

## FEDERATION FRANCAISE de ROLLER SKATING

### REGLEMENT MEDICAL

(Se substitue à l'ex « Contrôle Médico-sportif » du titre cinquième du R.I.)

#### CHAPITRE I – Commission Médicale

##### Article 1

Conformément au règlement de la FFRS (Titre cinquième – art. XXIV), la Commission Médicale Nationale de la FFRS a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la FFRS de la législation médicale édictée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical
- d'assurer l'encadrement médical des stages nationaux.

##### Article 2

Comme toutes les commissions fédérales, la Commission Médicale Nationale de la FFRS se compose d'un minimum de quatre membres, dont le Président est obligatoirement un membre du Comité Directeur de la FFRS.

Tous les membres de la Commission Médicale devront être titulaires du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Comité Directeur de la FFRS. Le Président de la Commission peut, avec l'accord du Bureau Fédéral, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission ; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne feront pas partie de la Commission Médicale Nationale.

##### Article 3

La Commission Médicale Nationale se réunira deux fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la Fédération et le Directeur Technique National.

##### Article 4

Des Commissions Médicales Régionales pourront être créées après accord des Comités de Direction des Ligues, sous la responsabilité des médecins de ligues membres de ces Comités de Direction.

##### Article 5

Tout membre de la Commission Médicale travaillant avec les "collectifs nationaux" ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la Commission.

##### Article 6

Les missions et statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités professionnelles au sein de la Fédération sont détaillés ci-après :

#### 1. Le Médecin Fédéral National :

##### ▪ *Définition* :

Le médecin fédéral national doit apporter son concours pour tout ce qui concerne l'organisation du contrôle médical des sportifs, de l'assistance médicale au cours des stages et des compétitions, de la prévention et de la sécurité correspondantes et de toute autre implication d'ordre médical au sein de la Fédération.

Il lui appartient de proposer au Président de la Fédération toutes les mesures destinées à l'application des lois, décrets et arrêtés en fonction des particularités de la discipline sportive considérée.

La fonction du médecin fédéral national est donc à la fois administrative et médicale.

##### ▪ *Conditions de nomination* :

Le médecin fédéral national est désigné sur proposition du Président de la Fédération par décision du comité directeur fédéral.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine
- Licencié à la fédération
- Détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction
- Titulaire d'une Capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

##### ▪ *Attributions* :

Le médecin fédéral national est par sa fonction :

- Président de la Commission Médicale Nationale
- Habilité à désigner les médecins de la Commission Médicale Nationale et les médecins fédéraux régionaux en concertation avec les présidents de comité régional et après avis du Président de la Fédération, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur
- Habilité à déterminer le rôle et les missions des médecins fédéraux régionaux
- Habilité à proposer le médecin des équipes nationales en accord avec le DTN
- Habilité à proposer le kinésithérapeute fédéral national
- Habilité à désigner notamment les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (diététiciens, psychologues, ...reconnus pour leur spécialisation dans la discipline)
- Habilité à assister aux réunions du Comité Directeur de la Fédération
- Habilité à représenter la Fédération comme membre titulaire et correspondant des différentes instances médicales du Comité National Olympique et Sportif Français, des fédérations internationales et du Ministère de la Jeunesse et des Sports.
- Habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération.

##### ▪ *Missions* :

Le médecin fédéral national est responsable de :

L'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la Commission Médicale Nationale.

L'action médicale fédérale concernant :

- L'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale
- Le suivi médical des sportifs de haut niveau
- La recherche médico-sportive dans sa discipline
- L'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage
- La gestion des budgets alloués pour ces actions.

En conséquence, il appartiendra au médecin fédéral national :

- De prévoir des réunions nécessaires au fonctionnement de la Commission Médicale Nationale et des sous-commissions qui pourraient lui être rattachées. Le compte-rendu de chaque séance sera adressé au Président de la Fédération (toute réserve faite concernant le secret médical)
- De favoriser les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux et paramédicaux, l'encadrement technique et les responsables des diverses commissions fédérales
- De favoriser, à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie de bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle des médecins du sport à l'intérieur de la Fédération
- De prendre les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des compétitions
- De participer aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable.
- D'établir avec la Commission Médicale Nationale et le médecin chargé du suivi des équipes de France et des sportifs de haut niveau, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser la surveillance médicale régulière de ces sportifs ainsi que la périodicité (selon les dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000 pris en application de la loi 99-223 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage), afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-technique qui en résultent.
- De programmer, en relation avec la direction technique nationale et le médecin chargé des équipes nationales et du suivi des sportifs de haut niveau, l'encadrement médical et paramédical nécessaire à la surveillance médicale des sportifs, notamment au cours des stages et compétitions.
- De susciter des thèmes de recherche susceptibles d'améliorer l'approche médico-physiologique de la discipline
- De soumettre à l'approbation du Président de la Fédération ou du directeur technique national la liste des sites pouvant être désignés pour les contrôles antidopage et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine
- De veiller à ce que tous les médecins et collaborateurs paramédicaux respectent le secret médical concernant les sportifs.

## 2. Le Médecin des Equipes Nationales :

### ▪ **Définition :**

Le médecin des équipes nationales est chargé du suivi médical des sportifs membres des équipes nationales et plus particulièrement des sportifs de haut niveau inscrits sur la liste (référence) établie par le Ministère de la Jeunesse et des Sports, ainsi que des sportifs membres des structures fédérales d'entraînement (pôles France).

### ▪ **Conditions de nomination :**

Le médecin des équipes nationales est nommé par le Président de la Fédération, sur proposition du médecin fédéral national et après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine
- Licencié à la Fédération
- Détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction
- Titulaire d'une Capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

### ▪ **Attributions :**

Le médecin des équipes nationales est par sa fonction :

- Membre de la Commission Médicale Nationale
- Habilité à proposer au médecin fédéral national le kinésithérapeute des équipes nationales après concertation avec le directeur technique national
- Habilité à proposer au médecin fédéral national les autres intervenants (médecins, diététiciens, psychologues,...) nécessaires au suivi médical de la discipline concernée.

### ▪ **Missions :**

Le médecin des équipes nationales étant chargé du suivi médical des sportifs de haut niveau, il lui appartient :

- D'établir avec le médecin fédéral national, la Commission Médicale Nationale, et le directeur technique national, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs selon les dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000.
- De programmer, en relation avec la direction technique nationale, le médecin fédéral national et le kinésithérapeute des équipes nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaire au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions.
- De contribuer à la réalisation des bilans médicaux et de déterminer, pour chaque sportif, les conclusions médico-techniques qui en résultent.
- De tenir à jour un fichier médical individuel pour chaque sportif de haut niveau, couvert par le secret médical.
- De rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national et de lui communiquer annuellement un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale au Ministère de la Jeunesse et des Sports.

### ▪ **Liaisons :**

L'action du médecin des équipes nationales doit être menée en liaison avec :

- Les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : consultations hospitalières, centres d'entraînement "fédéraux" ou "jeunesse et sports" (INSEP, CREPS, ou hors CREPS). Il participe, selon ses possibilités, à la réalisation de ces bilans dont il assure la coordination (administrative et financière), et à l'analyse des résultats observés.
- Le médecin fédéral régional, le médecin conseiller (MJS) de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la réalisation locale de ses missions.
- Le directeur technique national et les cadres techniques, en particulier pour la mise en application pratique des conclusions du suivi médical de l'entraînement.

### 3. **Le Médecin Fédéral Régional** :

#### ▪ **Définition :**

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la Commission Médicale Nationale de la situation dans sa région.

#### ▪ **Conditions de nomination :**

Le médecin fédéral régional est désigné par le médecin fédéral national sur proposition du président du comité régional et après avis conforme du Président de la Fédération.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine
- Licencié à la Fédération
- Détenteur d'une assurance professionnelle correspondant à la fonction
- Titulaire d'une capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.

#### ▪ **Attributions :**

Le médecin fédéral régional est par sa fonction :

- Le représentant du médecin fédéral national dans sa région
- Habilité à désigner, le cas échéant et, en concertation avec le médecin fédéral national, le kinésithérapeute régional, et tout autre collaborateur paramédical régional.
- Habilité à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le médecin fédéral régional n'est pas membre élu de ce comité.
- Habilité à représenter la ligue au comité médical du CROS ainsi qu'auprès des instances de la Direction de la Jeunesse et des Sports de la région (médecin conseiller).
- Habilité à constituer (sous l'égide du comité directeur régional) une commission médicale régionale dont il sera le responsable.

#### ▪ **Missions :**

Le médecin fédéral régional contribue au niveau de sa région au contrôle médical des licenciés en diffusant notamment les recommandations spécifiques de la discipline.

Le médecin fédéral régional peut également (sur demande du médecin des équipes nationales) être appelé à contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et à leur assistance au cours des stages et des compétitions, et à se mettre alors en relation avec le médecin conseiller régional, le médecin du CROS, les médecins des consultations hospitalières ou les médecins des centres médico-sportifs.

#### ▪ **Liaisons :**

Le médecin fédéral régional adressera un compte-rendu de chaque compétition qu'il aura en charge de surveiller au médecin fédéral national. Il rend compte annuellement de son action au médecin fédéral national ainsi qu'au président de comité (dans le respect du secret médical).

## CHAPITRE II – Règlement Médical

### **Article 7**

Conformément à l'article 3622-1 du nouveau code de la santé publique, la **première délivrance d'une licence sportive** est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

### **Article 8**

Conformément à l'article 3622-2 du nouveau code de la santé publique, la **participation aux compétitions** est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

### **Article 9**

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

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,
  - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition.
2. précise que le contenu et la rigueur de l'examen en vue d'une participation aux compétitions doit tenir compte des paramètres suivants :
  - a) la spécialité : Artistique / Danse  
Course / Skateboard / Roller Acrobatique  
Rink Hockey  
Roller In Line Hockey
  - b) l'âge minimum : SIX ans révolus à la date de la délivrance de la licence
  - c) le développement statur pondéral (voir point 4 ci-dessous) qui reste à l'appréciation de chaque médecin.

3. conseille :
- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
  - de réaliser un test de Ruffier-Dickson,
  - de consulter le carnet de santé,
  - de constituer un dossier médico-sportif.
4. Insiste sur le fait que **les contre-indications** à la pratique de la discipline :
- insuffisance staturo-pondérale,
  - toute scoliose appareillée,
  - maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
  - lésions pleuro-pulmonaires évolutives,
  - insuffisance respiratoire chronique,
  - affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
  - épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre,
  - port de lunettes dans la pratique du Rink Hockey et du Roller In Line Hockey. Le port de lunettes est autorisé sous réserve qu'elles soient incassables et que leur fixation soit effectuée par bande élastique (ou monture de type caoutchouc). Cette disposition ne concerne pas les arbitres ;
- ne peuvent être relatives mais absolues, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.
5. préconise :
- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans,
  - une mise à jour des vaccinations,
  - une surveillance biologique élémentaire.
6. Recommande dans tous les cas de demande de **surclassement** la réalisation :
- D'un électrocardiogramme,
  - D'un examen radiographique dorso-lombaire (Face type cliché de débrouillage de De Sèze et profil).
- a) **Simple surclassement :**
- Sur autorisation médicale, les patineurs de toutes catégories (poussins, benjamins, minimes, cadets, juniors) peuvent pratiquer dans la catégorie immédiatement supérieure à leur catégorie d'âge normal. Cette autorisation doit être authentifiée par le médecin dans les conditions prévues aux articles 8 et 9.
- Dans le cas où le (la) patineur(se) n'a pas, à la date de la compétition, l'autorisation médicale de pratiquer dans une catégorie d'âge supérieure à la sienne, son club aura match ou compétition perdu. Il en sera de même lorsqu'un(e) patineur(se) participera à une rencontre au sein d'une équipe d'âge inférieur à la sienne.
- En cas d'infraction aux dispositions qui précèdent, une sanction sera infligée par la Commission de Discipline en concertation avec la Commission Médicale de la FFRS.
- b) **Double surclassement :**
- A titre tout à fait exceptionnel, un(e) patineur(se) cadet(te) de deuxième année pourra concourir en catégorie senior s'il (elle) produit à la Fédération l'autorisation médicale dans les conditions suivantes :
- 1) Se procurer la fiche de double surclassement (dont le détail figure en annexe 2) auprès de son club voire directement auprès de la Fédération.
  - 2) L'examen doit être pratiqué par un médecin titulaire d'une capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport. Il respectera obligatoirement toutes les indications et les examens demandés sur la fiche de synthèse (sauf le VO2 MAX direct ou indirect qui est facultatif).
  - 3) Cet examen doit être obligatoirement validé, c'est-à-dire contresigné par le MEDECIN FEDERAL REGIONAL de la ligue du (de la) patineur(se), ou, à défaut, par le MEDECIN FEDERAL NATIONAL ; eux seuls sont habilités à accorder le double surclassement.
  - 4) Après acceptation du double surclassement par le Médecin Fédéral Régional ou le Médecin Fédéral National, la mention de double surclassement pourra figurer sur la licence.
  - 5) La validation en temps de l'autorisation de double surclassement peut être pour toute la saison sportive OU pour une durée déterminée. Elle peut aussi porter la mention "ACCORD" avec obligation d'un nouvel examen à une date prévue.
- c) **Triple surclassement**
- Extra ordinairement, la demande de double surclassement peut être étendue aux filles cadettes première année (triple surclassement).

**Article 10**

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 physique. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

**Article 11**

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

**Article 12**

Toute prise de licence à la FFRS implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFRS figurant en article XXIV de son Règlement Intérieur.

**CHAPITRE III – Surveillance médicale des sportifs de haut niveau****Article 13**

La FFRS ayant reçu délégation, en application de l'article 9 de la loi n°2000-627 du 6 juillet 2000, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 23 de cette loi ainsi que, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

**Article 14**

Conformément à l'arrêté du 28 avril 2000 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, le contenu des examens permettant la surveillance médicale particulière des sportifs visés à l'article 1<sup>er</sup> du présent arrêté doit comporter au minimum :

1. Un examen clinique de repos comprenant en particulier :
  - Des données anthropométriques,
  - Un entretien diététique,
  - Une évaluation psychologique
2. Un examen biologique dont le détail est donné en annexe 1
3. Un examen électrocardiographique de repos
4. Un examen dentaire complété d'un examen panoramique radiologique
5. Une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume
6. Un examen de dépistage des troubles visuels
7. Un examen des troubles auditifs et vestibulaires
8. Une recherche de protéinurie et de glycosurie
9. Une épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux
10. Une échocardiographie de repos

**Article 15**

Les résultats des examens prévus à l'article 14 sont transmis au médecin fédéral national et au médecin des équipes nationales, par le sportif, dans le livret médical prévu à l'article 3621-3 du nouveau code de la santé publique.

**Article 16**

La fréquence des examens prévus aux 1 et 2 de l'article 14 est au minimum de trois fois par an, à l'exception de l'entretien diététique et de l'évaluation psychologique.

**Article 17**

La fréquence de l'entretien diététique prévu à l'article 14 est au minimum de deux fois par an.

**Article 18**

L'évaluation psychologique et la fréquence des examens prévus du 3 au 9 de l'article 14 sont au minimum annuelles.

**Article 19**

L'échocardiographie de repos doit être réalisée au moins une fois lors de la première année qui suit l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau.

**Article 20**

L'examen suivant complète le bilan minimum prévu à l'article 14 :

Une radiographie du bassin face debout pour les athlètes de la discipline Artistique.

**CHAPITRE IV – Suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau****Article 21**

En l'absence de nouvelle directive ministérielle, le suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau s'établit comme suit :

- Deux examens cliniques complets par an
- Un électrocardiogramme minimum obligatoire par an

**CHAPITRE V – Modification du règlement médical****Article 22**

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise pour approbation au Ministère chargé des Sports.

**ANNEXE 1 : EXAMEN BIOLOGIQUE (3 bilans)**

Le premier bilan, réalisé courant *novembre*, comprend :

- NFS
- VS
- Ferritine
- Triglycérides
- Cholestérol
- Glycémie
- Créatinine
- SGOT / SGPT
- Uricémie
- Na, Cl, K
- Protides totaux

Les renouvellements de bilan, réalisés deux fois dans la saison, comprennent :

- NFS
- VS
- Ferritine
- Uricémie
- Na, Cl, K
- Protides totaux