



Annexe 2.8a - Directives de la National League relatives au service de médecine du sport

Directives de la NL relatives au service de médecine du sport du 14.06.2008

Table des matières

1. Objectif
2. Exigences relatives au personnel et à l'infrastructure posées au service de médecine du sport
 - 2.1. Exigences relatives au personnel
 - 2.2. Exigences relatives à l'infrastructure
3. Personnel
 - 3.1. Médecin de club
 - 3.1.1. Exigences professionnelles
 - 3.1.2. Tâches
 - 3.1.3. Position
 - 3.2 Médecin de service
 - 3.2.1. Exigences professionnelles
 - 3.2.2. Tâches
 - 3.3 Autres collaborateurs médicaux
 - 3.4 Physiothérapeute / masseur
 - 3.4.1. Subordination
 - 3.4.2. Tâches
 - 3.5 Samaritains / conducteurs d'ambulance
4. Infrastructure
 - 4.1 Salle d'urgence / ambulance
 - 4.1.1. Disponibilité
 - 4.1.2. Matériel requis / inventaire

4.2 Local pour le contrôle anti-dopage

4.2.1. Disponibilité

4.2.2. Exigences

5. Dispositions finales

Annexe 1 : Examens médicaux avant le début de saison

Annexe 2 : Position du médecin de club

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 de médecine du sport

2.1. Exigences relatives au personnel

- Médecin de club
- Médecin de service
- Autres collaborateurs médicaux
- Physiothérapeute / masseur
- Samaritains / conducteurs d'ambulance

2.2. Exigences relatives à l'infrastructure

- Salle pour le traitement des urgences
- Local pour les contrôles anti-dopage

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

Dispositions transitoires : Garantie des droits acquis durant 5 ans. Durant cette période, un membre du staff médical au moins doit disposer du certificat de capacité en médecine du sport SSMS, resp. suivre une formation continue.

- En cas de litiges après l'expiration du délai transitoire, la Commission médicale de la SIHF décide en dernière instance sur demande du club.

3.1.2. Tâches

- Réalisation de l'examen médical annuel des joueurs avant le début de saison selon les dispositions de l'Annexe 1 ;

- Tenue du dossier médical de chaque joueur ;

- Mise en œuvre de mesures de prévention (hygiène, vaccinations, alimentation, protection des dents et du cou) ;

- Responsabilité du service médical lors des matchs à domicile : en accord avec le service d'ordre et de sécurité du stade, il définit le nombre de médecins / de samaritains devant être présents en fonction du « potentiel de danger » pour les joueurs et les spectateurs ;

Lors des matchs à domicile des Juniors Elite, le médecin du club est responsable de veiller à la présence d'un samaritain ou d'une autre personne connaissant les mesures médicales d'urgence et l'infrastructure sanitaire locale.

- Conseil au head coach 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 ;

- Conseils au club / à la société anonyme en ce qui concerne la mise en œuvre des directives médicales de la SIHF ;

- Activité de médecin-conseil au sein du club ;

- 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

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 / de la société anonyme 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 Annexe 1).
- 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 / à la société anonyme.
- 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 / la société anonyme assume l'entière responsabilité pour les éventuels problèmes et conséquences.
- Le club / la société anonyme 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 / la société anonyme prend en charge une partie de la prime).
- Secret médical : Lors de son engagement dans le club / la société anonyme, 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

Le médecin de service assure le service de samaritains pour l'équipe recevante 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 et le service d'ordre et de sécurité du stade. Il remplit ainsi l'exigence de la Ligue prévoyant la présence d'un médecin dans le stade lors de chaque match de championnat et lors des matchs préparatifs et amicaux approuvés par la Ligue.

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, au head coach sur le plan fonctionnel et au médecin du club au niveau professionnel.

3.4.2. Tâche

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 / conducteurs d'ambulance

Au niveau professionnel, les samaritains et les conducteurs d'ambulance sont subordonnés au médecin du club, respectivement au médecin de service. Le club / la société anonyme est chargé/e 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.

4.1 Salle d'urgences / ambulance

4.1.1. 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.
- Lors des matchs de championnat, une ambulance doit se trouver sur place, y compris le personnel, si elle ne peut arriver sur les lieux dans les 10 minutes suivant l'appel.

4.1.2. 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

4.2 Local pour le contrôle anti-dopage

4.2.1. Disponibilité

Dans chaque stade, un local de contrôle anti-dopage doit être défini, délimité et disponible à tout moment pour les contrôles effectués par SWISS OLYMPIC.

4.2.2. Exigences

- Situé à proximité des vestiaires des joueurs
- WC intégré
- Espace d'attente
- Table et chaises
- Suffisamment de boissons

5. Dispositions finales

Les présentes Dispositions ainsi que les Annexes 1 et 2 entrent en vigueur le 18.06.2004.

Les dernières adaptations ont été effectuées le 14.06.2008.

Annexe 1

Examens médicaux avant le début de saison

Le médecin de club doit effectuer (ou faire effectuer) les examens médicaux suivants sur chaque joueur de ligue nationale A et de ligue nationale B d'ici le début du championnat :

- Anamnèse complète lors du premier examen, respectivement anamnèse intermédiaire
- Evaluation du statut cardiovasculaire dans le cadre des examens cliniques réguliers
- ECG au repos
- Remplir le questionnaire -> Mort subite selon ADES
- Examen sanguin pour définir les facteurs de risque (niveau de lipides, de glucose, d'acide urique, de créatinine ou d'urée)

Les coûts de ces examens sont à la charge du budget médical des clubs / des sociétés anonymes respectifs/respectives.

En cas de résultats pathologiques de l'ECG au repos, de résultats d'auscultation suspects, de présence de facteurs de risque ou de signes indiquant une maladie dans le questionnaire ou lors de la consultation, un examen plus approfondi est effectué à la charge de la caisse-maladie ou de l'assurance-accidents. Un examen cardiaque comprend au minimum un ECG d'effort et une échocardiographie Doppler couleur.

Annexe 2

Position du médecin de club

