L'arbitre arrêtera systématiquement le jeu si le joueur :

- a reçu :
 - o un impact violent sur le crâne
 - o ou un impact violent provoquant une chute.
- et/ou présente :
 - o une difficulté à se relever à la suite d'une chute
 - o ou une instabilité ou des troubles de l'équilibre une fois relevé

Etape 2 :

En cas de signaux de gravité : perte de connaissance, vomissements ou convulsions le joueur concerné doit immédiatement être sorti du terrain de façon définitive.

Etape 3 :

Dans les autres cas que l'étape 2, l'arbitre alertera de tout risque de commotion l'équipe du joueur concerné.

A ce titre, l'arbitre sollicitera l'intervention de l'entraîneur du joueur, accompagné le cas échéant du médecin de l'équipe club, invitant à la pratique du score de Maddocks auprès du joueur.

Le retour sur le terrain du joueur concerné relèvera de la seule décision de l'équipe du joueur, accompagné le cas échéant du médecin du club. Dans cette hypothèse, le retour du joueur sur le terrain doit être mentionné sur la feuille de marque de la rencontre.

Le cas échéant, la sortie du joueur commotionné est définitive.

Etape 4 :

L'arbitre fait acter le « protocole commotion », identifiant le joueur concerné, et son horaire par la table de marque sur la feuille de marque, tout en précisant le retour ou non du joueur sur le terrain.

Transmission au club de la fiche « que faire après une commotion cérébrale ? »

Un rapport circonstancié devra obligatoirement être établi par les arbitres et transmis à la COMED.

2) Pour les compétitions organisées par la Ligue Nationale de Basket**Etape 1 :**

Les clubs disputant la rencontre donneront à la table de marque avant la rencontre et par écrit, le nom du médecin qu'ils auront choisi et validé comme étant leur référent sur la rencontre.

Pour le club recevant : son médecin

Pour le club visiteur : son médecin ou le médecin du club recevant ou un médecin désigné par ses soins

Etape 2 :

L'arbitre arrêtera systématiquement le jeu si le joueur :

- a reçu :
 - o un impact violent sur le crâne
 - o ou un impact violent provoquant une chute.
- et/ou présente :

- une difficulté à se relever à la suite d'une chute
- ou une instabilité ou des troubles de l'équilibre une fois relevé

Etape 3 :

En cas de signaux de gravité : perte de connaissance, vomissements ou convulsions le joueur concerné doit immédiatement être sorti du terrain de façon définitive.

Etape 4 :

Dans les autres cas que l'étape 3, l'arbitre arrêtera le jeu et sollicitera l'intervention du médecin référent afin qu'il effectue le score de maddocks auprès du joueur concerné.

Etape 5 :

Si le joueur n'est pas en mesure de répondre à l'une des 5 questions du score de maddocks, l'arbitre et le médecin référent font sortir le joueur pour suspicion de commotion cérébrale.

La sortie du joueur est définitive.

Le staff médical prend en charge le joueur.

Un rapport devra obligatoirement être établi par les arbitres et transmis à la COMED de la LNB.

Etape 6

L'arbitre fait acter le « protocole commotion », identifiant le joueur concerné, et son horaire sur la feuille de marque, tout en précisant le retour ou non du joueur sur le terrain.

