Règlement médical de

la Ligue Féminine de Handball[1]

Table des matières

Préambule **3**

1. Infrastructures médicales des salles des clubs admis en LFH **3**

1.1 Local de soins 3

1.1.1 Local réservé aux soins médicaux *3*

1.1.2 Matériel spécifique *3*

1.1.3 Délai de mise en conformité des installations *4*

1.2 Dispositif d'évacuation d'urgence 4

1.3 Local affecté au contrôle anti-dopage 4

1.3.1 Local réservé au contrôle anti-dopage *4*

2. Suivi médical des joueuses **4**

2.1 Certificat médical spécifique 4

2.1.1 Principes *4*

2.1.2 Contrôle *6*

2.2 Obligations en matière d'assurance 6

3. Encadrement médical et paramédical pendant les entraînements et les compétitions **6**

3.1 Composition de l'encadrement médical et paramédical minimum 6

3.1.1 Médecin référent *6*

3.1.2 Kinésithérapeutes *7*

3.2 Présence de l'encadrement médical et paramédical pendant les entraînements et les matchs7

3.2.1 Entraînements *7*

3.2.2 Rencontres *7*

3.3 Contrat et Charte du médecin de club et des collaborateurs médicaux 8

3.3.1 Médecins référents du club *8*

3.3.2 Kinésithérapeutes et collaborateurs médicaux du club *9*

3.3.3 Formation continue de l'encadrement médical et paramédical *9*

4. Lutte contre le dopage **9**

4.1.1 Prévention *9*

[1] *Version adoptée par l'assemblée générale de la LFH le 13 juillet 2022 et approuvée par le bureau directeur fédéral le 22 juillet 2022.*

4.1.2 Contrôles *9*

5. Commission médicale de la LFH **10**

5.1.1 Missions *10*

5.1.2 Composition *10*

6. Protocoles médicaux pendant les compétitions officielles de LFH et de Coupe de France **11**

6.1 Procédure à suivre en cas de blessure 11

6.2 Procédure en cas de traumatisme facial du gardien de but et/ou de toute suspicion de commotion cérébrale chez une joueuse 11

6.3 Cas particuliers 12

7. Sanctions **12**

Annexes **13**

ANNEXE 1 : Questionnaire médical type LFH 13

Annexe 2 – Examens complémentaires requis pour la délivrance du certificat médical spécifique pour évoluer en LFH 16

Annexe 3 - Certificat médical spécifique type LFH 17

Annexe 4 - Charte des médecins de club de LFH 20

Annexe 5 - Charte des kinésithérapeutes de club de LFH 21

Annexe 6 - Protocole pour la gestion des commotions cérébrales 22

Préambule

L'encadrement médical dans un club de handball féminin d'élite est un axe central de structuration et de professionnalisation.
La mise en place d'un règlement médical en LFH vise à définir et quantifier les besoins et la surface de l'encadrement médical minimum dans un club professionnel féminin. Un tel encadrement doit permettre d'assurer la protection de l'intégrité physique des joueuses, de prévenir et de soigner les pathologies traumatiques et médicales.
Tout club régulièrement autorisé par la CNCG à participer aux compétitions de D1F et de D2F est soumis au respect du présent règlement médical.

Si le contexte de gestion de l'épidémie de la COVID-19 et des mesures sanitaires y afférentes le nécessitent, le présent règlement sera complété par un protocole spécifique dit « COVID-19 » opposable aux clubs évoluant en Ligue Féminine de Handball pour la saison 2023-24 au même titre que le présent règlement. A cet égard le comité de direction est compétent pour adopter ce règlement et toute modification qui y serait apportée.

1. Infrastructures médicales des salles des clubs admis en LFH

1.1 Local de soins

1.1.1 Local réservé aux soins médicaux

Chaque club autorisé en D1F ou D2F doit prévoir dans l'enceinte de la salle où son équipe première évolue 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 ou par le corps arbitral. Cette pièce, d'une superficie minimale de 15m², doit être fermée et comporter :

Mobilier :

- 1 table d'examen,
- 1 brancard,
- 1 lampe forte,
- 1 table,
- 1 chaise,
- 1 armoire fermée à clef.

Matériel médical :

- attelles diverses (membre inférieur, membre supérieur), collier cervical, cannes anglaises,
- point glace à disposition dans l'enceinte sportive.

Infrastructure :

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

Lors de l'utilisation de ce matériel à l'occasion des rencontres de D1F ou D2F, le médecin du club recevant doit se mettre à la disposition du club visiteur.

1.1.2 Matériel spécifique

Un défibrillateur automatisé externe devra être accessible dans la salle de match et la ou les salles d'entraînement. Le personnel du club utilisateur de ces salles devra connaître ce matériel et son utilisation. Il est souhaitable que le personnel technique du club bénéficie d'une formation complète aux premiers gestes d'urgence.

1.1.3 Délai de mise en conformité des installations

Les clubs évoluant en LFH doivent disposer d'installations de soins en conformité avec le présent article.
Les clubs accédant en D2F disposent d'une saison sportive pour mettre leurs installations en conformité avec les dispositions du présent article.

1.2 Dispositif d'évacuation d'urgence

Lors de toute rencontre d'une compétition FFHandball (D1F, D2F, Coupe de France), le club organisateur doit prévoir un dispositif d'évacuation d'urgence.
Un brancard, disposé à proximité de l'aire de jeu et pouvant être utilisé à tout moment de la rencontre devra être rapidement disponible.
Ces dispositions concernent les personnes amenées à participer au jeu.
En ce qui concerne la sécurité et l'évacuation des spectateurs, l'organisateur doit se mettre en conformité avec les obligations indiquées par l'autorité préfectorale en application de la réglementation sur les enceintes destinées à accueillir du public.

1.3 Local affecté au contrôle anti-dopage

1.3.1 Local réservé au contrôle anti-dopage

L'organisateur d'une rencontre d'une compétition organisée par la LFH et/ou la FFHB doit mettre à disposition des personnes dûment habilitées par l'Agence française de lutte contre le dopage, un local réservé au contrôle anti-dopage.

Ce local doit être fermé et comprendre :

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

L'accès au local sera réservé aux joueuses convoquées et aux personnes habilitées à les accompagner.

Ce local peut être le local d'infirmerie ou de soins de l'enceinte sportive. En cas de contrôle antidopage et sauf urgence médicale, il devra être prioritairement affecté aux opérations de contrôle.

2. Suivi médical des joueuses

Pour être autorisée à participer aux compétitions de D1F et de D2F, toute joueuse devra remplir les conditions prévues ci-après.

2.1 Certificat médical spécifique

2.1.1 Principes

Les conditions de pratique du handball féminin en D1F ou D2F requièrent une attention particulière et des examens médicaux approfondis.
Pour pouvoir être autorisée à évoluer dans les compétitions (championnat de Division 1 Féminine et de Division 2 Féminine, coupe et toute compétition créée et inscrite au calendrier officiel) au titre d'une saison sportive donnée, un certificat médical spécifique établissant l'absence de contre-indication à la pratique du handball dans les compétitions professionnelles. Ce certificat doit être établi postérieurement au 1er juin de l'année civile N pour pouvoir être valable pour la saison N/N+1.

Le certificat médical spécifique est effectué sous la responsabilité du médecin habilité par le club ; il est établi sur le modèle fourni en Annexe 3 du présent règlement dans les conditions ci-après.
Ce certificat est établi après :

- la réponse au questionnaire médical type (Annexe 1),
- un examen clinique,
- la vérification des vaccinations,
- la réalisation des examens complémentaires tels que définis dans le référentiel médical annexé au présent règlement (Annexe 2). Le médecin du club devra avoir en sa possession les comptes rendus de ces examens. A compter de la saison 2023-24, une sensibilisation à la santé mentale devra en outre être réalisée.

La production de ce certificat médical spécifique dispense la joueuse concernée des obligations visées à l'article 30.2 des règlements généraux de la FFHandball.

La production du certificat constitue :

- pour toute joueuse appelée à évoluer en équipe 1ère : un préalable obligatoire pour permettre à la Commission nationale des statuts et de la réglementation d'autoriser la joueuse à évoluer dans les compétitions professionnelles,
- pour les joueuses du centre de formation : un préalable obligatoire pour que le DTN homologue la convention de joueuse en formation,

Le médecin du club atteste de la signature du questionnaire médical et de la réalisation de tous les examens médicaux requis dans le présent règlement par les joueuses, par l'intermédiaire de la production du certificat médical spécifique précité.
Les certificats doivent être reçus à la Fédération au plus tard 15 jours avant la première date du championnat concerné.
Pour les joueuses recrutées après le 21 août en qualité de joker, de joker médical ou de joker grossesse, le certificat médical spécifique doit être produit parmi les documents nécessaires pour la qualification de la joueuse et son autorisation de jouer en D1F ou D2F. Ils doivent être reçu à la Fédération au minimum 3 jours ouvrables avant le match officiel pour lequel l'autorisation de jouer est sollicitée.

Les joueuses n'ayant pas réalisé la totalité des examens requis ne seront pas autorisées à participer aux compétitions de D1F ou de D2F. En outre les joueuses en formation ne verront pas leur convention homologuée par le DTN. L'inscription sur une feuille de match d'une compétition officielle (championnat de Division 1 Féminine ou Division 2 Féminine, coupe de France et toute compétition créée et inscrite au calendrier officiel) d'une joueuse ne répondant pas aux dispositions du présent article entraînera la sanction sportive automatique d'un match perdu par pénalité pour l'équipe dans la compétition concernée, au sens des règlements généraux de la FFHandball.

L'ensemble des examens médicaux relatifs au certificat médical spécifique est effectué par le club de la joueuse, qui en supporte la charge financière. Les différentes pièces du dossier médical sont conservées dans le dossier médical de la joueuse qui lui sera remis lors de son départ du club.
Ces examens peuvent se coordonner avec les examens médicaux prescrits par les dispositions légales applicables aux sportifs de haut niveau et/ou aux sportifs salariés dans le cadre de la réglementation relative à la médecine du travail.

Il est rappelé que tout examen médical réalisé par le médecin du club ne dispense pas le club employeur de ses obligations prévues par l'article R. 4624-10 du code du travail, aux termes duquel la joueuse salariée doit bénéficier d'un examen médical dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail, réalisé par le médecin du travail.

2.1.2 Contrôle

La Commission médicale de la LFH fera procéder, par un groupe de médecins constitué spécifiquement au sein de la FFHandball et composé de médecins indépendants de la Ligue Féminine de Handball, au contrôle administratif de la réalisation des examens médicaux obligatoires selon des modalités définies par elle ci-dessous.
Les médecins composant le groupe chargé du contrôle administratif seront désignés par le président de la commission médicale de la LFH parmi des médecins sans lien avec les clubs professionnels féminins mais appartenant au service médical fédéral.

Le groupe de contrôle vérifiera, pour chaque joueuse concernée (équipe 1ère, équipe réserve et centre de formation) que le dossier transmis comprend bien le certificat médical spécifique requis en application de l'article 2.1.1 ci-dessus et que celui-ci est intégralement renseigné et signé.

Le groupe rendra son avis pour chaque dossier contrôlé.

Dans l'hypothèse où un dossier incomplet ne permettrait pas l'homologation d'une convention de formation et/ou la délivrance de l'autorisation de jouer en LFH, et si la joueuse concernée participe malgré tout à une rencontre officielle (présence sur FDME) de Division 1 Féminine ou Division 2 Féminine, alors la COC nationale appliquera la sanction sportive automatique de match perdu par pénalité pour l'équipe concernée, au sens des règlements généraux de la FFHandball et pour l'ensemble des rencontres de Division 1 Féminine ou Division 2 Féminine auxquelles la joueuse aura participé.

2.2 Obligations en matière d'assurance

Outre l'obligation de souscrire des garanties d'assurance couvrant leur responsabilité civile et celles de leurs salariés (y compris les joueuses donc), tout club autorisé à évoluer en D1F ou D2F a l'obligation, en application de l'article L. 321-4 du code du sport, d'informer ses adhérents de l'intérêt à souscrire des garanties d'assurance couvrant les dommages corporels auxquels les expose leur pratique sportive.

A cet égard, les clubs doivent informer les joueuses des garanties optionnelles qui leur sont proposées par l'assureur fédéral dans le cadre du contrat d'assurance souscrit par la FFHandball.

3. Encadrement médical et paramédical pendant les entraînements et les compétitions

Pour répondre aux objectifs de prévention et de suivi des pathologies des joueuses, il appartient aux clubs de dimensionner leur équipe médicale et paramédicale dans le respect des conditions minimales définies ci-après par la Commission médicale de la LFH.

3.1 Composition de l'encadrement médical et paramédical minimum

3.1.1 Médecin référent

Tout club autorisé en D1F ou D2F doit disposer d'un médecin responsable de l'équipe médicale du club, identifié dans l'organigramme du club comme le médecin référent.

Le médecin responsable de l'équipe médicale, doit être titulaire de l'un des diplômes suivants :

- Capacité ou DESC en médecine du sport
- C.E.S. de médecine du Sport
- D.U. de traumatologie du sport
- C.E.S. ou D.E.S.C. de médecine physique et réadaptation fonctionnelle

Ou d'une expérience de plus de 5 ans au service d'une équipe nationale ou dans un club de première ou deuxième division d'un sport collectif, ou dans une discipline individuelle s'il obtient l'autorisation de la Commission médicale de la LFH.
En outre, tout médecin titulaire d'une autre capacité que celle de Médecine du sport pourra être autorisé par la Commission médicale de la LFH.

Pour chaque saison, les clubs devront communiquer à la commission médicale de la LFH avec le dossier d'engagement, le nom et les coordonnées professionnelles du médecin référent, responsable de l'équipe médicale du club.

La joueuse doit pouvoir, si elle le désire, faire appel à un médecin autre que celui (ceux) du club mais avec l'obligation de rendre compte de tout acte médical ou paramédical au médecin référent du club.

3.1.2 Kinésithérapeutes

Tout club autorisé en D1F ou D2F doit disposer au minimum d'un kinésithérapeute diplômé, identifié dans l'organigramme du club comme le kinésithérapeute référent de l'équipe première.

Celui-ci doit être titulaire d'une formation complémentaire de kinésithérapie du sport ou d'une expérience de plus de 5 ans au service d'une équipe nationale ou dans un club de première ou deuxième division s'agissant de sports collectifs, ou dans une discipline individuelle s'il obtient l'autorisation de la Commission Médicale de la LFH.

Pour chaque saison, les clubs devront communiquer à la commission médicale de la LFH avec le dossier d'engagement, le nom et les coordonnées professionnelles du kinésithérapeute du club, ainsi que le numéro d'inscription à l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes et un justificatif d'assurance Responsabilité civile professionnelle.

3.2 Présence de l'encadrement médical et paramédical pendant les entraînements et les matchs

3.2.1 Entraînements

Un médecin et/ou un kinésithérapeute doit assurer le maximum de présence lors des entraînements. Dans tous les cas, ils doivent être joignables et rapidement disponibles. Une présence, sur les lieux d'entrainements, de 2h par semaine pour le médecin et de 5h par semaine pour le kinésithérapeute semble être le minimum pour répondre aux besoins de suivi et de prévention.

3.2.2 Rencontres

Lors de tous les matchs, officiels ou amicaux, l'équipe première d'un club **admis en D1F** doit obligatoirement être accompagnée sur le banc d'un médecin et d'un kinésithérapeute du club justifiant des qualifications énoncées aux articles 3.1.1 et 3.1.2 ci-dessus. Lors des matchs à l'extérieur, l'équipe 1ère doit être accompagne sur le banc d'un kinésithérapeute du club justifiant des qualifications énoncées à l'article 3.1.2 ci-dessus, celui-ci peut être remplacé par un médecin.

Lors de tous les matchs, officiels ou amicaux, l'équipe première d'un club **admis en D2F** doit obligatoirement être accompagnée sur le banc :

- d'un médecin et d'un kinésithérapeute du club justifiant des qualifications énoncées aux articles 3.1.1 et 3.1.2 ci-dessus **lorsque le club dispose du statut VAP** ;
- d'un médecin du club justifiant des qualifications énoncées aux articles 3.1.1.

Lors des matchs à l'extérieur, l'équipe 1ère doit être accompagnée sur le banc :

- d'un kinésithérapeute du club justifiant des qualifications énoncées à l'article 3.1.2 ci-dessus **lorsque le club dispose du statut VAP**.

Tout médecin de club présent sur un match est dédié en priorité aux équipes en présence, et pourra être directement sollicité avant, pendant et après le match. Dans l'hypothèse où le médecin de la rencontre ne serait

pas officiel de banc, alors il devra obligatoirement être positionné à proximité immédiate de l'aire de jeu avec visibilité directe sur l'espace de compétition.

La présence médicale et paramédicale ainsi imposée lors des rencontres de D1F ou de D2F est évaluée à 3h par match, tant pour le médecin que pour le kinésithérapeute.

Le médecin et les kinésithérapeutes doivent se déclarer au délégué et aux deux arbitres du match. Les clubs noteront sur la feuille de match, chacun pour ce qui le concerne et sur les cases spécifiques prévues à cet effet, le nom du médecin présent et les noms des 2 kinésithérapeutes, ainsi que leur numéro de licence s'ils sont licenciés ou, à défaut de licence, leur numéro d'inscription à l'Ordre. Avec son accord, le médecin présent pourra être sollicité par les arbitres et le délégué officiel.
Si un kinésithérapeute ou un médecin figure également sur la feuille de match parmi les officiels d'une équipe, alors il a l'obligation d'être titulaire d'une licence fédérale et de disposer de la mention encadrant avec fourniture d'une attestation d'honorabilité.
Le cas échéant, le médecin référent et/ou le kinésithérapeute d'un club pourra se faire remplacer par un praticien préalablement déclaré par le Président du club concerné avant la rencontre (déclaration a minima oralement au juge-délégué présent le jour de la rencontre). Dans ce cas, le médecin et/ou kinésithérapeute « remplaçant » devra être inscrit sur la FDME dans les cases spécifiques réservées au médecin et/ou au kinésithérapeute, et y mentionner également son numéro d'inscription à l'Ordre.

En tout état de cause, au maximum quatre personnes (dont l'officiel responsable d'équipe, le kiné et/ou le médecin) pourront prendre place sur le banc en plus des joueuses officiellement inscrites sur la feuille de match.

Afin d'être facilement identifiés et repérables par les joueuses, l'encadrement des équipes, les arbitres et le délégué, les kinésithérapeutes et médecin(s) devront obligatoirement porter un brassard de couleur (identifié K pour kinésithérapeute et M pour médecin). A cet effet deux brassards seront fournis par la LFH en début de saison à chaque club.

3.3 Contrat et Charte du médecin de club et des collaborateurs médicaux

3.3.1 Médecins référents du club

Le médecin référent conviendra avec le club du moyen d'indemnisation le plus adapté à sa situation professionnelle. L'indemnisation répondra à un cahier des charges convenues entre les deux parties et respectant la Charte des médecins de club de LFH (Annexe 4).

La Charte devra être signée en deux exemplaires par le Président du club et le médecin référent.

La commission médicale de la LFH devra être informée des conditions d'exercice convenues entre les deux parties. Dans tous les cas, le médecin référent doit être lié au club par une convention (convention d'honoraires, contrat de travail, etc.). Tout contrat de travail devra être adressé à l'Ordre Départemental des médecins.

Toutes les sommes versées au(x) médecin(s) d'un club, dont le médecin référent, sont soumises à la procédure de déclaration à la CNCG de la FFHandball via la fiche financière.
La convention d'honoraires, le contrat de travail ou tout document conventionnel liant le club au(x) médecin(s) devra être transmis à la LFH au plus tard le 1er septembre.

L'indemnisation horaire, pour la présence aux entrainements, est fixée ou valorisée à 75€ minimum. L'indemnisation forfaitaire, pour la présence lors des matchs à domicile, est fixée ou valorisée à 200€ minimum.

En qualité de personnel médical préposé d'un club de LFH, tout médecin référent de club bénéficie, pour l'exercice spécifique de ses missions, des garanties du contrat d'assurance fédérale. Ainsi, le médecin de club bénéficie d'une assurance responsabilité civile professionnelle dans le champ d'activité de la médecine du sport, en particulier de terrain, pour les joueuses amateurs et professionnelles dont il est chargé en France ou à l'étranger.

3.3.2 Kinésithérapeutes et collaborateurs médicaux du club

Le kinésithérapeute (et le cas échéant, le collaborateur médical) conviendra avec le club du moyen d'indemnisation le plus adapté à sa situation professionnelle. L'indemnisation répondra à un cahier des charges convenues entre les deux parties et respectant la Charte des kinésithérapeutes de club de la LFH (Annexe 5).

La Charte devra être signée en trois exemplaires par le Président du club et le kinésithérapeute (le collaborateur médical) dont un exemplaire adressé à la LFH, les deux autres étant conservés par les parties signataires.

La LFH devra être informée des conditions d'exercice convenues entre les deux parties. Dans tous les cas, le kinésithérapeute doit être lié au club par une convention (convention d'honoraires, contrat de travail, etc.).

Toutes les sommes versées au(x) kinésithérapeute(s) d'un club sont soumises à la procédure de déclaration à la CNCG de la FFHB via un formulaire spécifique concernant l'encadrement médical.
La convention d'honoraire, le contrat de travail ou tout document conventionnel liant le club au(x) kinésithérapeute(s) devra être transmis à la LFH au plus tard le 1er septembre.

L'indemnisation horaire, pour la présence aux entrainements, est fixée ou valorisée à 50€ minimum.
L'indemnisation forfaitaire, pour la présence lors des matchs est fixée ou valorisée à :

- 150€ minimum pour les matchs à domicile
- 200€ minimum pour les matchs à l'extérieur

En qualité de personnel paramédical préposé d'un club de LFH, tout kinésithérapeute de club bénéficie, pour l'exercice spécifique de ses missions, des garanties du contrat d'assurance fédérale. Ainsi, le kinésithérapeute de club bénéficie d'une assurance responsabilité civile professionnelle dans le champ d'activité de la médecine du sport, en particulier de terrain, pour les joueuses amateurs et professionnels dont il est chargé en France ou à l'étranger.

3.3.3 Formation continue de l'encadrement médical et paramédical

Une formation du médecin de terrain en LFH est mise en place (à distance, en présentiel, etc…) et rendue obligatoire pour officier lors d'une rencontre de D1F ou D2F. Elle comprend, notamment, l'apprentissage de la conduite à tenir en cas de suspicion de commotion cérébrale.
En outre, la participation des membres de l'encadrement médical et paramédical des clubs de LFH aux colloques organisés par la commission médicale de la LFH et/ou de la FFHB est conseillée.

4. Lutte contre le dopage

4.1.1 Prévention

Une réunion d'information sur les contrôles anti-dopage doit être organisée en début de saison par chaque club autorisé en LFH auprès des joueuses, 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 joueuses du centre.

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

4.1.2 Contrôles

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

5. Commission médicale de la LFH

5.1.1 Missions

Il est institué au sein de la LFH, une commission médicale, qui a notamment pour mission :

- D'assurer la mise en œuvre au sein de la LFH des dispositions législatives et règlementaires relatives à la protection de la santé des sportives ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
    - D'assurer l'organisation et la surveillance sanitaire des joueuses évoluant dans les compétitions de la LFH,
    - De définir les examens minimums devant être réalisés pour participer aux compétitions de la LFH,
    - Vérifier, en lien avec les services de la FFHandabll et en cas de besoin, la réalisation de l'ensemble des examens médicaux requis dans le cadre du certificat médical spécifique pour évoluer en D1F ou D2F.

- 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 LFH, notamment relatifs :
    - A la surveillance médicale des sportives
    - La veille épidémiologique
    - La lutte et la prévention du dopage
    - Des dossiers médicaux litigieux de sportives

5.1.2 Composition

La commission médicale est composée de :

- 1 médecin référent par club de LFH de la saison en cours, déclarés comme tels par le club à la commission médicale de la LFH lors de l'engagement du club ;
- 1 kinésithérapeute par club de LFH ;
- 1 kinésithérapeute désigné par la FFHandball.

La commission médicale de la LFH est présidée par le médecin national du suivi des équipes de France de handball (membre du comité de direction de la Ligue Féminine de Handball).

Par ailleurs, la commission médicale peut faire intervenir, à titre consultatif, toute personne qu'elle jugerait utile afin de participer à ses travaux. A cet égard, au moins une fois par an, un représentant des entraineurs et un représentant des joueuses de LFH seront invités à participer à la Commission avec voix consultative.

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 ou rétrogradation administrative du club dont il est le référent ;
- Perte du statut officiel de médecin référent du club auquel il appartenait jusqu'alors.

La commission médicale se réunit au minimum une fois par an, sur un ordre du jour déterminé par le président.

Le quorum nécessaire pour la prise de décision est de la moitié des membres. En cas d'absence ou d'empêchement, un membre peut désigner un autre membre pour le représenter, étant précisé que chaque club de LFH ne peut disposer au maximum que de 2 voix. Les décisions sont prises à la majorité des suffrages exprimés. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.
Par exception à ce qui précède la validation des demandes de joker médical ressort de la compétence du médecin national du suivi des équipes de France de Handball et de deux médecins sans lien avec les clubs professionnels féminins mais appartenant au service médical fédéral.

6. Protocoles médicaux pendant les compétitions officielles de LFH et de Coupe de France

6.1 Procédure à suivre en cas de blessure

Dans l'hypothèse où seul le club recevant dispose d'un médecin présent, conformément au minimum prévu par l'article du présent règlement, celui-ci devient automatiquement le médecin de la rencontre.
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 de la joueuse blessée (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 jugera si la joueuse blessée peut reprendre le jeu, si elle doit être transportée vers son banc ou vers l'infirmerie et par quel moyen (brancard), et/ou si elle doit être évacuée en milieu hospitalier.

6.2 Procédure en cas de traumatisme facial du gardien de but et/ou de toute suspicion de commotion cérébrale chez une joueuse

La commission médicale de la FFHB établit un protocole écrit de gestion des commotions cérébrales, utilisant notamment un questionnaire unifié et codifié. Ce protocole figure en Annexe 6 au présent règlement et permet au médecin présent sur le lieu d'une compétition officielle de juger de la possibilité pour un joueur de revenir ou non sur le terrain pour le jeu, et de la conduite à adopter.

L'examen médical codifié prévu par le protocole doit être fait systématiquement lors de suspicion de commotion cérébrale 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 (vestiaire ou infirmerie par exemple).
A l'issue, en fonction des résultats de l'examen codifié, le médecin ayant réalisé l'examen permet ou non à la joueuse 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 juge-délégué sur la feuille de match.

<u>Rôle des acteurs</u> :

- l'arbitre est compétent pour solliciter le staff médical en cas de blessure et suivre les procédures décrites dans le règlement médical,
- le médecin de l'équipe ou, à défaut pour l'équipe visiteuse, le médecin de la rencontre et le kinésithérapeute de l'équipe seront compétents pour intervenir sur appel de l'arbitre, juger de la gravité de la blessure et soit de la traiter sur place, soit de faire faire sortir la joueuse.,
- Seul le médecin est compétent pour évaluer la gravité d'une blessure à la face ou évoquer une suspicion de commotion cérébrale pour, décider de la conduite à tenir et des mesures à prendre (selon le protocole figurant en annexe 6). L'autorité et les décisions prises par le médecin sont indiscutables. En présence du médecin, le kinésithérapeute agit sous la responsabilité de ce dernier et doit suivre ses préconisations.
- le juge-délégué doit éviter un regroupement autour de la joueuse blessée et favoriser l'intervention du staff médical,
- l'officiel responsable d'équipe et les autres officiels de banc doivent veiller à ne pas intervenir et sont tenus de respecter les décisions du médecin de la rencontre,
- les pompiers doivent être prêts à toute sollicitation du médecin de la rencontre en cas d'évacuation ou d'urgence.

6.3 Cas particuliers

En cas de dossier médical spécifique chez une joueuse autorisée à évoluer en D1F ou D2F, la joueuse concernée devra présenter son dossier au médecin de la rencontre avant le début de chaque match officiel. A défaut, le médecin de la rencontre ne pourra pas en tenir compte dans son jugement si le besoin s'en fait ressentir.

7. Sanctions

Le non-respect par les clubs de LFH des dispositions du présent règlement est susceptible d'entrainer l'application des sanctions financières suivantes :

Article	Type d'infraction	Amende (en euros)
3- 2	Non-respect des obligations en matière de présence de l'encadrement médical ou paramédical lors des matchs (inscription sur feuille de match)	Par mention manquante*[2] : - 1ère infraction : amende de 200€ avecsursis - 2ème infraction : amende de 400€ (correspondant à la révocation du sursis de la 1ère infraction augmentée de 200€) - A partir de la 3-ème infraction : amende de 400€ ferme par infraction

* *

*

ANNEXES AU REGLEMENT

- **ANNEXE 1** : Questionnaire médical type de la LFH (réponses confidentielles)
- **ANNEXE 2** : Examens complémentaires requis pour la délivrance du certificat médical spécifique pour évoluer en LFH
- **ANNEXE 3** : Certificat médical spécifique type LFH
- **ANNEXE 4** : Charte des médecins de club de LFH
- **ANNEXE 5** : Charte des kinésithérapeutes de club de LFH
- **ANNEXE 6** : Protocole pour la gestion des commotions cérébrales
- **ANNEXE 7 :** Plan de reprise du handball professionnel – préconisations médicales

[2] L'absence de médecin est considérée comme une mention manquante, de même que l'absence de kiné est considérée comme une autre mention manquante.

Annexes

ANNEXE 1 : Questionnaire médical type LFH

Document original à conserver par le médecin examinateur, une copie peut être remise à la joueuse à sa demande.

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....
Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, Oui Non si oui laquelle :

Avez-vous déjà été opéré ? Oui Non
Si oui, précisez :

Avez-vous déjà été hospitalisé pour traumatisme crânien ? Oui Non

Avez-vous eu une ou des pertes de connaissance ? Oui Non

Avez-vous des crises d'épilepsie ? Oui Non

Avez-vous des crises de tétanie ou de spasmophilie ? Oui Non

Avez-vous des troubles de la vue ?
Si oui, portez-vous des corrections :..... lunettes..... lentilles

Avez-vous eu des troubles de l'audition ? Oui Non

Avez-vous eu des troubles de l'équilibre ? Oui Non
Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :

- Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans Oui Non
- Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson) Oui Non

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :

- Malaise ou perte de connaissance Oui Non
- Douleur thoracique Oui Non
- Palpitations (cœur irrégulier) Oui Non
- Fatigue ou essoufflement inhabituel Oui Non

Avez-vous :

- Une maladie cardiaque Oui Non
- Une maladie des vaisseaux Oui Non
- Été opéré du cœur ou des vaisseaux Oui Non
- Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu Oui Non
- Une hypertension artérielle Oui Non
- Un diabète Oui Non
- un cholestérol élevé Oui Non
- Suivi un traitement régulier ces deux dernières années (médicaments, compléments alimentaires ou autres) Oui Non
- Une infection sérieuse dans le mois précédent Oui Non

Avez-vous déjà eu :

- un électrocardiogramme Oui Non
- un échocardiogramme Oui Non
- une épreuve d'effort maximale Oui Non

Avez-vous déjà eu :

- des troubles de la coagulation Oui Non

À quand remonte votre dernier bilan sanguin ? .....

Fumez-vous ? Oui Non

Si oui, combien par jour ? ..... Depuis combien de temps ? .....

Avez-vous :

- des allergies respiratoires (rhume des foins, asthme) Oui Non
- des allergies cutanées des allergies à des médicaments Oui Non

  Si oui, lesquels .....

Prenez-vous des traitements

- pour l'allergie ? (si oui, lesquels) Oui Non
- pour l'asthme ? (si oui, lesquels) Oui Non

Avez-vous des maladies ORL répétitives : angines, sinusites, otites Oui Non

Vos dents sont-elles en bon état ? Oui Non

Date du dernier bilan dentaire :

Avez-vous déjà eu :

- des problèmes vertébraux : Oui Non
- une anomalie radiologique : Oui Non

Avez-vous déjà eu : (précisez le lieu et quand)

- une luxation articulaire

- une ou des fractures

- une rupture tendineuse

- des tendinites chroniques

- des lésions musculaires

- des entorses graves

Prenez-vous des médicaments actuellement ? Oui Non

Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement ? Oui Non

Avez-vous une maladie non citée ci-dessus ?

Avez-vous eu les vaccinations suivantes ? Préciser les dates

o	Tétanos	Oui	Non	Date
o	Poliomyélite	Oui	Non	Date
o	Hépatite	Oui	Non	Date
o	Autres	Oui	Non	Date

Avez-vous eu une sérologie HIV ? Oui Non Date

À quel âge avez-vous été réglée ?

Avez-vous un cycle régulier ? Oui Non

Avez-vous des périodes d'aménorrhée ? Oui Non

Combien de grossesses avez-vous eu ?

Prenez-vous un traitement hormonal ? Oui Non

Prenez-vous une contraception orale ? Oui Non

Consommez-vous régulièrement des produits laitiers ? Oui Non

Suivez-vous un régime alimentaire ? Oui Non

Avez-vous déjà eu des fractures de fatigue ? Oui Non

Dans votre famille, il y a-t-il des cas d'ostéoporose ? Oui Non

Avez-vous une affection endocrinienne ? Oui Non Si oui, laquelle

Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ?

Vous sentez-vous fatiguée ? Aujourd'hui Oui Non, régulièrement Oui Non
Avez-vous des troubles du sommeil ? Actuellement Oui Non, régulièrement Oui Non

Je, soussigné .....certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et j'atteste avoir pris connaissance de la liste des examens médicaux obligatoires nécessaires pour l'établissement du certificat médical d'aptitude spécifique à la LFH.

Nom du médecin : ---------- Date ----------

Signature et tampon du médecin : **Signature de la Joueuse concernée :**

Annexe 2 – Examens complémentaires requis pour la délivrance du certificat médical spécifique pour évoluer en LFH

Pour toutes les joueuses :

BANDELETTE URINAIRE (recherche négative de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites sur bandelette urinaire) : Préconisée 1 fois par an pour l'autorisation d'évoluer en LFH

ECG de repos obligatoire 1 fois par an pour l'autorisation d'évoluer en LFH

BILAN DENTAIRE : obligatoire 1 fois par an pour l'autorisation d'évoluer en LFH

ECHOGRAPHIE CARDIAQUE : obligatoire 1 fois lors de la première demande d'autorisation d'évoluer en LFH pour le compte du club puis 1 fois tous les 4 ans au minimum. Pour les joueuses en centre de formation, la joueuse doit justifier d'une échographie cardiaque normale après l'âge de 15 ans.

ÉPREUVE D'EFFORT MAXIMALE (à visée cardiologique) : obligatoire 1 fois lors de la première demande d'autorisation d'évoluer en LFH pour le compte du club puis 1 fois tous les 4 ans au minimum

BILAN BIOLOGIQUE : obligatoire 1 fois par an pour l'autorisation d'évoluer en LFH avec au minimum NFS, réticulocytes, ferritine.

Examens supplémentaires pour toutes les joueuses en centre de formation :

BILAN DIETETIQUE 1 fois par an pour l'autorisation d'évoluer en LFH

BILAN PSYCHOLOGIQUE 1 fois pour l'autorisation d'évoluer en LFH puis 1 seconde fois dans la saison sportive

CERTIFICAT MEDICAL SPECIFIQUE « JOUEUSES »
LFH - FFHandball

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

- ☐ Joueuse inscrite sur la liste de l'équipe première du club, au sens des dispositions du règlement sportif de la LFH
- ☐ Joueuse en formation (avec contrat stagiaire ou non) au sens des dispositions du règlement sportif de la LFH
- ☐ Joueuse inscrite sur la liste de l'équipe réserve, au sens des dispositions du règlement sportif de la LFH (uniquement D1F)

Partie commune à toutes les joueuses

- ☐ **A effectué un examen clinique selon les règles proposées par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport (obligatoire) avec une bandelette urinaire (préconisée), a effectué un bilan dentaire (obligatoire) et a réalisé les examens complémentaires suivants (obligatoires) :**

Examen	Fréquence	Date de réalisation	Médecin qui a effectué l'examen (coordonnées)
ECG de repos	1 fois par an		
Epreuve d'Effort Maximale (ECG d'effort)	Tous les 4 ans		
Echographie cardiaque	Tous les 4 ans (pour les joueuses en formation, la joueuse doit justifier d'une échographie cardiaque normale après l'âge de 15 ans)		
Bilan biologique	1 fois par an		
Sensibilisation à la santé mentale	1 fois par an		

Détails du bilan biologique : **obligatoire NFS, réticulocytes, ferritine.**

Détails de l'entretien de sensibilisation à la santé mentale : l'entretien devra aborder les thématiques suivantes :

- Sphère privée/contexte familiale : qualité des relations, santé des proches,
  - Questionner la qualité des relations intrafamiliales : aller chercher si la famille (ou membre de la famille) est considérée comme soutenante ou problématique

Exemple : Si vous êtes en difficulté ou si vous rencontrez un problème, pouvez-vous en parler sereinement à votre famille ?

- Interactions/Qualité des relations : intégration dans la ville, dans le club, relations avec joueuses, staff, club... Se sent bien entourée ou pas ?

Exemple : Avez-vous rencontré des difficultés d'intégration lors de votre arrivée au club ? Si oui, lesquelles ? Ces dernières sont-elles révolues ? Vous sentez-vous bien dans ce nouvel environnement ?

- Hygiène de vie :
  - qualité du sommeil :

Exemple : Avez-vous des troubles du sommeil ? Avez-vous des difficultés à vous endormir ? Réveils nocturnes ?

  - alimentation :

Exemple : Pensez-vous avoir une bonne alimentation ? Vous arrive-t-il d'avoir des périodes où l'alimentation est problématique : compulsion, contrôle excessif…

  - rapport au corps :

Exemple : Avez-vous une bonne image de votre corps ou comment vous sentez-vous dans votre corps : Très bien – bien – assez bien – pas bien

  - récupération :

- Charge mentale : conciliation de l'activité hand, études , gestion de son emploi du temps .....

Exemple : Vous arrive -t-il de vous sentir fatiguée mentalement : très souvent – assez souvent – souvent – rarement
Avez-vous des difficultés à concilier votre pratique sportive avec vos études ?

- Confiance en soi, estime de soi,
- Gestion du stress, de la compétition

Exemple : Est-ce que tu gères bien ton stress ? Comment gères-tu ton stress ? Très bien – bien – difficilement – très difficilement.

Pour les joueuses inscrites sur la liste équipe 1ère quel que soit leur statut et les joueuses inscrites sur la liste de l'équipe réserve (uniquement D1F)

☐ **Ne présente aucune contre-indication à la pratique du handball, y compris en compétition professionnelle, et qu'outre les examens précédemment cités, a répondu au questionnaire médical type établi par la LFH (lequel est conservé dans son dossier médical).**

Pour les joueuses du centre de formation

☐ **Ne présente aucune contre-indication à la pratique du handball, y compris en centre de formation, et qu'en plus des examens précédemment cités, ont été réalisées les consultations spécifiques avec bilan diététique et bilan psychologique (2 fois par an).**

Fait le …….. à ……

Signature et tampon du médecin :

Signature de la joueuse :

Par la signature des présentes, la joueuse reconnait être informée qu'en complément de ce certificat, des attestations de bonne réalisation des examens cardiologiques et épreuve d'effort réglementaires devront être produites, sous pli confidentiel, au secrétariat médical de la LFH pour lui permettre de réaliser le contrôle administratif des dossiers.

Annexe 4 - Charte des médecins de club de LFH

Conditions :

- Etre Docteur en médecine avec compétence en médecine du sport (selon les dispositions prévues dans le règlement médical de la LFH).
- Etre inscrit à l'Ordre des médecins.
- Etre proposé par le Président du club après entretien avec lui.
- Avoir donné son accord au Président du club et à l'entraîneur de l'équipe professionnelle sur un nombre annuel de jours d'activité avec l'équipe 1 du club. La répartition sur l'année de ces jours répondra aux demandes du règlement médical de la LFH et au calendrier des compétitions. Elle fera l'objet d'une entente préalable entre le médecin, le Président du club et l'entraîneur de l'équipe professionnelle. Elle répondra aux besoins du service et pourra faire l'objet de modifications en réponse aux contraintes sportives.
- Etre licencié au club.
- Etre assurée au titre de la RCP par le club pour tous les actes qu'il pourra effectuer dans le cadre de ses missions.

Missions :

- Effectuer la surveillance médicale lors des entraînements, stages et matchs de l'équipe professionnelle pour lesquels il est missionné en respectant les impositions minimales du règlement médical de la LFH.
- Dispenser en cas d'urgence et dans les limites de ses compétences, les soins et premiers secours que requiert éventuellement l'état de santé du sportif. Il devra alerter les autorités médicales les plus compétentes si nécessaire. Dans ce cadre, il devra, tous les ans et préalablement à sa prise de fonction, s'assurer de moyens suffisants mis à sa disposition pour la prise en charge médicale des sportifs dans les salles d'entraînement et les salles de compétition du club.
- Réaliser des bilans médicaux individuels et codifiés régulièrement au cours de la saison pour les joueuses évoluant en équipe professionnelle. Il devra notamment effectuer la visite d'aptitude de chacune des joueuses évoluant en équipe 1 du club et établir le certificat médical standardisé. Il devra coordonner et veiller à la bonne réalisation des examens médicaux complémentaires prévus dans le règlement médical de la LFH.
- Effectuer un relevé régulier des activités médicales effectuées.
- Il devra être consulté par le Président du club et l'entraîneur de l'équipe professionnelle lors du recrutement des paramédicaux du club et donner son accord pour tous ceux exerçant sous son autorité.
- Il devra mettre en place une politique de prévention du risque traumatique. En collaboration avec le kinésithérapeute du club et les entraîneurs, il veillera lors des entraînements et lors des compétitions à l'application et la bonne réalisation de cette politique de prévention.
- Assurer la continuité du suivi médical du sportif en coordonnant et réalisant la collecte et le relevé sur le logiciel mis à disposition de toutes les informations concernant le suivi médical et traumatique dusportif.
- Assurer la continuité de la politique anti-dopage en vigueur au sein du club et de la Fédération. Il devra mettre tout en œuvre pour limiter les conduites addictives.
- Il devra respecter et faire respecter par les prestataires médicaux du club le secret professionnel nécessaire au bon suivi médical de sportifs professionnels.
- Vérifier régulièrement quantitativement et qualitativement l'activité du ou des kinésithérapeutes du club.
- Respecter les horaires de ses interventions lors des entraînements et des matchs.
- Prendre en charge le matériel médical mis à sa disposition par le club et suivre la gestion des stocks. Tout matériel détérioré devra être clairement identifié et faire l'objet d'une demande écrite (mail) de réparation auprès du Président du club.
- Organiser des réunions du service médical du club.

Annexe 5 - Charte des kinésithérapeutes de club de LFH

Statut :

- Etre Masseur Kinésithérapeute diplômé d'état.
- Etre proposé par le Président du club après réception d'un curriculum vitae, d'une lettre de motivation et entretien avec lui.
- Avoir donné son accord au Président du club, à l'entraîneur de l'équipe professionnelle et au médecin du club sur un nombre annuel de jours d'activité avec l'équipe 1 du club. La répartition sur l'année de ces jours répondra aux demandes du règlement médical de la LFH et au calendrier des compétitions. Elle fera l'objet d'une entente préalable entre le masseur kinésithérapeute, le Président du club, l'entraîneur de l'équipe professionnelle et le médecin du club. Elle répondra aux besoins du service et pourra faire l'objet de modifications en réponse aux contraintes sportives.
- Etre licencié au club.
- Etre assurée au titre de la RCP par le club pour tous les actes qu'il pourra effectuer dans le cadre de ses missions.

Missions :

- Effectuer la surveillance paramédicale lors des entraînements, stages et matchs de l'équipe professionnelle pour lesquels il est missionné en respectant les impositions minimales du règlement médical de la LFH.
- Dispenser en cas d'urgence, dans les limites de ses compétences, les soins et premiers secours que requiert éventuellement l'état de santé du sportif.
- Réaliser des bilans paramédicaux individuels et codifiés régulièrement au cours de la saison pour les joueuses évoluant en équipe professionnelle.
- Effectuer un relevé hebdomadaire des activités paramédicales effectuées.
- Veiller lors des entraînements ou lors des compétitions à l'application et la bonne réalisation de la politique de prévention du risque traumatique mis en place par le médecin du club.
- Assurer la continuité du suivi médical du sportif en participant à la collecte et au relevé sur le logiciel mis à disposition de toutes les informations concernant les accidents traumatiques du sportif.
- En cas d'urgence, de pathologie médicale ou traumatique importante ou lors de rapatriement sanitaire, et si le médecin du club n'est pas sur place, alerter l'autorité médicale la plus compétente, effectuer les gestes paramédicaux indiqués et prévenir le médecin du club si celui-ci n'était pas l'autorité médicale nécessaire au regard du caractère d'urgence de la situation.
- Assurer la continuité de la politique anti-dopage en vigueur au sein du club et de la Fédération et mettre tout en œuvre pour limiter les conduites addictives.
- Respecter le secret professionnel.
- Mettre tout en œuvre pour permettre au médecin du club de pourvoir à son remplacement en cas d'indisponibilité de dernière minute.
- Respecter les horaires des interventions lors des entraînements et des matchs.
- Prendre en charge le matériel mis à sa disposition par le club (table de massage, matériel de contention…) et suivre la gestion des stocks. Tout matériel détérioré devra être clairement identifié et faire l'objet d'une demande écrite (mail) de réparation auprès du Président du club.
- Assister aux réunions du service médical du club.

* *
*

Annexe 6 - Protocole pour la gestion des commotions cérébrales

Une COMMOTION CEREBRALE est suspectée dans tous les cas de choc à la tête :

- contre un élément dur : sol, poteau, mur…, quelle que soit la vitesse de la tête vers l'obstacle,
- contre un élément dur en mouvement : choc tête contre tête,
- contre un élément rapide : ballon, poing, quelle que soit sa dureté.

Les signes qui alertent sur le terrain : SIGNES D'APPEL

- perte de connaissance (hospitalisation obligatoire),
- troubles de la vision,
- regard vide ou hébété,
- convulsions,
- maux de tête,
- impossibilité ou difficultés à se mettre debout,
- troubles de l'équilibre une fois debout,
- faiblesse des jambes, des bras,
- douleurs de cou.

Que faire ?

1. **Premier cas** : il existe AU MOINS un signe d'appel.
   Il existe alors une suspicion de commotion cérébrale : **sortie du terrain définitive**, examen médical dès que possible (en l'absence de médecin disponible, évacuation en service d'urgence).
   Notification sur la feuille de match de suspicion de commotion cérébrale.

2. **Deuxième cas** : il n'existe PAS de signe d'appel MAIS le médecin de la rencontre est appelé sur le terrain pour traumatisme crânio-facial.
   a. S'il peut certifier en moins de 30 secondes qu'il n'y a pas d'obstacle à la poursuite de l'activité, le sportif peut reprendre.
   b. S'il ne peut pas certifier en moins de 30 secondes de l'absence d'obstacle à la poursuite de l'activité, le sportif sort du terrain avec le médecin qui effectue hors de l'aire de jeu, le protocole comprenant : un questionnaire de terrain ET un test d'équilibre

   2.1. Les 5 questions : ECHEC si au moins une mauvaise réponse
   - où sommes-nous ?
   - quelle mi-temps joues-tu ?
   - quelle équipe a marqué en dernier ?
   - contre quelle équipe as-tu joué ton dernier match ?
   - quelle équipe a gagné le dernier match que tu as joué ?

   2.2. Test d'équilibre : ECHEC si 5 erreurs ou/et 5 déséquilibres
   (Le sportif doit tenir 20 secondes debout, pieds alignés l'un devant l'autre, yeux fermés, mains sur les hanches.)

Quelle décision prend-on ?

1. Absence de signe d'appel + 5 bonnes réponses au questionnaire + tests d'équilibre normaux : reprise du jeu et surveillance.
2. Au moins un élément anormal : retour aux décisions du premier cas. Notification sur la feuille de match de suspicion de commotion cérébrale.

Consignes de surveillance dans les 48 heures :

- Le sportif doit respecter un repos strict physique et mental pendant 48 heures.
- Le sportif doit être examiné médicalement à 48 heures, par, si possible un neurologue, ou un médecin du sport qualifié en suivi des commotions cérébrales. Il sera le seul à autoriser unprotocole de reprise progressive à ce sportif.