



TITRE VI : REGLEMENT MEDICAL

PREAMBULE : COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE

Il est institué, au sein de la Ligue Nationale de Handball, une Commission Médicale.

Cette commission a notamment pour mission :

- D'assurer la mise en œuvre au sein de la LNH des dispositions législatives et règlementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
 - o D'assurer l'organisation et la surveillance sanitaire des joueurs évoluant **dans les compétitions officielles de la LNH** ;
 - o De définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique des compétitions organisées par la LNH (examens minimum devant être réalisés pour participer aux compétitions organisées par la LNH) ;
 - o De valider la liste des médecins et kinésithérapeutes autorisés à encadrer l'équipe première lors des rencontres officielles ;
 - o D'appliquer les sanctions prévues en cas de manquement aux dispositions du règlement médical ;
- 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 de la LNH, notamment relatifs :
 - o A la surveillance médicale des sportifs
 - o La veille épidémiologique
 - o La lutte et la prévention du dopage
 - o Des dossiers médicaux litigieux de sportifs
- De proposer au comité directeur de la LNH les modalités de suivi longitudinal des joueurs participant aux compétitions organisées par la LNH ;
- De proposer au comité directeur de la LNH des modifications au règlement médical de la LNH ;
- D'expertiser les blessures des joueurs en cas de demande de recrutement d'un joker médical.

La commission médicale est composée d'au maximum 9 membres :

- 8 médecins dont au minimum 5 médecins officiels de clubs de D1 Masculine de la saison en cours, déclarés comme tels par le club à la Ligue Nationale de Handball dans la fiche de liaison du club ;
- 1 représentant des kinésithérapeutes.

Par ailleurs, la commission médicale pourra faire intervenir, à titre consultatif, toute personne qu'elle jugerait utile afin de participer à ses travaux.

Le président et les membres de la Commission médicale sont désignés par le Comité directeur de la LNH. Le Président doit nécessairement être médecin.

Leur mandat prend fin à l'issue de la saison sportive au cours de laquelle a été renouvelé le mandat du comité directeur de la LNH. Il est renouvelable.

Le mandat des membres de la commission médicale prendra fin, en cours de mandat, dans les cas suivants :

- Démission ou décès d'un membre ;
- Relégation sportive **dans une division inférieure à la D2 Masculine** ou rétrogradation administrative du club auquel il appartient **dans une division inférieure à la D2 Masculine** ;
- Perte du statut officiel de médecin du club auquel il appartenait jusqu'alors.

Le Comité directeur de la LNH pourra permettre à un médecin dont le club aurait été relégué sportivement ou rétrogradé administrativement **dans une division inférieure à la D2** et/ou qui aurait perdu son statut de médecin officiel d'un club de D1 ou de D2, de rester membre de la commission médicale la saison suivante, notamment si son maintien permet de garantir le nombre minimum de médecins officiels de clubs de D1 Masculine au sein de la commission, prévu au sein du présent préambule.

Sur proposition du Président de la Commission médicale, le Comité Directeur désignera les membres remplaçants en respect de la composition prévue par le présent article.

Les membres de la Commission médicale élisent parmi eux un vice-président.

La Commission médicale se réunit au minimum une fois par an. Le président de la commission médicale en détermine l'ordre du jour.

Le quorum nécessaire pour la prise de décisions est de 5 membres.

Par exception :

- la présence du président de la Commission Médicale (ou à défaut, du vice-président) suffit s'agissant des constatations des manquements au règlement médical de la LNH ;
- le quorum nécessaire s'agissant des demandes de recrutement de jokers médicaux est de 3 membres. Il est précisé que le médecin du club demandeur ne peut prendre part à la décision.

Hors le cas des constatations des manquements au règlement médical de la LNH, les décisions sont prises à la majorité des suffrages valablement exprimés. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante. En cas d'absence du président de la commission médicale, la voix prépondérante sera celle du vice-président de la commission ou à défaut, celle du plus âgé des membres présents.

Toutes les décisions de la Commission médicale sont susceptibles de recours gracieux devant la commission médicale elle-même. Ce recours est formé par lettre recommandée avec avis de réception auprès de la Commission médicale. Il doit être motivé.

Le délai de recours gracieux est de 10 jours. Ce délai de recours gracieux court à compter de la réception ou de la 1^{ère} présentation de la notification de la décision de 1^{ère} instance.

Le quorum nécessaire à la validité des décisions de la Commission médicale sur recours gracieux est de 5 membres.

CHAPITRE 1 : INFRASTRUCTURES MEDICALES DES SALLES DES CLUBS MEMBRES DE LA LNH

Section 1 : Local de soins

Article 6111 : Local réservé aux soins médicaux

Chaque club professionnel doit prévoir dans l'enceinte de la salle un local réservé aux soins médicaux. Il doit être possible d'accéder à ce local sans passer par les vestiaires utilisés par les deux équipes. Cette pièce, d'une superficie d'environ 20 m², doit être fermée et comporter :

Mobilier :

- 2 tables d'examen ;
- 1 lampe forte ;
- 1 table ;
- 1 chaise ;
- 1 armoire fermée à clefs.

Matériel médical :

- matériel de suture à usage unique ;
- matériel d'oxygénothérapie ;
- attelles diverses (membre inférieur, membre supérieur), collier cervical, cannes anglaises ;
- point glace. **Le club recevant a l'obligation de mettre à disposition de la glace aux staffs médicaux des deux équipes à disposition immédiate des vestiaires.**

Infrastructure :

- un point d'eau ;
- un téléphone ;
- un WC séparé.

Si l'un des vestiaires utilisés dans la salle possède une salle de soins annexée comportant une table d'examen, le local réservé aux soins mentionné ci-dessus peut ne comporter qu'une seule table d'examen d'urgence.

Lors de l'utilisation de ce matériel à l'occasion des rencontres des compétitions professionnelles, le médecin du club recevant doit se mettre à la disposition du club visiteur en cas de difficulté momentanée.

Le non-respect du présent article entraînera l'application par la commission médicale d'une amende d'un montant prévu dans l'annexe financière du présent règlement, à l'encontre du club fautif.

Article 6112 : Délai de mise en conformité des installations

Les clubs accédant à la Division 1 Masculine **et les clubs de D2 Masculine** disposent d'une saison¹ pour mettre leurs installations en conformité avec **la présente section. Les clubs accédant à la Division 2 masculine disposent d'une saison pour mettre leurs installations en conformité avec la présente section.**

Ce délai de mise en conformité ne dispense toutefois pas les clubs de respecter les dispositions légales et réglementaires en la matière.

Section 2 : Déchets souillés et aiguilles usagées

Article 6121 : Containers destinés à la récupération des déchets souillés et des aiguilles usagées

Chaque club membre de la LNH doit disposer dans sa salle **de soins** de containers destinés à la récupération des déchets souillés et des aiguilles usagées.

Un container pour les déchets souillés doit également être présent au bord du terrain, à proximité des bancs de touche.

¹ Délai de mise en conformité d'une saison valable jusqu'à l'issue de la saison 2016-2017.

Article 6122 : Mise au rebut des déchets souillés et des aiguilles usagées

Chaque club professionnel devra s'assurer de la mise au rebut des déchets souillés et aiguilles usagées :

- soit par la conclusion d'une convention de récupération des déchets souillés et aiguilles usagées avec un prestataire collecteur/transporteur habilité,
- soit en déposant les déchets souillés et aiguilles usagées dans un centre de regroupement des déchets, déclaré en préfecture.

Section 3 : Défibrillateur

Article 6131 : Présence d'un défibrillateur dans l'enceinte sportive

Chaque club doit, à chaque début de saison, dans le dossier d'engagement, justifier :

- de la présence, dans sa salle de match et le plus proche possible du terrain, d'un défibrillateur fixe. A défaut, le club doit produire une promesse par laquelle celui-ci s'engage à en acquérir un et produire un justificatif à la LNH avant le 1^{er} septembre ;
- que ce défibrillateur soit conforme aux normes. A cet effet, une attestation de conformité datée de moins de 3 ans devra être produite dans le dossier d'engagement, à chaque début de saison.

En l'absence de tels justificatifs ou d'une telle promesse dans le dossier d'engagement, le Comité Directeur n'attribuera pas le statut professionnel au club.

L'absence de production de tels justificatifs, au 1^{er} septembre, entraînera l'application de sanctions automatiques prévues en annexe du présent règlement.

Si malgré la production dans le dossier d'engagement d'une attestation de présence, la commission médicale constatait, une fois la saison débutée, que la salle ne dispose pas d'un défibrillateur fixe dans la salle de match, le club sera également sanctionné d'une amende d'un montant prévu dans l'annexe financière du présent règlement.

La présence systématique d'un défibrillateur dans les salles d'entraînement est fortement recommandée.

Il est conseillé aux clubs d'organiser, avant chaque début de saison, une formation à l'utilisation du défibrillateur et aux gestes de premier secours, à destination du personnel et de l'encadrement du club susceptibles d'être présent lors des entraînements et rencontres à domicile.

Section 4 : Evacuation d'urgence

Article 6141 : Dispositif d'évacuation d'urgence des personnes amenées à participer au jeu

Lors de toute rencontre d'une compétition organisée par la LNH, l'organisateur doit impérativement mettre en place le dispositif d'évacuation d'urgence suivant pour toute rencontre officielle :

1) Présence d'un brancard et d'un collier cervical, disposés à proximité immédiate de l'aire de jeu afin d'éviter une interruption du jeu trop importante.

La présence du brancard et du collier cervical sera vérifié avant chaque rencontre par le délégué de la rencontre. Toute absence sera notifiée sur la feuille de match et entraînera l'application par la commission médicale d'une amende d'un montant prévu dans l'annexe financière du présent règlement.

2) Mise en place d'un service d'urgence dans les conditions suivantes :

Présence d'un dispositif prévisionnel de sécurité (DPS)² composé d'une équipe de secours et d'un véhicule équipé en matériel médical d'urgence, disponible pendant toute la rencontre et pouvant apporter un secours et les gestes d'urgence vitaux aux blessés ;

A titre dérogatoire et ce, pour les clubs de D2 Masculine uniquement, en l'absence d'un dispositif prévisionnel de sécurité, le club recevant doit assurer l'arrivée d'un service d'urgence dans les dix minutes

² L'arrêté ministériel du 7 novembre 2006 fixe le référentiel national relatif aux dispositifs prévisionnels de secours à personnes (DPS). La mise en place d'un DPS est obligatoire pour les manifestations sportives, récréatives ou culturelles à but lucratif de plus de 1 500 personnes.

suivant l'appel du club. Cette dérogation prendra fin à l'issue de la saison 2017-2018.»

Ces dispositions concernent les personnes amenées à participer au jeu.

Article 6142 : Sécurité et évacuation des spectateurs

En ce qui concerne la sécurité et l'évacuation des spectateurs, l'organisateur doit se mettre en conformité avec les obligations imposées par l'autorité préfectorale en application de la législation sur les enceintes destinées à accueillir du public.

Section 5 : Local affecté au contrôle anti-dopage

Article 6151 : Local réservé au contrôle anti-dopage

En application des dispositions légales et réglementaires relatives à la lutte contre le dopage, l'organisateur d'une rencontre d'une compétition organisée par la LNH doit mettre à disposition des personnes dûment habilitées, un local réservé au contrôle anti-dopage.

Ce local doit être fermé et comprendre :

- une salle d'attente, permettant d'accueillir les joueurs convoqués dans des conditions de confort minima
- des sanitaires privatifs
- un bureau.

L'accès au local sera réservé aux joueurs convoqués et aux personnes habilitées à les accompagner.

Article 6152 : Délai de mise en conformité des installations

Les clubs accédant à la Division 1 Masculine et les clubs de D2 Masculine disposent d'une saison³ pour mettre leurs installations en conformité avec la présente section. Les clubs accédant à la Division 2 masculine disposent d'une saison pour mettre leurs installations en conformité avec la présente section.

Ce délai de mise en conformité ne dispense toutefois pas les clubs de respecter les dispositions légales et réglementaires en la matière. »

Au cours de la première saison en D1 masculine, ces clubs devront faire leurs meilleurs efforts pour mettre à disposition un local permettant de procéder aux contrôles anti-dopage dans les conditions requises par la réglementation en vigueur.

³ Délai de mise en conformité d'une saison valable jusqu'à l'issue de la saison 2016-2017.

CHAPITRE 2 : SUIVI MEDICAL DES JOUEURS

Section 1 : Examen médical préalable à la participation aux compétitions organisées par la LNH

Article 6211 : Etablissement d'un certificat médical spécifique de non contre-indication

Il doit être établi pour tout joueur évoluant en équipe première (joueur professionnel au sens de l'article 1311-1 du règlement administratif de la LNH, joueur sous convention de formation homologuée par la FFHB, joueur inscrit sur la liste des joueurs de l'équipe réserve habilité à évoluer en équipe première conformément à l'article 1312-1 du règlement administratif de la LNH), un certificat médical spécifique établissant l'absence de contre-indication à la pratique du handball dans les compétitions organisées par la LNH.

Ce certificat médical doit être établi par l'un des médecins inscrits sur la liste validée par la commission médicale au titre de la saison concernée ou de la saison écoulée, sur la base du formulaire fourni par la LNH figurant en annexe 2 du présent règlement. Les examens cardiologiques et épreuves d'effort doivent faire l'objet d'attestations, datées et signées, établies par le ou les praticiens ayant réalisés ces examens médicaux obligatoires. Ces attestations (modèle d'attestation en Annexe 4) doivent être envoyées avec le certificat médical spécifique.

Ce certificat, dûment complété, est établi après :

- la réponse au questionnaire médical (antécédents et habitudes) type établi par la LNH
- un examen clinique
- un bilan diététique et psychologique
- des examens complémentaires tels que définis dans le référentiel médical annexé au présent règlement.

L'ensemble de ces examens est effectué par le club, qui en supporte la charge financière. Les différentes pièces du dossier médical sont conservées dans le dossier médical du joueur qui lui sera remis lors de son départ du club.

Ces examens ne dispensent pas les employeurs des handballeurs titulaires d'un contrat de travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du Code du travail.

Article 6212 : transmission du certificat médical spécifique de non contre-indication

Le certificat médical spécifique et les attestations visées à l'article 6211 du présent règlement sont transmis à la Commission médicale de la LNH au plus tard le jour ouvré précédant la 1ère rencontre disputée par le joueur.

Le joueur dont le certificat médical et les attestations n'ont pas été transmis à la commission médicale avant la date requise, ne sera pas autorisé à participer aux compétitions organisées par la LNH.

S'il apparaît qu'un joueur participe à une rencontre d'une des compétitions organisées par la LNH sans que son certificat médical et ses attestations aient été transmis avant la date limite énoncée précédemment, il reviendra à la COC LNH de prononcer la perte par pénalité de la rencontre pour l'équipe du joueur concerné. Cette sanction s'appliquera pour chaque rencontre disputée par l'équipe avec le joueur concerné, tant que ce certificat médical et les attestations n'auront pas été produits.

Article 6213 : Contrôle

La Commission se réserve le droit de faire procéder, par un médecin indépendant, au contrôle de la réalisation des examens médicaux obligatoires prévus à l'article 6211 du règlement médical de la LNH.

Le médecin chargé du contrôle est désigné par le président de la commission médicale de la LNH parmi des médecins indépendants n'ayant aucun lien avec les clubs participant aux compétitions de la LNH.

Les modalités de contrôle sont définies par la Commission Médicale de la LNH.

Le médecin chargé du contrôle vérifiera notamment, pour chaque joueur concerné, que les certificats médicaux spécifiques et attestations de réalisation des examens cardiaques préalablement transmis à la commission médicale conformément à l'article 6212 du présent règlement, correspondent aux examens effectivement réalisés.

A la suite du contrôle, le médecin chargé du contrôle transmettra son avis sur la conformité des dossiers médicaux contrôlés à la Commission Médicale de la LNH. Cette dernière enregistrera ou non, les certificats médicaux spécifiques et attestations de réalisation des examens cardiologiques et épreuves d'effort du club concerné.

Section 2 : Suivi longitudinal

Article 6221 : Modalités du suivi longitudinal

Les modalités du suivi longitudinal des joueurs participant aux compétitions professionnelles sont fixées par le comité directeur de la LNH sur proposition de la commission médicale de la LNH et après concertation avec le président de la commission médicale de la FFHB. Les examens à réaliser sont précisés en annexe 1 du présent règlement.

Le suivi longitudinal concerne tous les joueurs professionnels au sens de l'article 1311-1 du règlement administratif.

Article 6222 : Sanctions financières

Le non-respect par les clubs de ces dispositions est susceptible d'entraîner des sanctions financières prévues en annexe du présent règlement.

Section 3 : Protocoles médicaux pendant les compétitions officielles de LNH

Article 6231 : Procédure à suivre en cas de blessure

Si chaque équipe dispose de son médecin, chacun intervient pour son équipe respective ou sur sollicitation et/ou situation d'urgence.

En cas de blessure et sur demande de l'arbitre, le staff médical appartenant à l'équipe du joueur blessé (kinésithérapeute et/ou médecin du club concerné) pourra être appelé pour entrer sur le terrain.

Si le kinésithérapeute, qui entre sur le terrain sur demande de l'arbitre en cas de blessure, estime nécessaire un avis médical, l'arbitre doit alors solliciter l'assistance du médecin du club concerné ou à défaut, du médecin de la rencontre. Celui-ci estimera si le joueur blessé peut reprendre le jeu, s'il doit être transporté vers son banc ou vers l'infirmerie et par quel moyen (brancard), et/ou s'il doit être évacué en milieu hospitalier.

Article 6232 : Cas de traumatisme facial ou de suspicion de commotion cérébrale chez un joueur

Tout joueur victime d'un incident susceptible d'avoir provoqué un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale nécessite un examen immédiat par le médecin du club concerné ou à défaut du médecin de la rencontre. En cas de survenance d'un tel incident les arbitres ou le délégué, à son initiative ou sur demande du médecin de la rencontre donne l'autorisation au médecin du club concerné ou à défaut au médecin de la rencontre d'intervenir.

En cas de suspicion de commotion cérébrale chez un joueur, un examen médical codifié, adopté par la commission médicale de la LNH, doit être réalisé systématiquement par le médecin du club concerné ou, à défaut, celui de la rencontre. Cet examen ne peut pas être fait sur l'aire de jeu ni à proximité. Il doit être réalisé au calme (local de soins ou à défaut un vestiaire).

A l'issue, en fonction des résultats de l'examen codifié, le médecin ayant réalisé l'examen, permet ou non au joueur de revenir sur le terrain pour reprendre part au jeu. La décision du médecin de la rencontre s'impose à tous. L'incident de jeu est, dans tous les cas, consigné par le délégué sur la feuille de match.

Article 6233 : Sanctions

Dans le cas où un joueur prendrait part à la rencontre, contre la décision du médecin de son équipe ou à défaut du médecin de la rencontre, prise en application de l'article 6232 du présent règlement, la rencontre sera arrêtée jusqu'à ce que le joueur concerné quitte le terrain.

Le non-respect de ces dispositions sera consigné par le délégué de la rencontre sur la feuille de match et porté à la connaissance de la Commission Médicale par la Commission d'Organisation des Compétitions de la LNH (ci-après « COC »), chargée de la vérification des feuilles de match.

Section 4 : Lutte contre le dopage

Article 6241 : Réunion d'information

Une réunion d'information sur les contrôles anti-dopage doit être organisée en début de saison par chaque club membre de la LNH auprès des joueurs, de l'équipe technique et des dirigeants.

Pour les clubs possédant un centre de formation, une réunion d'information devra également être organisée auprès des joueurs du centre de formation.

Ces réunions se déroulent sous la conduite du médecin responsable de l'équipe médicale du club.

Article 6242 : Contrôles

Les contrôles sont diligentés et effectués conformément aux dispositions des articles L 232-11 et suivants du Code du Sport.

CHAPITRE 3 : ENCADREMENT MEDICAL ET PARAMEDICAL DU CLUB

Section 1 : Dispositions générales

Article 6311 : Composition minimale de l'encadrement médical et paramédical du club

L'encadrement médical et paramédical de tout club membre de la LNH doit être composé au minimum :

- d'un médecin, lequel est responsable de l'équipe médicale du club ;
- d'un kinésithérapeute.

Le médecin responsable de l'équipe médicale du club et le kinésithérapeute du club doivent justifier de l'expérience et/ou être titulaires de l'un des diplômes prévus aux articles 6321 et 6322 ci-après. La participation des membres de l'encadrement médical et paramédical des clubs de D1 aux formations, colloques ou séminaires proposés en particulier par la Commission médicale de la LNH est fortement conseillée notamment dans le cadre de leur formation continue, spécifique handball.

Tout club qui ne justifierait pas de l'encadrement médical et paramédical minimal requis n'obtiendra pas le statut professionnel, accordé par le Comité Directeur de la LNH et indispensable pour participer aux compétitions organisées par la LNH.

Afin de permettre au Comité Directeur d'apprécier le respect du seuil précité, le club transmettra à la LNH, dans le dossier d'engagement prévu à l'article 1113 du règlement administratif de la LNH, les pièces suivantes :

- un formulaire détaillé de l'encadrement médical et paramédical du club, conforme au document type fourni par la LNH ;
- les justificatifs de diplômes et/ou d'expérience prévus aux articles 6321 et 6322 du présent règlement pour au minimum un médecin et un kinésithérapeute.

Le formulaire et les justificatifs produits sont transmis à la Commission médicale pour examen.

Tout dossier incomplet entraînera l'application par la Commission médicale de la LNH d'amendes d'un montant prévu en annexe financière du présent règlement.

Article 6312 : Relations contractuelles

Si le(s) médecin(s) et kinésithérapeute(s) du club sont liés au club soit par une convention d'honoraires (à titre personnel ou par l'intermédiaire d'un cabinet), soit par un contrat de travail, celui-ci doit être établi en 4 exemplaires :

- un pour le club ;
- un pour le médecin ou kinésithérapeute ;
- un pour l'Ordre départemental ;
- une pour la Commission médicale de la LNH.

L'exemplaire destiné à la Commission médicale de la LNH doit lui être transmis au plus tard le 15 août sous peine d'une amende dont le montant est prévu en annexe financière du présent règlement.

S'agissant du médecin du club, la convention le liant au club est signée dans le respect de la Charte du médecin de club de handball professionnel adoptée par les instances de la LNH, figurant en annexe 5 du présent règlement.

Si les membres de l'encadrement médical et paramédical du club sont salariés du club, leur rémunération doit être déclarée à la CNACG dans les conditions prévues par le règlement financier de la LNH.

Article 6313 : Assurance

Chaque membre de l'équipe médicale du club exerce sous sa propre responsabilité et doit justifier d'une assurance responsabilité civile et professionnelle.

Chaque club doit s'assurer que les membres de l'équipe médicale du club sont suffisamment couverts dans le cadre de leur activité au sein du club.

Section 2 : Compétences minimales de l'encadrement médical et paramédical du club

Article 6321 : Compétences minimales des médecins du club

Le médecin responsable de l'équipe médicale du club ainsi que tout médecin encadrant l'équipe première lors d'une rencontre officielle doivent être titulaires :

- du diplôme d'Etat de docteur en médecine et
- de l'un des diplômes et/ou expérience suivants :
 - Capacité en médecine du sport
 - C.E.S. de médecine du Sport
 - D.E.S.C. de médecine du sport (Diplôme d'Etudes Spéciales Complémentaires)
 - D.U. de traumatologie du sport
 - C.E.S. ou D.E.S. de rééducation fonctionnelle
 - Expérience de terrain (stage de préparation, entraînement, suivi de match...) de plus de 3 ans au service d'une équipe nationale ou dans un club de première, deuxième division, s'agissant des sports collectifs ou centre de formation agréé par la fédération concernée. Pour toute nouvelle validation sur la base de l'expérience visée ci-dessus, l'attestation d'expérience doit être établie par le médecin responsable de l'équipe médicale du club.

La Commission médicale pourra, sur dossier, accorder une dérogation à un médecin justifiant d'une expérience d'au moins 3 ans dans une discipline individuelle ou une structure non mentionnée ci-dessus, notamment dans un club de division inférieure à la deuxième division.

Une telle autorisation devra être sollicitée, notamment dans le cadre de la déclaration prévue à l'article 6311 du présent règlement.

Article 6322 : Compétence minimale des kinésithérapeutes du club

Le kinésithérapeute officiel du club ainsi que tout kinésithérapeute encadrant l'équipe première lors d'une rencontre officielle doivent être titulaires :

- du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;
- de l'un des diplômes et/ou expériences suivantes :
 - Formation complémentaire de kinésithérapie du sport⁴
 - Expérience de terrain (stage de préparation, entraînement, suivi de match...) de plus de 3 ans au service d'une équipe nationale ou dans un club de première, deuxième division, s'agissant des sports collectifs ou centre de formation agréé par la fédération concernée. Pour toute nouvelle validation sur la base de l'expérience visée ci-dessus, l'attestation d'expérience doit être établie par le médecin responsable de l'équipe médicale du club.

Le kinésithérapeute doit être titulaire du brevet de secourisme (Formation Prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1) ou AFSGU 1).

La Commission médicale pourra, sur dossier, accorder une dérogation à un kinésithérapeute justifiant d'une expérience de 3 ans dans une discipline individuelle ou une structure non mentionnée ci-dessus, notamment dans un club de division inférieure à la deuxième division.

Une telle autorisation devra être sollicitée auprès de la Commission médicale notamment dans le cadre de la déclaration prévue à l'article 6311 du présent règlement.

⁴ La validité de la formation complémentaire en kinésithérapie du sport sera appréciée par la Commission médicale au vu du contenu de la formation, du volume horaire et de l'établissement l'ayant délivré. Une liste indicative des formations reconnues par la commission médicale de la LNH sera envoyée à chaque début de saison aux clubs de D1 et de D2.

Section 3 : Validation de la liste des médecins et kinésithérapeutes autorisés à encadrer l'équipe première lors des rencontres officielles

Article 6331 : Principe

Sauf remplacement exceptionnel prévu à l'article 6342-2 b) du présent règlement, seuls peuvent être autorisés à encadrer l'équipe première du club lors des rencontres officielles, les médecins et kinésithérapeutes inscrits sur une liste validée par la Commission médicale de la LNH en début de saison et éventuellement modifiée ultérieurement.

Seuls peuvent figurer sur cette liste les médecins et kinésithérapeutes répondant aux exigences des articles 6321 et 6322 du présent règlement.

Article 6332 : Procédure

- Afin que la Commission Médicale puisse établir la liste précitée, chaque club transmet à la Commission médicale, au plus tard le 15 août de chaque saison (**31 décembre concernant l'attestation de validation de la formation PSC1 ou AFSGU 1 pour la saison 2016/2017**), pour chaque médecin ou kinésithérapeute qu'il souhaite voir valider, les justificatifs de diplôme et/ou d'expérience prévus aux articles 6321 et 6322 du présent règlement, à l'exception des médecins ou kinésithérapeutes pour lesquels ces justificatifs ont déjà été transmis dans le dossier d'engagement, en application de l'article 6311 du même règlement.

La Commission médicale ne pourra inscrire un médecin sur la liste précitée que si tous les justificatifs suivants sont produits :

- Copie du Diplôme d'Etat de docteur en médecine et
- Copie d'une des spécialités énoncées ci-avant et/ou courrier attestant d'une expérience telle que décrite ci-avant.

La Commission médicale ne pourra inscrire un kinésithérapeute sur la liste précitée que si tous les justificatifs suivants sont produits :

- Copie du Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute et
- Copie d'une des spécialités énoncées ci-avant et/ou courrier attestant d'une expérience telle que décrite ci-avant ;
- **Attestation de validation de la formation PSC1 ou AFSGU 1.**

Les clubs ayant déjà produit à la Commission Médicale de la LNH, lors d'une saison précédente, les justificatifs de diplômes et/ou d'expérience du médecin ou kinésithérapeute, ne sont pas tenus de produire à nouveau lesdits documents.

Tout dossier incomplet s'agissant d'un médecin ou kinésithérapeute entraînera le refus de validation de la commission médicale.

La Commission médicale communique à chaque club la liste validée avant la première rencontre officielle de la saison sportive.

Si le club souhaite qu'un autre médecin ou kinésithérapeute soit ajouté en cours de saison sur cette liste, celui-ci devra transmettre à la Commission médicale de la LNH, le formulaire de déclaration de l'encadrement médical et paramédical mis à jour, accompagné des justificatifs de diplômes et/ou d'expérience requis par le présent règlement.

Section 4 : Présence de l'encadrement médical et paramédical pendant les entraînements et les rencontres

Article 6341 : Présence lors des entraînements

Le médecin et/ou le kinésithérapeute doivent assurer le maximum de présence lors des entraînements. Dans tous les cas ils doivent être joignables et rapidement disponibles.

Une permanence d'une fois par semaine pour le médecin et de trois fois par semaine pour le kinésithérapeute semble être le minimum.

Article 6342 : Présence lors des rencontres

Article 6342-1 – médecin de la rencontre

Le club recevant doit prévoir la présence d'un médecin dans la salle lors de chaque rencontre officielle qui doit :

- Soit disposer d'un diplôme et/ou de l'expérience requise à l'article 6321 du règlement médical ;
- Soit être un médecin urgentiste ou un chirurgien orthopédique.

Si le club souhaite qu'un médecin autre que celui inscrit sur la liste validée par la Commission médicale soit présent au titre de médecin de la rencontre, celui-ci devra transmettre à la Commission médicale de la LNH les justificatifs de diplômes et/ou d'expérience requis par le présent article au minimum un jour ouvrable avant la rencontre concernée.

Le médecin de la rencontre n'est pas tenu d'être licencié auprès de la Fédération Française de Handball.

Cette présence médicale prend effet pendant la phase d'échauffement et se termine à la fin de la rencontre après concertation des staffs médicaux des deux équipes.

Le non-respect des dispositions du présent article entraînera l'application des sanctions financières prévues en annexe générale du présent règlement.

Article 6342-2 – Encadrement médical des équipes de D1 Masculine

a) Principe

Lors de toute rencontre officielle⁵, chaque équipe doit être accompagnée sur le banc d'au moins un médecin ou kinésithérapeute inscrit sur la liste validée par la Commission médicale au titre de la saison concernée.

Le non-respect de cette disposition entraînera, sauf cas de force majeure constaté par la COC et porté à la connaissance de la Commission Médicale, l'application d'une amende d'un montant prévu dans l'annexe financière du présent règlement.

La présence d'un médecin et/ou kinésithérapeute est fortement recommandée lors des rencontres amicales.

b) Dérogations

Par dérogation au principe précédent, le club a la possibilité de recourir aux services d'un médecin ou kinésithérapeute ne figurant pas sur la liste validée par la commission médicale au titre de la saison concernée mais néanmoins licencié auprès du club concerné, dans les conditions suivantes :

- En prévenant la Commission Médicale de la LNH au moins un jour ouvrable avant la rencontre concernée et en produisant, le nom du remplaçant et la copie du diplôme d'Etat de médecin ou masseur-kinésithérapeute du remplaçant ;
- Au maximum à deux reprises au cours de la saison.

Le non-respect de ces dispositions entraînera l'application d'une amende d'un montant prévu dans l'annexe financière du présent règlement.

Article 6342-3 – Encadrement médical des équipes de D2 Masculine

a) Principe

Toute équipe de D2 Masculine⁶ doit être accompagnée sur le banc d'au moins un médecin ou kinésithérapeute inscrit sur la liste validée par la Commission médicale au titre de la saison concernée.

Le non-respect de cette disposition entraînera, sauf cas de force majeure constaté par la COC et porté à la connaissance de la Commission Médicale, l'application d'une amende d'un montant prévu dans l'annexe financière du présent règlement.

⁵ Au sens de la Convention FFHB – LNH : rencontre de championnat de D1 Masculine de Handball, Coupe de la Ligue Masculine et Trophée des Champions.

⁶ Au sens de la Convention FFHB – LNH : rencontre de championnat de D2 Masculine de Handball et Coupe de la Ligue Masculine.

La présence d'un médecin et/ou kinésithérapeute est fortement recommandée lors des rencontres amicales.

b) Dérogations

Par dérogation au principe précédent, les clubs de D2 ont, la possibilité de recourir aux services d'un médecin ou d'un kinésithérapeute ne figurant pas sur la liste validée par la commission médicale au titre de la saison concernée, jusqu'à l'issue de la saison 2017/2018, dans les conditions suivantes :

- En prévenant la Commission Médicale de la LNH au moins un jour ouvrable avant la rencontre concernée ;
- En produisant, le nom du remplaçant et la copie du diplôme d'Etat de médecin ou masseur-kinésithérapeute du remplaçant un jour ouvrable avant la rencontre concernée.

ANNEXES

ANNEXE 1 :

Examens complémentaires minimums nécessaires à la participation des joueurs aux compétitions organisées par la LNH.

ANNEXE 2 :

Certificat médical spécifique « JOUEURS »

ANNEXE 3 :

Questionnaire médical confidentiel.

ANNEXE 4 :

Charte du médecin de club de handball employant des joueurs professionnels

ANNEXE FINANCIERE

**ANNEXE 1 :
EXAMENS COMPLEMENTAIRES MINIMUMS
NECESSAIRES A LA PARTICIPATION AUX COMPETITIONS ORGANISEES PAR LA LNH**

1. Examens devant être réalisés par tous les joueurs évoluant en équipe première (joueurs professionnels, joueurs de l'équipe réserve, joueurs en formation)

Examen clinique (avec mesures anthropométriques)	1 fois par an***
Bilan diététique et psychologique	1 fois par an***
Bilan biologique minimum*	1 fois par an***
Bilan biologique complémentaire**	Tous les 4 ans***
ECG de repos	1 fois par an***
Épreuve d'Effort Maximale (ECG d'effort)	Tous les 4 ans***
Echocardiographie cardiaque	Tous les 4 ans*** (pour les joueurs en formation, le joueur doit justifier d'une échographie cardiaque normale après l'âge de 15 ans)

*Détail du bilan biologique minimum : NFS, VS, réticulocytes, ferritine

** Détail du bilan biologique complémentaire : glycémie, cholestérolémie, triglycémie, CRP, natrémie, kaliémie, créatinémie, SGPT, SGOT ainsi que les sérologies HIV, hépatite B et C (sous réserve de l'accord du joueur ou, le cas échéant, de son responsable légal si le joueur est mineur).

*** Il est précisé que les examens visés ci-dessus à l'issue de leur dernière saison de validité (au vu des délais visés ci-dessus), doivent être réalisés dans un délai de 2 mois avant la date d'établissement du certificat médical spécifique LNH. Par exemple, si le certificat médical spécifique d'un joueur au titre de la saison 2015-2016 est établi le 10 juillet 2015, le bilan biologique minimum doit avoir été effectué entre le 10 mai 2015 et 10 juillet 2015. Si pour le même joueur, le bilan biologique complémentaire a été réalisé le 15 juillet 2011 pour la saison 2011-2012, il doit être effectué lui aussi entre le 10 mai et le 10 juillet 2015 dans le cadre du renouvellement tous les 4 ans.

2. Examens complémentaires devant être réalisés par les joueurs en formation

Tout joueur en formation doit réaliser les examens prévus au paragraphe VIII du cahier des charges des centres de formation, inclus dans les règlements fédéraux et non expressément cités ci-avant.

**ANNEXE 2 :
CERTIFICAT MEDICAL SPECIFIQUE « JOUEURS »
(Commun LNH-FFHB)**

Je soussigné, Dr.....,
médecin du club de :
certifie que : M.

- Joueur professionnel au sens des dispositions du règlement administratif de la LNH
- Joueur de l'équipe réserve habilité à évoluer en équipe première conformément à l'article 1312-2 du règlement administratif de la LNH
- Joueur en formation (stagiaire ou non)

Partie commune FFHB-LNH (joueurs professionnels, joueurs de l'équipe réserve habilités à évoluer en équipe première et joueurs en formation)

A effectué un examen clinique (avec mesures anthropométriques), un bilan diététique et psychologique, et a réalisé les examens complémentaires suivants:

- ECG de repos (1 fois par an) :
Réalisé en date du ;
- Épreuve d'Effort Maximale (ECG d'effort) (tous les 4 ans) :
Réalisée en date du ;
- Echographie cardiaque (Tous les 4 ans (pour les joueurs en formation, le joueur doit justifier d'une échographie cardiaque normale après l'âge de 15 ans) :
Réalisée en date du ;
- Bilan biologique minimum (1 fois par an)
Réalisé en date du..... ;

Détail du bilan biologique minimum : NFS, VS, reticulocytes, ferritine

Partie LNH (pour tous les joueurs évoluant en équipe première quel que soit leur statut)

ne présente aucune contre-indication à la pratique du handball en compétition professionnelle et qu'outre les examens précédemment cités, a répondu au questionnaire médical type établi par la LNH (lequel est conservé dans son dossier médical) et a réalisé un bilan biologique complémentaire (tous les 4 ans) en date du

Détail du bilan biologique complémentaire :

- Glycémie, cholestérolémie, triglycémie
- CRP
- Natrémie, kaliémie, créatinémie
- SGPT, SGOT,
- sérologies HIV, hépatites B et C, sous réserve de l'accord du joueur ou, le cas échéant, de son responsable légal si le joueur est mineur.

Partie FFHB (uniquement pour les joueurs en formation)

- ne présente aucune contre-indication à la pratique du handball en centre de formation et qu'en plus des examens précédemment cités, a effectué :
 - un bilan dentaire :
Réalisé en date du ;
 - une recherche négative de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites sur bandelette urinaire :
Réalisée en date du
-

Fait le à

Signature et tampon du médecin :

**ANNEXE 3 :
QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL**

Ce document doit être rempli lors de l'examen complet permettant d'apprécier l'absence de contre-indication à la pratique du handball au sein des compétitions professionnelles.

Il s'agit d'un DOCUMENT CONFIDENTIEL, à conserver dans le dossier médical du joueur (les données qu'il comporte ne doivent pas être transmises à la LNH).

Entourer les items correspondants.

En cas de réponses positives, préciser dans les espaces sur les côtés.

Quand avez-vous eu le dernier examen médical ?			
A quand remonte votre dernier bilan sanguin ?			
Avez-vous eu une sérologie HIV ?	Non	Oui	
Avez-vous déjà eu une anesthésie générale ?	Non	Oui	
Avez-vous déjà été opéré ?	Non	Oui	
Avez-vous déjà eu une contre indication médicale a la pratique sportive	Non	Oui	
Fumez-vous ?	Non	Oui	
Buvez-vous de l'alcool ?	Non	Oui	
Vos dents sont-elles en bon état ?	Non	Oui	
Portez-vous un protège-dents « spécial-sport » ?	Non	Oui	
Avez-vous des troubles de la vue ?	Non	Oui	
Portez-vous des lunettes ou lentilles	Non	Oui	

▪ AVEZ-VOUS RECUS VACCINATIONS SUIVANTES :			
BCG ?	Non	Oui	
Tétanos polio ?	Non	Oui	
Hépatite ?	Non	Oui	
Autres ? (précisez) :	Non	Oui	
▪ AVEZ-VOUS DES ALLERGIES :			
Respiratoires (rhume des foins, asthme) ?	Non	Oui	
Cutanées ?	Non	Oui	
A des médicaments ?	Non	Oui	
▪ DANS VOS FAMILLES VOS PROCHES ONT-ILS EU :			
De l'hypertension ?	Non	Oui	
Un accident vasculaire ?	Non	Oui	
Un infarctus ?	Non	Oui	
Du diabète ?	Non	Oui	
Une syncope à l'effort	Non	Oui	
▪ AVEZ-VOUS DEJA ETE HOSPITALISE POUR :			
Traumatisme crânien ?	Non	Oui	
Perte de connaissance ?	Non	Oui	
Épilepsie ?	Non	Oui	
Crise de tétanie ou spasmophilie ?	Non	Oui	

▪ AVEZ-VOUS DEJA EU :			
Des troubles de l'équilibre ?	Non	Oui	
Des troubles neurologiques ?	Non	Oui	
Une paralysie ?	Non	Oui	
Des troubles sensitifs ?	Non	Oui	
Des troubles de l'audition ?	Non	Oui	
Une hypertension artérielle ?	Non	Oui	
Du cholestérol ?	Non	Oui	
Du diabète ?	Non	Oui	
Une phlébite ?	Non	Oui	
Une embolie pulmonaire ?	Non	Oui	
Des palpitations ou anomalies du rythme cardiaque ?	Non	Oui	
Des troubles de la coagulation ?	Non	Oui	
Des problèmes rénaux ou anomalies urinaires?	Non	Oui	
Des maladies respiratoires ?	Non	Oui	
Des maladies ORL répétitives ?	Non	Oui	
Des maladies digestives : ulcère, diarrhées etc. ?	Non	Oui	
Une hépatique ou une jaunisse ?	Non	Oui	
Une luxation articulaire ?	Non	Oui	
Une ou des fractures ?	Non	Oui	
Une rupture tendineuse ?	Non	Oui	
Des tendinites chroniques ?	Non	Oui	
Des lésions musculaires ?	Non	Oui	
Des entorses graves ?	Non	Oui	
Des problèmes vertébraux ?	Non	Oui	
▪ LORS D'UN EFFORT, AVEZ-VOUS DEJA EU			
Une douleur ?	Non	Oui	
Un malaise ou une perte de connaissance ?	Non	Oui	
Un essoufflement ?	Non	Oui	
Des douleurs crâniennes ?	Non	Oui	
▪ AVEZ-VOUS DEJA EFFECTUE :			
Un électrocardiogramme ?	Non	Oui	
Un échocardiogramme ?	Non	Oui	
Une épreuve d'effort maximale ?	Non	Oui	
Vous a-t-on déjà signalé une anomalie radiologique ?	Non	Oui	
▪ PRENEZ VOUS :			
Un traitement contre l'allergie ou l'asthme ?	Non	Oui	
Un traitement médical régulier ?	Non	Oui	
Des compléments nutritionnels ou vitamines ?	Non	Oui	
Avez-vous déjà pris des médicaments régulièrement ?	Non	Oui	
Avez-vous une maladie non citée ci-dessus ?			
	Non	Oui	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Date : _____

Signature :

Ce dossier est confidentiel et reste dans votre dossier médical

**ANNEXE 4 : ATTESTATION DE REALISATION :
EXAMENS CARDIOLOGIQUES ET EPREUVE D'EFFORT**

Je soussigné, Dr.....,

Spécialité :.....,

Atteste que pour : M.

- Joueur professionnel au sens des dispositions du règlement administratif de la LNH
- Joueur de l'équipe réserve habilité à évoluer en équipe première conformément à l'article 1312-2 du règlement administratif de la LNH
- Joueur en formation (stagiaire ou non)

a réalisé un électrocardiogramme de repos le.....

a réalisé une échographie cardiaque le.....

a réalisé une épreuve d'effort maximale le.....

Ces examens rentrant dans le bilan complémentaire obligatoire ne doivent pas présenter de contre-indication à la pratique du handball pour que le joueur puisse demander l'autorisation d'évoluer dans les compétitions professionnelles de la LNH.

Les résultats de ce (ces) examens ont été donnés au joueur et transmis au médecin de club prescripteur.

Cette attestation de réalisation devra être adressée sous pli confidentiel à la commission médicale de la LNH.

Fait le à

Signature et tampon du médecin qui a réalisé l'examen :

ANNEXE 5 :

CHARTRE DU MEDECIN DE CLUB DE HANDBALL EMPLOYANT DES JOUEURS PROFESSIONNELS

PREAMBULE

La prévention, le soin apporté à la guérison ainsi que le conseil ont toujours figuré parmi les obligations essentielles et primordiales reprises par le Code de déontologie médicale qui s'impose à tout médecin.

De façon empirique, la médecine a toujours apporté son concours à l'exercice du sport qui apparaît comme un des moyens privilégiés de l'épanouissement de l'individu. Science humaine par excellence, la médecine a vocation à s'attacher à l'évolution de l'homme et notamment de son mode de vie.

A cet égard, l'apparition et le développement, ces dernières décennies, de la société ludique ont contribué à l'apparition et à la structuration de la médecine du sport.

Sensible à cette mutation, le législateur a contribué à la mise en place d'une réglementation normative de l'activité sportive en investissant les médecins de nouvelles missions tendant à assurer la protection de tout pratiquant sportif, notamment des athlètes de haut niveau, et à garantir les règles de morale et de dignité inhérentes à la pratique sportive.

L'ampleur prise par le handball professionnel a contribué au développement d'une médecine relativement spécifique qui réclame beaucoup de compétence et d'expérience. Dans un proche avenir, il paraît souhaitable que la formation et le recyclage des médecins de club soient institutionnalisés.

Confronté à un domaine dans lequel le capital santé des joueurs de très haut niveau est particulièrement précieux, l'exercice de la médecine est d'autant plus délicat qu'il doit faire face à la nécessité de faciliter et préserver une longue vie professionnelle au joueur dans un cadre normatif imposé par des questions médico-légales très présentes ainsi que par des problèmes déontologiques souvent difficiles à gérer. Il est de l'intérêt de chacun que le soutien apporté par la médecine soit conforté par la mise en place de règles qui, tout en responsabilisant le médecin, lui permettront d'exercer son art dans la plus grande indépendance afin qu'aucune pression de quelque sorte que ce soit ne vienne altérer son souci premier qui est de mettre son savoir au service de son patient.

Fort de la confiance qui lui sera accordée et de la liberté qui lui sera laissée dans l'exercice de son art, le médecin de club de handball employant des joueurs professionnels sera plus à même d'effectuer une meilleure prévention, de dispenser des soins toujours plus attentifs et d'apporter sa précieuse contribution à une certaine recherche scientifique dans le but d'améliorer la protection des jeunes joueurs ainsi que la surveillance médico-sportive de l'entraînement.

Sa rigueur professionnelle, alliée à son respect de la déontologie sont de nature à permettre le respect des règles d'honneur et de loyauté qui font la grandeur du sport.

La présente chartre a donc pour but de concrétiser l'engagement réciproque pris entre les dirigeants de club et les médecins, dans le respect des textes législatifs et réglementaires dans le cadre du droit général et dans l'attente de la parution de l'arrêté prévu à l'article R.231-1 du code du sport, sous la tutelle de la Fédération Française de Handball et de la Ligue Nationale de Handball.

L'actualité récente prouve l'importance des conditions régissant l'activité médicale dans les clubs et, notamment, la normalisation des rapports entre les structures dirigeantes et le médecin.

En effet, le renforcement de la position des médecins permettra un meilleur suivi médico-sportif des joueurs, une meilleure prévention et une lutte plus efficace contre le dopage.

CHARTRE

ARTICLE 1 – COMPETENCE

1.1 Le médecin du club, eu égard à la compétence très spécialisée que l'on attend de lui, devra être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport, du CES de biologie ou de médecine du sport, du DU de traumatologie du sport, du CES ou DES de rééducation fonctionnelle.

1.2 Cependant, et à titre dérogatoire, le médecin du club pouvant justifier d'une expérience de 3 années au service d'une équipe nationale ou dans un club de première, deuxième division voire d'une division inférieure, s'agissant des sports collectifs, sera considéré comme remplissant la condition de diplôme mentionné ci-dessus à la date de ce jour.

1.3 Par ailleurs, un médecin justifiant d'une expérience de 3 ans dans une discipline individuelle ou une structure non mentionnée ci-dessus ou un médecin justifiant de spécialités médicales en rapport avec l'activité de handballeur professionnel pourra devenir médecin responsable de l'équipe du club s'il obtient l'autorisation de la Commission médicale de la LNH.

1.4 Le médecin s'engage à suivre une formation médicale continue pour chaque période annuelle ; il devra, en particulier, assister aux réunions de formation et d'information organisées par les autorités de tutelle.

ARTICLE 2 – PERSONNEL

2.1 Le médecin pourra être entouré par une équipe d'auxiliaires dont l'importance variera en fonction du club.

2.2 Dans ce cas où le service médical du club s'attacherait plusieurs médecins, il conviendra que l'un d'entre eux soit désigné en qualité de coordinateur du service.

2.3 Ce médecin responsable devra coordonner l'action du service et sera l'interlocuteur auprès des dirigeants.

2.4 Par voie de conséquence, il devra coordonner et contrôler le personnel ainsi affecté au service médical (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers ou infirmières, secrétaires médicales ou tous autres paramédicaux : diététiciens, psychologues, pédicures) dont il est le supérieur hiérarchique de fait.

ARTICLE 3 – MISSIONS DU MEDECIN DE CLUB

3.1 Le médecin du club se verra confier une mission complète de conseil, de suivi et de soins.

3.2 D'une façon plus générale, le médecin de club devra constamment veiller à la conservation et à l'amélioration du capital-santé des joueurs.

3.3 Le médecin du club sera responsable du service médical dont il assurera seul la direction technique ; pour ce faire le médecin :

3.3.1 donnera un avis médical dans le respect des règles déontologiques lors de la phase de recrutement ;

3.3.2 mettra en œuvre tout ce qui est en son pouvoir pur le suivi médico-sportif ;

3.3.3 gèrera la prévention et l'organisation des soins aux joueurs ;

3.3.4 assistera le club au plan médico-administratif et remplira le rôle de conseiller auprès de celui-ci ;

3.3.5 participera à la prévention et à la lutte contre le dopage.

3.4 Compétitions – Il assurera la surveillance et la responsabilité médicales des compétitions professionnelles en collaboration avec l'organisateur et les autorités administratives et sportives compétentes.

3.5 Le club devra mettre à sa disposition tous les moyens nécessaires à la réalisation de l'ensemble de sa mission, conformément aux nécessités qu'il exposera et, en particulier, celles découlant de l'exercice de sa profession médicale et de celles imposées par les textes législatifs et réglementaires relatifs à l'organisation des manifestations sportives.

ARTICLE 4 – DROITS, DEVOIRS ET PROTECTION DU MEDECIN

4.1 Les droits et les devoirs du médecin sont définis par le code de déontologie médicale. Son indépendance professionnelle, en particulier, ne peut être aliénée sous quelque forme que ce soit. Il en est de même en ce qui concerne le secret professionnel institué pour préserver le patient.

4.2 La fonction de médecin de club professionnel est incompatible avec la fonction de Président de l'Association et de la Société Sportive, et avec l'appartenance au Directoire de l'Association et de la Société Sportive.

4.3 L'exercice de la médecine au sein du club doit faire l'objet d'une convention qui doit être communiquée au Conseil départemental de l'ordre des médecins, conformément aux dispositions des articles 83 et 84 du code de déontologie.

4.4 La convention sera déposée à la Ligue Nationale de Handball.

4.5 En cas de démission, le médecin devra respecter un délai de préavis permettant au club de faire choix d'un autre de ses confrères, de telle sorte qu'il n'y ait aucune interruption des missions confiées au médecin de club en application de la présente charte.

ARTICLE 5 – LITIGE ET CONTENTIEUX

5.1 Les signataires de la présente charte : le club employant des joueurs professionnels et le médecin de club conviennent de soumettre tout litige pouvant s'élever entre eux quant à l'interprétation ou à l'exécution de cette charte, à un préliminaire de conciliation devant la Commission Médicale de la Ligue Nationale de Handball.

5.2 A défaut de conciliation, le litige sera réglé par les instances de droit commun compétentes.

ANNEXE FINANCIERE AU REGLEMENT MEDICAL DE LA LNH

TYPE DE FAUTE	1 ^{ERE} INFRACTION	RECIDIVE AU COURS DE LA SAISON
<p>Chapitre 1 – Infrastructures médicales des salles des clubs membres de la LNH</p> <p><u>Manquement à l'article 6111 : Local réservé aux soins médicaux</u> Absence de matériel de suture à usage unique, matériel d'oxygénothérapie, attelles diverses (membre inférieur, membre supérieur), collier cervical, cannes anglaises.</p> <p>Absence de glace à disposition immédiate des vestiaires pour les staffs médicaux des deux équipes</p> <p><u>Manquement à l'article 6121 : Containers à déchet souillés</u> Absence de containers à déchets souillés</p> <p><u>Présence d'un défibrillateur fixe et conforme dans l'enceinte sportive (Art 6131)</u></p> <p>Absence de production d'un justificatif de présence d'un défibrillateur</p> <p>Absence d'attestation de conformité au 1^{er} septembre</p> <p>Absence d'un défibrillateur malgré la production des justificatifs demandés</p> <p><u>Dispositif d'évacuation d'urgence des personnes amenées à participer au jeu (Article 6141)</u></p> <p>Absence de brancard et / ou de collier cervical constatée par le délégué de la rencontre</p>	<p>150 € par manquement</p> <p>150€ par rencontre</p> <p>150€ par rencontre</p> <p>2000€ Puis 500€ par mois</p> <p>500 €</p> <p>5000 €</p> <p>1000 € par absence, par objet</p>	<p>5000€</p> <p>1500 €, par absence, par objet puis 2000 € en cas de récidives suivantes.</p>
<p>Chapitre 3 – Encadrement médical et paramédical</p> <p><u>Composition minimale de l'encadrement médical et paramédical du club (Art 6311)</u></p> <p>Dossier d'engagement incomplet (formulaire de déclaration, justificatifs de diplômes)</p> <p><u>Relations contractuelles (Article 6312)</u></p>	<p>Amende automatique de 500 € + 50 € par jour de retard après mise en demeure</p>	

<i>Non production d'une convention d'honoraire ou d'un contrat de travail existant</i>	500 €	5 000 €
<u>Médecin de la rencontre (Art 6342-1)</u> Pour toute absence ou non production des justificatifs requis par l'article 6342-1 du règlement médical	500 €	5 000 €
<ul style="list-style-type: none"> Retard du médecin de la rencontre (au-delà du début de la phase d'échauffement) 	150€ par rencontre	300€
<u>Absence d'encadrement médical et paramédical des clubs pendant une rencontre officielle (Art 6342-2)</u>		
<ul style="list-style-type: none"> Recours aux services d'un médecin ou kinésithérapeute non inscrit sur la liste validée par la Commission médicale, à l'intérieur des 2 dérogations permises : <ul style="list-style-type: none"> Sans avoir prévenu la commission et/ou sans avoir produit la copie du diplôme d'Etat ; En ayant prévenu la commission et/ou en ayant transmis le diplôme d'Etat mais hors délais ; 	500 €	5000 €
	500 €	5 000 €
<ul style="list-style-type: none"> Recours aux services d'un médecin ou kinésithérapeute non inscrit sur la liste validée par la Commission médicale, au-delà des 2 dérogations permises. 	2000 €	5 000 €
<ul style="list-style-type: none"> Absence d'encadrement médical ou paramédical sur le banc d'une équipe lors d'une rencontre officielle 	3000 €	5000 €