Directive relative au service d'urgence et de médecine du sport pour les ligues U21-Elit et U18-Elit

1. Objectif

L'objectif des présentes Directives est de définir le service de médecine du sport au niveau des clubs.

2. Exigences relatives au personnel et à l'infrastructure posées au service d'urgence et au service de médecine du sport

2.1. Exigences relatives au personnel

- Médecin de club
- Médecin de service
- Autres collaborateurs médicaux
- Physiothérapeute / masseur
- Ambulancier

2.2. Exigences relatives à l'infrastructure

- Salle pour le traitement des urgences
- Local pour les contrôles antidopage

3. Personnel

3.1. Médecin de club

3.1.1. Exigences professionnelles

- Médecin du sport disposant d'un diplôme fédéral ou d'une formation étrangère équivalente.
- Certificat de capacité en médecine du sport SSMS (ou tout au moins en cours de formation)

3.1.2. Tâches

- Réalisation de l'examen médical annuel des joueurs avant le début de saison selon le document « Examens médicaux avant le début de la saison »
- Tenue du dossier médical de chaque joueur ;

- Mise en oeuvre de mesures de prévention (hygiène, vaccinations, alimentation, protection des dents et du cou) ; protocole « Return to play » en cas d'une commotion cérébrale

- Responsabilité du service médical lors des matchs à domicile : pour l'équipe recevant et si besoin pour l'équipe visiteuse ;

- Selon organisation du service d'urgence de la patinoire, il peut également assumer la fonction de médecin de service sur glace (spectateur). Lors des matchs à domicile de l'U21-Elit, respectivement U18-Elit, il est responsable de la présence d'une personne familiarisée avec les mesures médicales d'urgence et avec l'infrastructure sanitaire locale.

- Conseil en ce qui concerne les questions médicales et de physiologie de la performance sportive ;

- Direction et instruction du staff médical (médecins de service, autres collaborateurs médicaux, physiothérapeutes, masseurs, samaritains, personnel ambulancier) ;

- Veiller au respect des directives relatives au dopage ;

- Interlocuteur direct des médecins des équipes nationales (médecins de la fédération) de la SIHF ;

- Participation au Medical Day de la SIHF avec son staff médical

- Le médecin du club est responsable que le club dispose d'un concept concept d'urgence médical. Le concept est à contrôler avant le début de la saison et doit être porté à la connaissance du service de sécurité et du personnel médical d'urgence engagé.

3.1.3. Position

- Le médecin du club exerce ses activités sous sa propre responsabilité selon les principes médicaux et éthiques de l'organisation professionnelle.

- Le médecin du club est consulté par la Commission technique du club pour les questions médicales et participe à leurs réunions si nécessaire.

- Vis-à-vis de la Commission médicale de la SIHF, le médecin du club est responsable de la réalisation des examens médicaux-sportifs annuels (voir document « Examens médicaux avant le début de la saison »).

- Le médecin du club est engagé par le club pour la prise en charge des tâches susmentionnées ; la détermination du rapport de travail (collaboration à temps partiel ou rapport de mandat) incombe au club.

- Les instructions médicales et les décisions du médecin du club sont contraignantes pour tous les membres du club. En cas de non-respect de ces instructions et décisions, le club assume l'entière responsabilité pour les éventuels problèmes et conséquences.

- Le club contracte une assurance responsabilité civile professionnelle illimitée pour le médecin du club (si le médecin du club dispose déjà d'une telle assurance, le club prend en charge une partie de la prime).

- Secret médical : chaque joueur signe une déclaration déliant le médecin du club du secret médical dans la mesure où ceci est nécessaire pour l'accomplissement des tâches du médecin du club.

3.2 Médecin de service

3.2.1. Exigences professionnelles

- Médecin diplômé avec expérience dans la médecine d'urgence, si possible avec certificat de capacité en médecine du sport SSMS.
- La même personne peut, mais ne doit pas obligatoirement, être à la fois médecin de service et médecin de club.

3.2.2. Tâches

Il assure le service de samaritains pour l'équipe recevant et l'équipe visiteuse ainsi que pour les spectateurs, selon le concept du médecin du club et en collaboration avec le personnel sanitaire non-médical.

3.3. Autres collaborateurs médicaux

Le médecin du club travaille étroitement avec les médecins d'autres spécialités (ORL, chirurgie maxillo-faciale, dentiste, ophtalmologiste, chirurgie orthopédique, etc.). La présence d'un dentiste notamment est souhaitable lors des matchs de championnat ; le médecin de service connaît le dentiste de service de la région.

3.4. Physiothérapeute / masseur

3.4.1. Subordination

Le physiothérapeute / masseur est subordonné au club d'un point de vue administratif et au médecin du club au niveau professionnel.

3.4.2. Tâches

Le physiothérapeute / masseur est responsable des soins médicaux appropriés des joueurs et, si nécessaire, du staff de coaching, selon les instructions du médecin du club. Il soutient le médecin du club en ce qui concerne le respect des mesures d'hygiène dans l'environnement de l'équipe, les prescriptions en matière de dopage de la SIHF ainsi que dans les questions d'alimentation et de régénération.

3.5. Samaritains et autre personnel de soutien non-médical

Au niveau professionnel, les samaritains et tout autre personnel de soutien non-médical sont subordonnés au médecin du club, respectivement au médecin de service. Le club est chargé de leur convocation en accord avec le médecin du club (voir points 3.1.2. et 4.1.).

4. Infrastructure

Les exigences à l'infrastructure se basent sur les Directives de l'IIHF. Lors de rencontres officielles (saison régulière, play-offs, tour de classement, play-outs, qualification pour la ligue, rencontres officielles de test), les points suivants doivent être remplis :

4.1. Disponibilité

- Une salle d'urgence chauffée, bien éclairée et accessible aisément avec un chariot brancard depuis la surface de jeu et depuis les autres zones doit être disponible dans tous les stades de hockey sur glace.
- Pendant les rencontres officielles des U21-Elit et des U18-Elit, au minimum une personne familiarisée avec les mesures médicales d'urgence et avec l'infrastructure sanitaire locale doit être sur place et un véhicule d'urgence doit pouvoir être sur place en 10 minutes.

4.2. Matériel requis / inventaire

- Eau courante
- Table d'examen réglable
- Eclairage suffisant pour de petites interventions chirurgicales
- Set de soin de plaies y compris anesthésie locale
- Disposition d'aspiration
- Appareil d'oxygène y compris équipement de respiration artificielle
- Mandrin pour intubation
- Défibrillateur semi-automatique
- Tensiomètre, stéthoscope, lampe-torche, otoscope, ophtalmoscope
- Kit d'urgence dentaire
- Médicaments d'urgence courants
- Matériel de désinfection et consommables en quantité suffisante
- Civière, civière à aube, minerve
- Téléphone avec ligne externe

4.3. Local pour le contrôle antidopage

- selon les dispositions d'Antidopage Suisse (voir feuille d'information Antidopage)