



# **COMED ET LIGUE D'ILE DE FRANCE**





# **ORGANISATION MEDICALE DE LA FFBB.**

# LA COMED FEDERALE

## SES SPECIFICITES :

- Les médecins qui apportent leur compétence au fonctionnement de la FFBB le font dans le cadre légal de leur exercice, notamment sous couvert des art 4 (secret professionnel), art 5 (indépendance professionnelle) et art 8 (liberté de prescription) du Code de Déontologie
- Les médecins et professionnels de santé sont à la disposition de la FFBB et de ses structures pour participer à l'élaboration ou la mise en œuvre de toute mesure destinée à protéger la santé des licenciés dans le cadre des textes en vigueur.

# SON PROJET (1)

- Statuts des médecins de Ligue
- Statuts des médecins des Comités Départementaux
- Organisation des COMED régionales et départementales
- Réactualisation des listes et nomination des médecins agréés.
- Réactualisation du règlement médical et du SMR
- Gestion du certificat médical de non contre indication  
à la pratique du basket Ball
- Rédaction des dossiers de surclassements exceptionnels et régionaux
- Etude et suivi des surclassements exceptionnels
- Rédaction des dossiers médicaux des arbitres
- Etude et suivi des dossiers des arbitres HN
- Pérennisation et Organisation des Journées Médicales

# SON PROJET (2)

- Statuts des médecins de pôles
- Gestion des facturations pour le suivi réglementaire des pôles régionaux
- Statuts des médecins et kinésithérapeutes des équipes de France
- Procédure de désignations des médecins et kinésithérapeutes des équipes de France
- Dotation vestimentaire des staffs médicaux
- Gestion des dossiers médicaux informatisés des sélectionnés des équipes de France et relations avec les médecins de clubs
- Suivi des athlètes de haut niveau
- Actions de prévention du dopage
- Action sport et santé
- Action suivi médical des nouvelles pratiques
- Mise en place d'une structure médicale pour l'organisation des grands événements (championnats d'Europe)

# SA COMPOSITION

VICE PRESIDENT : Dr Jean Christophe LOUCHART  
(membre sortant)

Thierry FACQUEZ- Dr Gérard MURGUES – Dr Michel  
PRZYBYLA – Dr Philippe RESTOUT – Dr Roger RUA – Dr  
François TASSERY (membres sortants)

Dr Jean Charles DELAGARDE- Serge KRAKOWIAK –  
Dr Bernard LEBOT – Dr Franck POISSON  
(nouveaux membres)

ADMINISTRATEUR : Daniel SORRENTINO

# LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL (1)

## Fonction du MFR

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

## Conditions de nomination du MFR

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

# LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL (2)

Attributions et missions du MFR

❖ Le médecin régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- ❖ étudier et valider les dossiers médicaux des arbitres et de surclassements.
- ❖ assister aux réunions du comité directeur régional
- ❖ participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale fédérale ;
- ❖ régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon fédéral ;



# LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL (3)

- ❖ prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens ;
  - ❖ veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs et les licenciés ;
  - ❖ veiller à l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- en fonction de l'organisation retenue, contribuer au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire ;
- ❖ diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
  - ❖ participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application ;
  - ❖ donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives

# LE MEDECIN FEDERAL REGIONAL (4)

## ✓ Obligations du MFR

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

## ✓ Moyens mis à disposition du MFR

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

# LE MEDECIN FEDERAL DEPARTEMENTAL (1)

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

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

## Il peut :

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

# LE MEDECIN FEDERAL DEPARTEMENTAL (2)

Sur demande du médecin fédéral ou régional, il peut :

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

# LE MEDECIN AGREE FFBB (1)

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

Ces praticiens sont officiellement reconnus par la FFBB sous la dénomination de « médecin agréés ».

Tout médecin en activité, désireux d'obtenir l'agrément à la FFBB devra en faire la demande près du médecin départemental, à défaut près du médecin régional de la Ligue où il exerce principalement sa profession. La décision d'agrément est prise par le médecin fédéral national.

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

Le médecin agréé n'est lié par aucun engagement contractuel auprès de la FFBB, son retrait de la liste s'effectue librement de part et d'autre à tout moment.

# LE MEDECIN AGREE FFBB (2)

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

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

Ils seront sollicités pour intégrer les commissions régionales ou départementales.

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

# LE MEDECIN AGREE FFBB (3)

## LES HONORAIRES:

ceux - ci sont hors nomenclature et n'ont pas vocation à être remboursés.

Les honoraires sont pris en conformité avec l'article 58 du Code de Déontologie médicale : "avec tact et mesure".

La notion de tact et mesure englobe la notoriété du praticien, le temps passé et la complexité de l'acte, le service rendu, les possibilités financières du patient. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins et la Jurisprudence n'ont jamais défini d'éléments chiffrés afin de laissé ouverte la notion de cas par cas.

HAUTS DE FRANCE (59-62) 55€



# **LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES**






# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (1)

*On le trouve sur:*

- ✕ Accueil FFBB
  - ✕ Onglet FFBB
    - ✕ Officiels
      - ✕ Arbitres
        - ✕ Dossier médical
          - ✕ Dossier médical arbitre
            - ✕ Note bilan des arbitres

# DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (2)

		<b>DOSSIER MEDICAL ARBITRE SECRET MEDICAL</b>	
Saison :			
Nom :			
Prénom :			
Date de naissance :			
Profession :			
Adresse :			
Téléphone(s) :			
Mail :			
N° de licence dernière saison :			
Niveau d'arbitrage :	Niveau d'arbitrage	<input type="text"/>	

Avis de la Commission Médicale : ☐ Favorable ☐ Défavorable

Vu dossier de l'arbitre cité ci-dessus et les conclusions de l'examen du docteur  
La Commission Médicale transmet le dossier au secrétariat

<input type="radio"/> de la Ligue Régionale
<input type="radio"/> du HNO

pour délivrance de la licence arbitre.

La Commission Médicale décide que le dossier ne peut être validé pour raison :

☐ Administrative (motif ci-dessous) :

--

☐ Médicale (motif envoyé par courrier explicatif à l'arbitre)

Date :

Signature et cachet :

--

# DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (3)

## QUESTIONNAIRE PREALABLE A LA VISITE MEDICALE A REMPLIR ET SIGNER PAR LE SPORTIF

### QUESTIONNAIRE MEDICAL DECLARATIF ET CONFIDENTIEL

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

	Oui	Non
Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, avez-vous fait l'objet pour raison médicale d'une restriction d'une contre-indication	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déjà été opéré ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez		

Avez-vous déjà été hospitalisé pour un traumatisme crânien, une perte de connaissance ou de l'épilepsie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez		

Avez-vous des troubles de :		
- La vue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
si oui, portez-vous des corrections ?	Corrections	
- De l'audition	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- De l'équilibre ou de type vertiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des événements suivants :		
- Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenu avant l'âge de 50 ans ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous déjà ressenti pendant ou juste au décours d'un effort :		
- Un malaise avec ou sans perte de connaissance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Une douleur thoracique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Des palpitations (battements irréguliers)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Une fatigue ou un essoufflement inhabituel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Etes-vous suivi (ou traité) pour :		
- Une maladie du cœur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Une hypertension artérielle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Un diabète	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Le cholestérol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fumez-Vous ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous arrive-t-il de consommer des stupéfiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous des allergies		
- Respiratoires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Cutanées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Médicamenteuses	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (4)

	Oui	Non
Etes-vous asthmatique ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous déjà eu :		
- Un électrocardiogramme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Un échocardiogramme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Une épreuve d'effort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A quand remonte votre dernier bilan sanguin (le joindre si possible) ?		
Avez-vous déjà eu des troubles de la coagulation ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prenez-vous des traitements actuellement ?		
Si oui, précisez lesquels :		
Pour les femmes : prenez-vous des oestroprogestatifs ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous suivi pour un autre problème :		
- Médical :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez :		
- Ostéo-articulaire :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si oui, précisez :		
Avez-vous eu les vaccinations suivantes :		
- Tétanos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Hépatite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
- Polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pratiquez-vous d'autres sports		
Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


Je soussigné (parent ou tuteur pour les mineurs) déclare être candidat à la qualification d'arbitre

Je soussigné (parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

J'atteste avoir reçu et pris connaissance des « 10 règles d'or » édictées par le club des Cardiologues du Sport.

Nom :  Date :

Signature


**EXAMEN MEDICAL**

Carnet de santé présenté : ☐

**Antécédents :**

Maladies :	
Traitements :	
Traumatismes :	
Périodes d'arrêt :	

**Examen morphostatique :**

Taille (m) :											
Poids (kg) :											
IMC (p/t²) :	<table> <tr> <td>Normal</td> <td>Surpoids</td> <td>Obésité modérée</td> <td>Obésité sévère</td> <td>Obésité morbide</td> </tr> <tr> <td>18,5 à 25</td> <td>25 à 30</td> <td>30 à 35</td> <td>35 à 40</td> <td>&gt; 40</td> </tr> </table>	Normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide	18,5 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	> 40
Normal	Surpoids	Obésité modérée	Obésité sévère	Obésité morbide							
18,5 à 25	25 à 30	30 à 35	35 à 40	> 40							

**Acuité visuelle :**

	Oeil gauche	Oeil droit
Sans correction		
Avec correction		
Mode de correction éventuel*		

\* Lunettes, lentilles

<b>Etat dentaire et ORL :</b>	
<b>Bilan Psychologique :</b>	
<b>Appareil locomoteur et rachidien :</b>	
Rachis : Signes Fonctionnels	
Cyphose :	
Scoliose :	
DDS :	
Lasèque :	
Etat musculaire membres supérieurs :	
Etat musculaire membres inférieurs :	
Etat Tendineux :	
Signes fonctionnels ostéo-articulaires :	Appareil respiratoire :
<b>Appareil respiratoire :</b>	
Signes fonctionnels :	
Auscultation :	
Asthme :	
<b>Appareil cardiovasculaire :</b>	
Signes fonctionnels :	
Auscultation :	
Souffle cardiaque (position couchée et debout) :	
Palpation des fémorales :	
Pression artérielle bras gauche :	
Pression artérielle bras droit :	

	Oui	Non
<b>Facteur de risque hors âge :</b>		
HTA :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Diabète :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabac :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyperlipidémie :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obésité :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antécédents familiaux d'événements cardio-vasculaire précoce (50 ans chez l'homme / 60 ans chez la femme) :		

**Electrocardiogramme (ECG) :**

Joindre le tracé et son interprétation ET/OU UN COMPTE RENDU DE BILAN CARDIOLOGIQUE EFFECTUE CHEZ UN CARDIOLOGUE OU DANS UN PLATEAU TECHNIQUE DE MEDECINE DU SPORT.

# DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (6)



## CONCLUSION

Je soussigné(e) Dr [redacted] Certifie avoir examiné Mme ou M. [redacted], arbitre de BasketBall, et constaté qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication médicale à la pratique de l'arbitrage.

Date de l'examen :

Signature et cachet :

# DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (7)

## LES 10 RÈGLES D'OR

Recommandations édictées par le Club des Cardiologues du Sport

<http://www.clubcardiosport.com/regles-d'or/affiche.jpg>

1/ Je respecte toujours un échauffement et une récupération de 10 minutes lors de mes activités sportives

2/ Je bois 3 à 4 gorgées d'eau toutes les 30 minutes d'exercice à l'entraînement comme en compétition

3/ J'évite les activités intenses par des températures extérieures inférieures à -5°C ou supérieures à 30°C

4/ Je ne fume jamais 1 heure avant ni 2 heures après une pratique sportive

5/ Je ne consomme pas de drogue ou de substances dopantes et ne prends pas de médicaments sans avis médical

6/ Je ne fais pas de sport intense si j'ai de la fièvre, ni dans les 8 jours qui suivent un épisode grippal (fièvre + courbatures)

7/ Je pratique un bilan médical avant de reprendre une activité sportive intense si j'ai plus de 35 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes

8/ Je signale à mon médecin toute douleur dans la poitrine ou essoufflement anormal survenant à l'effort

9/ Je signale à mon médecin toute palpitation cardiaque survenant à l'effort ou juste après l'effort

10/ Je signale à mon médecin tout malaise survenant à l'effort ou juste après l'effort

# DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (8)

- Il est indispensable de répondre à l'ensemble des items de ce dossier.
- Pas de trait vertical – horizontal - oblique
- Acuité visuelle en numérique
- Pas de mention RAS



# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (9)

## Qui fait l'examen ?

- **Arbitre Club**  
Médecin de famille / Médecin agréé si + de 35 ans
- **Arbitre Départemental, Championnat de France ou Haut Niveau**  
Médecin agréé

# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (10)

## Nature du bilan médical

**A - ARBITRE CLUB → envoi au Comité Départemental pour enregistrement**

***Avant 35 ans***

**Joueur: CNCI à la pratique du basket**

**Non joueur:**

- Utiliser le dossier médical de la FFBB
- L'arbitre garde son dossier et envoie la page 5 du dossier signée par le médecin ayant effectué l'examen au Comité Départemental

***Après 35 ans (au 01/01/2019)***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos
- L'arbitre garde son dossier et envoie la page 5 du dossier signée par le médecin agréé ayant effectué l'examen au Comité Départemental

# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (11)

## **B - ARBITRE DEPARTEMENTAL → envoi au Comité Départemental pour enregistrement**

### ***Avant 35 ans***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + **ECG de repos**
- L'arbitre garde son dossier et envoie la page 5 du dossier signée par le médecin agréé ayant effectué l'examen au Comité Départemental

### ***Après 35 ans (au 01/01/2019)***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos ainsi que les éventuels examens complémentaires selon avis du médecin agréé
- L'arbitre garde son dossier et envoie la page 5 du dossier signée par le médecin agréé ayant effectué l'examen au Comité Départemental

# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (12)

## ARBITRE REGIONAL → envoi à la LR pour validation Commission Médicale Régionale

### *Avant 35 ans*

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + **ECG de repos**
- L'arbitre envoie son dossier rempli par un médecin agréé à la Commission médicale régionale pour validation.

### *Après 35 ans (au 01 /01/2019)*

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos +/- examens complémentaires selon avis du médecin agréé
- L'arbitre envoie son dossier rempli par un médecin agréé à la Commission médicale régionale pour validation.

# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (13)

**ARBITRE CHAMPIONNAT DE FRANCE → envoi à la LR pour validation Commission Médicale Régionale**

***Avant 35 ans***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos
- L'arbitre envoie son dossier rempli par un médecin agréé à la Commission médicale régionale pour validation.

***Après 35 ans (au 01/01/2019)***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos +/- examens complémentaires selon avis du médecin agréé
- Test d'effort de moins de 3 ans (soit fait après le 01/01/2015)
- L'arbitre envoie son dossier rempli par un médecin agréé à la Commission médicale régionale pour validation

# LE DOSSIER MEDICAL DES ARBITRES (14)

**ARBITRE HAUT NIVEAU → envoi à la FFBB pour validation par la COMED**

***Avant 35 ans***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos
- L'arbitre envoie son dossier rempli par un médecin agréé à la COMED Fédérale avant le 25 juillet 2018.

***Après 35 ans (au 01/01/2019)***

- Utiliser le dossier médical de la FFBB + ECG de repos
- Epreuve d'effort de moins de 3 ans (soit fait après le 01/01/2015)
- L'arbitre envoie son dossier rempli par un médecin agréé à la COMED Fédérale avant le 25 juillet 2018.

# GESTION DES DOSSIERS MEDICAUX DES ARBITRES OFFICIAINT EN CHAMPIONNAT DE FRANCE OU EN REGION (1)

## Préambule

Les arbitres régionaux, fédéraux et nationaux sont validés médicalement uniquement par le médecin Régional.

## Modalités de traitement des dossiers médicaux :

1 – La CFO (FFBB) envoie en juin par mail à la Ligue la liste des arbitres nationaux et fédéraux (stagiaires inclus) soumis à validation du dossier médical

2 – La CFO informe les arbitres nationaux et fédéraux concernés (stagiaires inclus) des exigences en matière de dossier médical.

3 – La Ligue envoie début juillet par mail au médecin régional, la liste des arbitres nationaux, fédéraux et régionaux concernés.

## **GESTION DES DOSSIERS MEDICAUX DES ARBITRES OFFICIANANT EN CHAMPIONNAT DE FRANCE OU EN REGION (2)**

4 – Cette liste est mise à jour régulièrement au fil des éléments reçus des médecins et des arbitres. La liste précise le niveau de l'arbitre, ses nom et prénom, date de naissance, âge, la date de réception du dossier de l'arbitre à la ligue, le nom du médecin agréé ayant effectué l'examen médical, l'état du traitement du dossier.

5 – Les arbitres doivent prendre leurs dispositions pour obtenir un rendez-vous au près du médecin agréé de sorte de pouvoir renvoyer leur dossier à leur ligue (date limite pour le 10 août pour les arbitres Nationaux et Fédéraux)

6 – La secrétaire de la ligue (attachée à la COMED est au secret médical) adresse les dossiers reçus par envois groupés au médecin régional.



# **GESTION DES DOSSIERS MEDICAUX DES ARBITRES OFFICIAINT EN CHAMPIONNAT DE FRANCE OU EN REGION (3)**

7 – Le médecin régional ou la COMED régionale examine les dossiers régulièrement (2fois/mois) et met à jour la liste des arbitres en indiquant la validation du dossier, la date de validation ou l'ajournement du dossier, en précisant sur une note séparée les raisons de l'ajournement. Il retourne cette liste par mail à la Ligue.

8 – La Ligue informe les arbitres dont les dossiers ont été ajournés, en leur demandant de fournir les éléments nécessaires à la validation de leur dossier.

9 – La Ligue précise régulièrement à la CFO le nom des arbitres validés médicalement autorisés à officier.

## GESTION DES DOSSIERS MEDICAUX DES ARBITRES OFFICIANT EN CHAMPIONNAT DE FRANCE OU EN REGION (4)

10 – La Ligue doit envoyer la liste contenant l'état final des validations au plus tard le 20 Août à [cfo@ffbb.com](mailto:cfo@ffbb.com) . Les arbitres dont les dossiers validés parviendront après le 20 Août 2018 à la CFO, n'auront pas la garantie de participer au stage de pré saison.

11 – Le médecin régional est informé sur les dates des stages de pré saison (stage national 25-26 Août 2018, Stage Fédéral le 1<sup>er</sup> et 2 Septembre 2018, Stages régionaux à définir).

12 – Les dossiers envoyés après les stages de pré saison sont examinés à la convenance du médecin régional (1 à 2 fois/mois)

13 – Un arbitre non validé médicalement ne peut en aucun cas passer le test physique de Luc Léger lui permettant d'être validé pour la saison.



# **LE DOSSIER DE SURCLASSEMENT**

# DOSSIER DE SURCLASSEMENT (1)

*On le trouve sur:*

- ✕> Accueil FFBB
  - ✕> Onglet FFBB
    - ✕> Joueurs
      - ✕> Imprimés
        - ✕> Surclassement
          - ✕> Certificat d'aptitude au  
surclassement

# DOSSIER DE SURCLASSEMENT (1)



Ligue : .....  
Comité Départemental : .....

## Certificat d'aptitude au Surclassement- Régional ou National

→ Demande établie sous la responsabilité et à la demande administrative du Président du groupement sportif  
→ Examen réalisé par un médecin agréé ou/et par le Médecin régional

Je soussigné ..... Président  
demande un surclassement en faveur de :

NOM : ..... Prénom : ..... né(e) le : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Groupement sportif : ..... Licence N° : .....  
En catégorie (cocher la case correspondante) :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> U11 (M/F) → U13 (M/F) Région            | <input type="checkbox"/> U15 (F) → U18 (F) France                             |
| <input type="checkbox"/> U12/U13 (M/F) → U15 (M/F) Région        | <input type="checkbox"/> U15 (F) → U20 (F) Région                             |
| <input type="checkbox"/> U14 (M) → U17 (M) Département ou Région | <input type="checkbox"/> U16 (F) → Senior (F) Département ou Région ou France |
| <input type="checkbox"/> U14 (F) → U17 (F) Région                | <input type="checkbox"/> U17 (F) → Senior (F) Région ou France                |
| <input type="checkbox"/> U15 (M/F) → U17 (M/F) Région            | <input type="checkbox"/> U17 (M) → Senior (M) Région ou France                |

Nécessitant, conformément aux règlements de la FFBB, un examen par un médecin agréé et/ou le médecin régional.  
Je m'engage à veiller à ce que le recto (partie administrative concernant l'état civil et fédéral du joueur) soit bien renseigné et m'assurer que l'autorisation parentale soit bien signée.

Signature

NB : Aucun surclassement de U13 (M ou F) en U15 France, de U14 M et U15 M en U18 M France, de U15 en senior, de U16 M en senior, ne peut être obtenu sauf cas exceptionnel examiné par la FFBB (DTN et Commission Fédérale Médicale). Imprimé spécifique (jaune)

### Autorisation des parents :

Je soussigné ..... (père, mère, tuteur \*)\*\* autorise la pratique du basketball dans sa catégorie d'âge et/ou en surclassement dans les compétitions départementales, régionales ou nationales de la FFBB et de ses organismes et m'engage à communiquer au médecin agréé toutes les informations sur l'état de santé antérieur de :

Nom : .....

Prénom : .....

né(e) le : .....

A : .....

Le : .....

Signature

NB : Peut également tenir lieu de certificat de non contre-indication à la pratique du basketball en compétition.

\* Rayer les mentions inutiles



(à découper et à remettre au Comité départemental de l'intéressé(e))

Saison sportive : .....

Surclassement en (cocher la case correspondante) :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> U 13 (M/F) Région    | <input type="checkbox"/> U 18 (M/F) France            |
| <input type="checkbox"/> U 15 (M/F) Région    | <input type="checkbox"/> U20 (F) Région               |
| <input type="checkbox"/> U 17 (M) Département | <input type="checkbox"/> Senior (F) Région ou France* |
| <input type="checkbox"/> U 17 (M/F) Région    | <input type="checkbox"/> Senior (M) Région ou France* |

\*Rayer le niveau non concerné

COMED-SBJ-2016/2017

## 38

# DOSSIER DE SURCLASSEMENT (3)



Document confidentiel lié au secret médical

Visite spéciale niveau régional ou national de surclassement  
avec présentation du carnet de santé

Je soussigné, Docteur \_\_\_\_\_ Médecin agréé N° : \_\_\_\_\_

CERTIFIE avoir examiné le/ la licencié (e) candidat au surclassement et constaté :

Antécédents médicaux, traumatiques et chirurgicaux : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• VACCINATIONS À JOUR : OUI ☐ NON ☐

• SUR LE PLAN MORPHOLOGIQUE, STATIQUE ET DYNAMIQUE :

Taille (cm) \_\_\_\_\_ Poids (kg) \_\_\_\_\_ Stade Pubertaire : \_\_\_\_\_

Ostéochondrose : \_\_\_\_\_

Laxité, instabilité : \_\_\_\_\_

Souplesse : \_\_\_\_\_

• SUR LE PLAN CARDIO-VASCULAIRE ET RESPIRATOIRE :

Antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire ou mort subite : oui ☐ non ☐

Auscultation : \_\_\_\_\_

TA (au repos) : \_\_\_\_\_ Pouls : \_\_\_\_\_ ECG de repos obligatoire (joindre le tracé) : \_\_\_\_\_

Si examens complémentaires (échographie, épreuve d'effort, spirométrie ...) joindre le compte-rendu.

• SUR LE PLAN CLINIQUE GENERAL : ophtalmo, neuro, endocrino ...

Examens complémentaires éventuels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En conclusion, considère que Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_ Groupement sportif \_\_\_\_\_

est : ☐ APTE\* ☐ INAPTE\* à pratiquer le basket en compétition dans la catégorie demandée.

Date : \_\_\_\_\_

Cachet du médecin agréé

signature : \_\_\_\_\_

\* (cocher la case correspondante)



# DOSSIER DE SURCLASSEMENT (4)

## SURCLASSEMENTS PAR CATEGORIE SAISON 2017 / 2018

Age au 01/01/2018

SENIORS	1997 ET AVANT	Surclassement possible	COMPETITION DEPARTEMENTALE	COMPETITION REGIONALE	COMPETITION NATIONALE
U20	1998	OUI	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE
U19	1999	OUI	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE	AUTOMATIQUE
U18	2000	OUI	<u>Vers Senior : Médecin de famille</u>	<u>Vers Senior : Médecin de famille</u>	<u>Vers Senior : Médecin de famille</u>
U17	2001	OUI	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin de famille</u>	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin agréé</u>	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin agréé</u>
U16 Masculin	2002	OUI	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Impossible</u>	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Impossible</u>	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin fédéral + avis DTN</u>
U16 Féminin	2002	OUI	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin agréé</u>	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin agréé</u>	<u>Vers U20 : Médecin de famille</u> <u>Vers Senior : Médecin Régional</u>
U15 Masculin	2003	OUI	<u>Vers U17 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U17 : Médecin agréé</u>	<u>Vers U17 : Médecin fédéral + avis DTN</u>
U15 Féminin	2003	OUI	<u>Vers U17 à U20 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U17 à U20 : Médecin agréé</u>	<u>Vers U17 à U20 : Médecin agréé</u> <u>Vers Senior : Médecin fédéral + avis DTN</u>
U14 Masculin	2004	OUI	<u>Vers U17 : Médecin agréé</u>	<u>Vers U17 : Médecin agréé</u>	<u>Vers U17 : Médecin fédéral + avis DTN</u>
U14 Féminin	2004	OUI	<u>Vers U17 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U17 : Médecin agréé</u>	<u>Vers U17 : Médecin fédéral + avis DTN</u>
U13	2005	OUI	<u>Vers U15 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U15 : Médecin agréé</u>	<u>Vers U15 : Médecin fédéral + avis DTN</u>
U12	2006	OUI	<u>Vers U15 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U15 : Médecin agréé</u>	Impossible
U11	2007	OUI	<u>Vers U13 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U13 : Médecin agréé</u>	Impossible
U10	2008	NON	Impossible	Impossible	Impossible
U9	2009	OUI	<u>Vers U11 : Médecin de famille</u>	<u>Vers U11 : Impossible</u>	<u>Vers U11 : Impossible</u>
U8	2010	NON	Impossible	Impossible	Impossible
U7	2011	OUI	<u>Vers U9 : Possible par médecin de famille sous réserve d'être licencié 2 ans dans la catégorie</u>	Impossible	Impossible



# GESTION DES DOSSIERS DE SURCLASSEMENTS (1)

- Modalités de traitement des dossiers médicaux
- Les clubs envoient à la Ligue les dossiers de surclassements.
- La secrétaire de la Ligue (attachée à la COMED et au secret médical) adresse ces dossiers de surclassements par envois groupés au médecin régional dès le mois de juillet.
- Le médecin régional ou la COMED régionale examine les dossiers régulièrement (2 fois/mois notamment en juillet –aout-septembre).
- Il les enregistre sur un listing comprenant le nom du Club, l'identité et la date de naissance du joueur, le type de surclassement demandé, le nom du médecin effecteur, la validation ou non du dossier, la date de validation ou d'ajournement, en précisant sur une note séparée les raisons de l'ajournement.

# GESTION DES DOSSIERS DE SURCLASSEMENTS (2)

- Il retourne régulièrement ce listing par mail à la Ligue, qui transmet aux Comités Départementaux.
- La secrétaire de la ligue informe les clubs dont les dossiers ont été ajournés, en leur demandant de fournir les éléments nécessaires à la validation des dossiers.
- Le médecin régional ramène les dossiers médicaux à la Ligue le jour d'un comité ou d'un bureau directeur.



117 RUE DU CHÂTEAU DES RENTIERS - 75013 PARIS  
T 01 53 94 25 00 - F 01 53 94 26 80