

**REGLEMENT MEDICAL FEDERAL**

**◆ FFM ◆**

# REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

## CODE MEDICAL

(adopté par le comité directeur du 06/12/2008)

### PREAMBULE

L'article L. 231-5 du code du sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

### CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...).

### CHAPITRE II – COMITE MEDICAL NATIONAL (CMN)

#### Article 1 : objet

*Le Comité Médical National de la FFM a pour mission:*

- la mise en oeuvre au sein de la FFM des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ainsi qu' à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
  - d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accession au haut niveau ;
  - de définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérale,
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- 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 fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
  - la surveillance médicale des sportifs
  - la veille épidémiologique
  - la lutte et la prévention du dopage
  - l'encadrement des collectifs nationaux
  - la formation continue,
  - des programmes de recherche
  - des actions de prévention et d'éducation à la santé
  - l'accessibilité des publics spécifique,
  - les contre indications médicales liées à la pratique de la discipline
  - les critères de surclassement ,
  - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
  - les publications
- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence

## **Article 2 : composition**

- Le Président du Comité Médical est le Médecin fédéral national.

Cette commission de la FFM est composée de 8 membres minimum

- Qualité des membres

Sont membre de droit :

- le médecin élu au sein de l'instance dirigeante,
- le Médecin fédéral national
- le médecin coordonnateur du suivi médical réglementaire,
- le médecin des Equipes de France

Les autres membres doivent être des médecins diplômés et des membres des professions paramédicales.

Le CMN peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux du Comité Médical ; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre du Comité Médical National.

Sont invités à participer à ces réunions :  
le DTN ou son représentant.

- Conditions de désignation des membres

Les membres du CMN sont nommés par le Comité Directeur de la fédération.

## **Article 3 : fonctionnement du Comité Médical National**

Le Comité Médical se réunit 2 fois par an au minimum, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

Pour mener à bien ses missions, le Comité médical dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par le Comité Directeur avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par Le Président du Comité Médical, en liaison avec la Direction Technique Nationale.

L'action du CMN est organisée en lien avec la direction technique nationale.

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au directeur technique national.

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état de :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale;
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - l'application de la réglementation médicale fédérale;
  - le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau;
  - les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants;
  - l'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage;
  - la recherche médico-sportive;
  - la gestion des budgets alloués pour ces actions.

## **Article 4 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie médicale (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit.

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillées ci après :

#### **4.1 : le médecin élu au Comité Directeur**

Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin est élu, dans les conditions prévues à l'article à l'article 12.1 des statuts fédéraux, aux instances dirigeantes. Il est l'interface du Comité médical nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

#### **4.2 : le médecin fédéral national (MFN)**

##### **♦ Fonction du MFN**

Le MFN est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président du CMN, il assure le fonctionnement de celui ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées.

Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

##### **♦ Attributions du MFN**

Le médecin fédéral national est de droit de par sa fonction :

- président de la commission médicale nationale;
- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante;
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.);
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération.
- habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin coordonnateur du suivi médical, le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe.
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec le Comité médical national.

##### **♦ Obligations du MFN**

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

##### **♦ Moyens mis à disposition du MFN**

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

### 4.3 : médecin coordonnateur du suivi médical

#### ♦ *Fonction du médecin coordonnateur du suivi médical*

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les filières d'accès au sport de haut niveau (espoirs notamment)

Il exerce une activité médico-administrative d'expertise ou d'évaluation mais pas de soins.

La fonction de médecin coordonnateur peut être assurée par le médecin fédéral national ou par tout autre médecin désigné, excepté les médecins des équipes nationales.

#### ♦ *Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical*

Le médecin coordonnateur du suivi médical est de par sa fonction membre de droit du Comité médical.

#### ♦ *Il lui appartient :*

- d'établir avec le médecin fédéral national et la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation du suivi médical de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie par l'arrêté du 11 février 2004 modifié par l'arrêté du 16 juin 2006;
- de s'assurer de la réalisation des examens du suivi médical réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

#### ♦ *Obligations du médecin coordonnateur du suivi médical*

#### ♦ *Il appartient au médecin coordonnateur du suivi médical de :*

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le Directeur Technique National et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- rendre régulièrement compte de son action au médecin fédéral national,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population sportive, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

#### ♦ *Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur du suivi médical*

La fédération met à sa disposition les outils lui permettant de mener à bien sa mission.

Qu'il soit bénévole ou rémunéré, le médecin coordonnateur du suivi médical doit bénéficier d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

En contrepartie de son activité, il peut recevoir une rémunération qui est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

#### **4.4 : médecin des équipes de France**

##### *♦ Fonction du médecin des équipes de France*

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et para-médicaux effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

##### *♦ Attributions du médecin des équipes de France*

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit du Comité médical national,
- habilité à proposer au MFN les médecins et kinésithérapeutes intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national,
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et para-médicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national.

##### *♦ Obligations du médecin des équipes de France*

Le médecin des équipes de France dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activité qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au médecin fédéral national, à la commission médicale, et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments en de tenir informé les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

#### **4.5 : les médecins des équipes**

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs du suivi médical utilisés par ces sportifs.

##### *♦ Fonction du médecin des équipes*

Sous l'autorité d'un médecin responsable, les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

##### *♦ Conditions de nomination des médecins d'équipes*

Les médecins d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,

##### *♦ Attributions du médecin des équipes*

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du médecin « titulaire ».

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive s'ils le jugent nécessaire.

♦ *Obligations du médecin des équipes*

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

♦ *Moyens mis à disposition du médecin des équipes*

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Le calendrier des missions pour lequel les médecins d'équipes sont sollicités est établi en début d'année en coordination avec la DTN et après consultations des commissions sportives concernées.

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale.

#### **4.6 : les kinésithérapeutes d'équipes**

♦ *Fonction des kinésithérapeutes d'équipes*

En relation avec un médecin responsable, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

♦ *Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes*

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le médecin fédéral national après avis du directeur technique national.

Ils devront obligatoirement être :

- masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat,
- bénéficiaire d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions,

♦ *Attributions des kinésithérapeutes d'équipes*

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

1) Le soin :

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

2) L'aptitude et le suivi d'entraînement :

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

#### ♦ Obligations des kinésithérapeutes d'équipes

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de prévention du dopage conduites. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

#### ♦ Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra au kinésithérapeute fédéral national (à défaut au médecin des équipes de France), le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale.

### **CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL**

#### **Article 5: réglementation du contrôle médical préalable a la pratique du sport motocycliste**

Conformément aux articles L. 231-2 (1ère licence) , L 231-3 (compétitions) et A231-1 et A 231 du code du sport (pour les disciplines présentant des risques particuliers pour la sécurité ou la santé des pratiquants) :

- Tout licencié, quelle que soit la discipline, doit se soumettre à un examen médical répondant à la réglementation en vigueur.
- L'examen médical est obligatoire préalablement à la délivrance de la licence compétition qu'il s'agisse d'un renouvellement ou d'une première licence.

#### **Article 6 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération**

- Les examens médicaux peuvent être effectués par tous les médecins mais il est recommandé qu'ils soient effectués par un médecin agréé par le Comité Médical Fédéral ou par un médecin du Sport.

##### **6.1 : conditions d'agrément :**

- Sont agréés sur leur demande et après justification de leurs titres :

☒ Les docteurs en médecine titulaires du C.E.S. ou de la capacité de médecine et biologie du sport.

☒ Les docteurs en médecine n'ayant pas cette qualification mais pouvant justifier d'une compétence particulière acquise par la pratique du motocyclisme ou acquise par la prise en charge médicale des pilotes et/ou la surveillance de compétitions.

Cet agrément sera accordé par le Comité Médical National sous conditions et sera valable pour une durée de quatre années.

Une liste des médecins agréés sera diffusée par la FFM.

- Il est rappelé que l'établissement d'un certificat médical engage la responsabilité du Médecin (article 69 du Code de Déontologie Médicale codifié à l'article R4127-69 du code de la santé publique) et que la délivrance d'un certificat médical de complaisance est interdite (article 28 du Code de Déontologie Médicale codifié à l'article R4127-28 du code de la santé publique).
- Par ailleurs, le comité national médical précise que la liste des contre-indications à la pratique (liste non exhaustive) est portée en annexe A du présent code médical.
  - ❑ La FFM a créé des licences handicaps. Ces licences peuvent être délivrées après accord du Comité Médical National. Elles sont réservées aux pilotes handicapés par blessures ou infirmité. Elles permettent la participation à des compétitions où le participant est individuellement en action.

## **6.2 : Modalités :**

- Le médecin sanctionne l'examen en remettant au candidat un certificat type ou en validant le formulaire de demande de licence mentionnant qu'il n'a constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du sport motocycliste.
- Lorsque le médecin constate une contre-indication, il ne délivre aucun certificat au candidat. Il adresse, le jour même, un double de ses observations et conclusions au Médecin Fédéral National, sous couvert du secret médical, au siège de la FFM.
- Le certificat médical de non contre-indication valide la licence jusqu'à l'expiration de celle-ci.

### **Article 7 : évaluation d'aptitude a la reprise de la compétition après un accident invalidant**

La décision de considérer un pilote apte ou inapte à la poursuite de la compétition motocycliste après un accident invalidant relève de la compétence du CSM de l'épreuve où le pilote reprend la compétition.

Les moyens d'évaluation de l'aptitude à la reprise de la compétition après un accident invalidant sont portés en annexe 2 du présent règlement.

### **Article 8 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition**

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national. La décision de retrait de la licence ne peut intervenir que sur décision motivée du comité médical (article 9 dans statuts fédéraux), qui en contrôlera l'application.

### **Article 9 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition**

- Tout candidat présentant une contre-indication temporaire a la possibilité de faire appel auprès du Médecin Fédéral National.
- Cette demande d'appel sera établie par le médecin examinateur du licencié. Cette demande sera impérativement accompagnée de tous les éléments du dossier médical indispensable à la prise de décision.
- Dans le cas où la décision est favorable au candidat, un certificat médical de non contre-indication sera établi par le Médecin Fédéral National et adressé au candidat.
- Si la décision est défavorable au candidat, celui-ci peut adresser le dossier au Comité Médical National pour décision définitive.

### **Article 10 : refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif**

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la FFM et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

## **Article 11: acceptation des règlements intérieurs fédéraux**

Toute prise de licence à la FFM implique l'acceptation de l'intégralité du code de lutte contre le dopage de la FFM.

## **CHAPITRE IV - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU**

L'article R.231-3 précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

### **Article 12 : organisation du suivi médical réglementaire**

La FFM ayant reçu délégation, en application de l'article L. 231-6 du code du sport, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou des candidats à l'inscription sur ces listes.

A noter que cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

L'article R. 231-6 du code du sport précise que « une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 231-5 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ».

### **Article 13 : le suivi médical réglementaire**

Conformément à l'article R. 231-5, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 231-3. Les examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs de haut niveau et sportifs inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau figure aux articles A 231-3 à A 231-6.

Cf annexe 3 du présent règlement

### **Article 14 : les résultats de la surveillance sanitaire**

Les résultats des examens prévus à l'article 16 sont transmis au médecin coordonnateur du suivi médical. Le sportif peut communiquer ses résultats au médecin fédéral national ou à tout un autre médecin précisé, par lui, dans le livret médical prévu à l'article L 231-7 du code du sport.

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, le médecin coordonnateur du suivi peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

Le médecin coordonnateur peut être saisi par le directeur technique national, le président fédéral, le responsable médical d'un Pôle ou par tout médecin examinateur en particulier ceux qui participent à l'évaluation et la surveillance médicale préalable à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou à la surveillance médicale particulière des sportifs espoirs ou de haut niveau.

Le médecin coordonnateur instruit le dossier et saisit la commission médicale à chaque fois que cela est nécessaire.

Il statue sur l'existence ou l'absence d'une contre-indication temporaire ou définitive à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs.

Un avis motivé est donné au sportif ou à son représentant légal.

La commission médicale peut faire appel à un ou plusieurs médecins spécialistes reconnus pour leurs compétences avant de statuer ou en cas d'appel du licencié.

En attendant l'avis rendu par la commission médicale, le sportif ne peut pas être inscrit sur les listes ministérielles ou intégrer une structure appartenant à la filière d'accès au sport de haut niveau. S'il s'agit déjà

d'un sportif en liste ou en filière d'accès au haut niveau, celui-ci ne doit pas poursuivre son activité sportive fédérale sauf avis spécifié de la commission médicale transmis au directeur technique national et au président fédéral.

Dans le respect de la déontologie médicale, le médecin coordonnateur notifie la contre indication temporaire ou définitive au président fédéral (copie pour information au directeur technique national) qui prend toute disposition pour suspendre ou interdire l'activité du sportif concerné.

De même, le directeur technique national est également informé dans le cas où un sportif ne se soumet pas à l'ensemble des examens prévus par l'arrêté du 16 juin 2006 afin qu'il puisse suspendre la convocation d'un sportif aux regroupements, stages et compétitions des équipes de France jusqu'à la régularisation de sa situation.

#### **Article 15 : bilan de la surveillance sanitaire**

Conformément à l'article R 231-10 du code du sport le médecin coordonnateur du suivi établit, en lien avec le médecin fédéral et la commission médicale fédérale, un bilan de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au haut niveau.

Ce bilan présenté à l'assemblée générale fédérale devra être adressé, annuellement, par la fédération au ministre chargé des sports.

#### **Article 16 : secret professionnel**

Les personnes habilitées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans la filière d'accès au haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles L. 226-13 et L. 226-14 du code pénal.

### **CHAPITRE V – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS**

#### **Article 17 : conditions médicales requises pour les manifestations**

Tous les organisateurs de compétitions motocyclistes doivent disposer de services médicaux appropriés.

Les règles techniques et de sécurité édictées par la FFM définissent les moyens humains et matériels nécessaires, conformément aux articles L131-16 et R331-19 du code du sport. .

#### **17.1.: Fonctions du Médecin Chef du Service Médical (CSM)**

- Responsable médical de l'épreuve, il prend connaissance du plan de sécurité médicale et en vérifie la conformité.
- Responsable des soins donnés aux sportifs et de leur évacuation éventuelle.
- Coordonne les mouvements des ambulances, et les actions de tout le personnel sanitaire engagé pour la manifestation, en accord avec le Directeur de Course.
- Alerte et informe les structures sanitaires départementales (SAMU, hôpitaux) de l'évacuation possible de blessés vers leurs plateaux techniques.
- En cas d'évacuation, le médecin responsable de l'épreuve prend contact avec la structure d'accueil et rédige le courrier explicatif pour le médecin qui recevra le blessé.
- Responsable de la rédaction des rapports d'accidents (à adresser au Comité médical de la FFM avec le rapport de clôture) et des documents nécessaires à la prise en charge des soins par les assurances des sportifs.
- Responsable du rapport médical de fin d'épreuve qui doit être remis au jury et qui sera adressé à la FFM.

#### **17.2 : QUALIFICATIONS**

Aucune qualification particulière ne peut être imposée, mais, tout médecin participant à une médicalisation doit être docteur en médecine et inscrit au conseil de l'Ordre. Tout médecin intervenant devra être couvert par une assurance responsabilité civile.

Pour certaines épreuves internationales inscrites au calendrier de la FIM,( voir Code médical FIM) il est obligatoire que le médecin chef de l'épreuve ou son représentant soit titulaire d'une licence médicale internationale et/ou d'une licence CSM-FIM, obligatoire à partir de 2004.

Pour les épreuves nationales inscrites au calendrier de la FFM, il est souhaitable que le médecin chef de l'épreuve soit titulaire d'une licence médicale FFM.

### **17.3 : MOYENS HUMAINS : EQUIPES DE PARAMEDICAUX ET SECOURISTES**

Dans le cas où les règles techniques et de sécurité le prévoient, une ou plusieurs équipes de secouristes ou de paramédicaux doivent être réparties harmonieusement sur le site pour assurer la sécurité des sportifs et du public.

### **17.4. : POSTE DE SECOURS SUR LE TERRAIN**

Dans le cas où les règles techniques et de sécurité le prévoient, il est ou ils sont situés autour du circuit à des emplacements adéquats, préalablement définis par l'autorité administrative compétente ou par le CSM en concertation avec le Directeur de course, permettant une intervention rapide des secours. Ils comprennent le personnel médical et para médical et le matériel recommandés par le CSM.

Un abri convenable doit être à leur disposition ainsi qu'un moyen de communication.

### **17.5. : CENTRE MEDICAL**

Dans le cas où les règles techniques et de sécurité le prévoient, il(s) peut(vent) être constitué(s) de structure permanente ou temporaire disposant d'une surface suffisante pour traiter les blessés souffrant de blessures graves ou légères.

Il peut s'agir dans certains cas d'une ambulance de gros volume aux normes édictées par la DASS.

*Cette structure doit prévoir :*

1. Un espace protégé duquel la presse et le public peuvent être exclus.
2. Une zone d'accès aisé pour les véhicules de premiers secours, de préférence dégagée et couverte.
3. Un parking adéquat pour les ambulances rattachées au centre.
4. Une surface suffisante pour traiter plusieurs blessés.
5. Un système de communication avec la Direction de Course, les ambulances, les postes de secours sur le terrain et les hôpitaux retenus.
6. Un générateur de secours est recommandé.

*Equipement :*

Le centre médical doit être équipé en table d'examen et en matériel médical spécifique à la médecine d'urgence avec un stock suffisant de médicaments de premier secours.

Un équipement radiologique, conforme à la législation en vigueur, est recommandé lors de certaines manifestations.

Si une salle de prélèvement anti dopage est située dans le centre médical, celle-ci doit être conforme aux normes en cours.

Si les RTS le prévoient, l'organisateur doit mettre à la disposition du CSM les moyens matériels appropriés permettant l'évacuation optimale des blessés.

Il s'agira le plus souvent d'une ambulance conforme aux normes édictées par la DDASS, stationnée sur place ou en astreinte.

### **17.6 : RECOMMANDATIONS MEDICALES EN FONCTION DU TYPE DE COMPETITION :**

Le CSM est responsable de l'ensemble des moyens médicaux et paramédicaux mis à sa disposition par l'organisateur de l'épreuve. Les moyens doivent être appropriés aux risques encourus par les concurrents et au type de compétition.

Ils doivent permettre le traitement de blessés et le conditionnement de blessés graves avant leur évacuation vers un centre hospitalier.

## **17.7 : CERTIFICAT MEDICAL INITIAL ET RAPPORT D'ACCIDENT**

*cf annexe 4 du règlement médical*

Par ses fonctions le CSM se doit de veiller à l'établissement d'un certificat médical initial de constatation des blessures d'un pilote victime d'un accident lors d'une compétition. Un exemplaire doit être remis au pilote lui permettant de faire valoir ce que de droit, en particulier auprès de sa mutuelle. Un autre exemplaire doit être remis au Président du Jury avec le rapport médical de la manifestation, sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin fédéral national de la FFM. Enfin un exemplaire d'archive doit être conservé par le CSM.

Afin d'uniformiser les certificats médicaux, le Comité médical national met à la disposition de tous les médecins CSM un modèle de rapport médical FFM (Annexe A), remis au CSM par le président du Jury ou par le directeur de course, en même temps que le formulaire du rapport médical de la manifestation (Annexe B).

Le rapport médical de l'épreuve devra obligatoirement comprendre une liste des pilotes blessés et jugés inapte à la poursuite de la compétition.

## **CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

### **Article 18**

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports.

## Annexe 1 - Contre-indications à la pratique – (liste non exhaustive)

### 1 : GENERALITES

- Le candidat doit être exempt de maladies évolutives, de blessures ou d'interventions chirurgicales qui soient de nature à compromettre sa sécurité ou celle des autres compétiteurs au cours du sport motocycliste.
- Il n'existe pas de limite d'âge supérieure. Cependant, il est recommandé pour tout candidat à l'obtention d'une licence de compétition, de plus de 50 ans, de joindre à sa demande les résultats d'une épreuve d'effort de moins de 3 ans.

### I-1 : APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

#### • Contre-indications relatives :

- ☒ L'hypertension.
- ☒ Les troubles de l'activité électrique cardiaque.
- ☒ L'insuffisance cardiaque.
- ☒ Les valvulopathies symptomatiques.
- ☒ Toutes les affections cardio-vasculaires graves.

### I-2: SQUELETTE ET APPAREIL OSTEO-ARTICULAIRE

#### ☒ MEMBRES SUPERIEURS

- Sont incompatibles les limitations de fonction active des grandes et moyennes articulations supérieures à 50 %.
- Pour les articulations de la main, la mobilité du pouce et celle des articulations d'au moins deux autres doigts doit être compatible avec une prise polycydidale (préhension satisfaisante).
- L'amputation ou une prothèse au membre supérieur nécessite l'avis du Comité Médical.
- Toute immobilisation du membre supérieur englobant une grande ou une moyenne articulation est une contre-indication momentanée.

#### ☒ MEMBRES INFERIEURS

- Sont incompatibles les limitations de fonction active des grandes et moyennes articulations supérieures à 50 %.
- Toute amputation d'un membre inférieur au-dessus du genou nécessite l'avis du Comité Médical.
- Toute amputation bilatérale hors avant-pied, même appareillée, nécessite l'avis du Comité Médical.
- L'arthrodèse, la prothèse unilatérale ou l'appareillage d'un pied sont admis.
- Toute immobilisation du membre inférieur englobant une grande ou une moyenne articulation est une contre-indication momentanée.
- Pour le Quad et le Side-Car (vitesse), un déficit supérieur ou égal à 50 % des membres supérieurs et inférieurs n'est plus une contre-indication absolue. Une dérogation pour les pilotes pourra être délivrée par les membres du Comité Médical de la FFM sur étude du dossier médical établi après consultation chez l'un des membres du Comité Médical.

#### ☒ RACHIS

- Toute affection non consolidée pouvant compromettre la stabilité du rachis n'est pas compatible.
- Les lésions pouvant entraîner une instabilité nécessitent l'avis du Comité Médical.

- La limitation articulaire de la colonne cervicale ou thoraco-lombaire supérieure à 50% nécessite l'avis du Comité Médical.

### I-3 NEUROLOGIE

- Les réflexes oculaires et les mouvements oculaires doivent être normaux.

#### ✚ Contre-indications relatives nécessitant l'avis du Comité Médical :

- Toute hémiplégie, tétraplégie, paraplégie complètes.
- Tout trouble de l'équilibre nécessite un avis du Comité Médical.
- Les monoplégies et déficits neurologiques partiels sont soumis à un avis du Comité Médical.
- Toute épilepsie nécessite un avis du Comité Médical.

#### ✚ Sont susceptibles d'obtenir une licence :

- Les épileptiques traités et équilibrés depuis 2 ans sans crise.
- L'épileptique qui demande une licence doit transmettre un dossier médical incluant un compte-rendu d'un neurologue et un électroencéphalogramme. La demande doit être renouvelée chaque année auprès du Comité Médical.

### I-4: OPHTALMOLOGIE

#### ✚ Lors d'une demande de licence un examen ophtalmologique approfondi est indispensable.

- Il sera précisé si le pilote est corrigé par des lunettes ou des lentilles.
- L'acuité visuelle doit être supérieure ou égale à 8/10ème, les deux yeux ouverts simultanément à une distance de 5 mètres.
- Champ visuel normal (120° horizontal)
- Vision des couleurs normale
- En cas d'anomalie, un examen chez un spécialiste et l'avis du Comité Médical seront exigés.

### I-5: APPAREIL RESPIRATOIRE

#### ✚ Contre-indications relatives :

- L'amputation importante de la fonction ventilatoire.
- Les syndromes obstructifs caractérisés.

### I-6: NEPHROLOGIE

#### ✚ Contre-indication relative :

- Rein unique.

### I-7: CONTRE-INDICATIONS ABSOLUES

- Insuffisance coronarienne aigüe
- Hypertension artérielle grave
- Greffe cardiaque
- Troubles graves de la coagulation
- Insuffisance rénale chronique dialysée.

### I-8: AUTRES CONTRE-INDICATIONS RELATIVES

- Le diabète insulino-dépendant ainsi que l'insuffisance coronarienne traitée sont soumis à un avis du Comité Médical.

### I-9: D'AUTRE PART

- Les effets de produits pouvant modifier l'attention, la vigilance et le comportement sont soumis à l'appréciation du médecin examinateur.
- Il est rappelé que la prise de substances dopantes est interdite à l'entraînement et en compétition.
- Toute lésion entraînant une altération importante de l'état général est incompatible.
- La prise d'anticoagulants est incompatible.
- Tout cas litigieux sera soumis à l'avis du Comité Médical National de la FFM.

## **Annexe 2 - Les moyens d'évaluation de l'aptitude à la reprise de la compétition après un accident invalidant**

### **II-1: MOYENS**

**Les critères à définir devront se fonder sur les nécessités suivantes :**

1. Assurer la sécurité individuelle et immédiate du pilote.
2. Respecter un équilibre entre les intégrités physiques immédiates et à long terme du sportif.
3. Assurer la sécurité immédiate des autres pilotes dans l'ensemble des disciplines motocyclistes collectives.
4. Assurer la sécurité immédiate des intervenants tels que commissaires, ambulanciers, secouristes, médecins, mécaniciens...

Il ne peut être question ici d'énumérer toutes les situations pathologiques rencontrées dans la pratique du sport motocycliste.

Ainsi nous aborderons d'une façon globale les situations communes à la plupart des traumatismes.

Trois points méritent cependant d'être soulignés, en raison de la fréquence des problèmes rencontrés dans ces situations :

- 1) La cicatrisation cutanée nécessite des délais admis par l'ensemble du corps médical avec des variations temporelles en fonction du type de plaie, du type de chirurgie pratiquée et surtout de l'individu. D'une façon générale il est admis que les points de suture doivent être enlevés avant toute reprise de la compétition.
- 2) En ce qui concerne les ostéosynthèses par broches percutanées de type Kirschner, si la durée de consolidation fracturaire est classique et admise par la plupart des auteurs, il nous appartient d'en souligner la contre indication à la reprise de la compétition du fait du risque migratoire de ces broches.
- 3) Les moyens de contention rigide, qu'il s'agisse d'orthèses ou de plâtres synthétiques dont le but est la stabilisation d'une lésion instable, sont une contre-indication à la reprise de la compétition. En effet, les matériaux employés, d'élasticité différente des tissus du corps humain, peuvent devenir des agents agressifs lors d'un nouvel accident.

Ainsi les traumatismes survenant dans la pratique du sport motocycliste évoluent, dans leur ensemble, selon un schéma commun, à savoir : traitement de la lésion, cicatrisation et consolidation, enfin rééducation et réadaptation à la discipline sportive.

Les délais de consolidation osseuse mondialement admis sont donc de 4 à 8 semaines pour le membre supérieur et de 4 à 12 pour le membre inférieur, en fonction de la localisation fracturaire.

Ces temps minimums seront bien sûr réajustés en fonction du suivi du cal osseux, mais également en tenant compte des contraintes qui lui seront imposées par l'activité du pilote.

Afin de s'entourer d'un maximum de sécurité tant pour le pilote que pour son entourage de compétition, le CMO doit avoir à sa disposition une batterie de tests simples, facilement reproductibles et efficaces afin d'évaluer les nouvelles capacités physiques du motard avant la reprise de la compétition. Ces tests évaluent surtout l'autonomie du pilote plus que ses capacités techniques au pilotage.

#### **➔ Tests pour les lésions du membre supérieur :**

1. Une mobilité égale ou supérieure à 50% de l'amplitude articulaire physiologique pour les articulations de : l'épaule, du coude, du poignet et du premier rayon.
2. Exécuter 3 à 5 « pompes » sur les mains ouvertes.
3. Exécuter 5 « pompes », poings fermés contre un mur, les pieds étant placés à 50 cm du mur.

#### **➔ Tests pour les lésions du membre inférieur :**

1. Une mobilité égale ou supérieure à 50% de l'amplitude articulaire physiologique pour les articulations de la hanche et du genou.
2. Exécuter un appui monopodal respectivement droit et gauche, pendant au moins 5 secondes.
3. Parcourir sans aide une distance de 20 m dans un temps maximum de 15 secondes.
4. Monter et descendre dix marches dans un temps maximum de 20 secondes.
5. Exécuter un saut de monter sur une marche de 30 centimètres en appui monopodal sur le membre traumatisé, ainsi que le saut de descente dans les mêmes conditions.

6. Et enfin plus globalement, effectuer à bicyclette plusieurs cercles de 5 m de diamètre ou plusieurs 8 de 8 mètres de long.

### **Traumatismes crâniens :**

Si les traumatismes crâniens graves ne posent malheureusement pas de problèmes d'aptitude immédiate, les traumatismes mineurs, isolés ou répétés, avec ou sans perte de connaissance sont plus difficiles à gérer pour les CSM. L'examen neurologique constitue pour nous l'acte décisionnel primordial pour juger l'aptitude du pilote à reprendre la compétition, en y associant bien sûr, l'anamnèse de l'accident avec si possible la durée de la perte de connaissance, et selon les résultats, un examen para-clinique, dont essentiellement un scanner cérébral.

Ainsi les traumatismes crâniens graves, avec coma d'emblée et long, à score de Glasgow bas, opérés ou non, seront bien sûr inaptes.

La reprise ne pourra s'envisager qu'après un délai d'au moins 2 à 3 mois, et normalisation clinique et para-clinique. Une éventuelle comitialité sera toujours longuement recherchée en post traumatique.

Pour un traumatisme crânien léger, sans perte de connaissance initiale, seule la normalité de l'examen neurologique permettra une reprise immédiate de la compétition.

De la même façon tout pilote qui, lors d'une manifestation chute 3 fois ou plus, devra être examiné cliniquement par le CSM, et ce d'autant plus que les chutes furent sévères.

Enfin les traumatismes crâniens avec perte de connaissance initiale, de durée brève à moyenne, avec score de Glasgow moyen (11-13), nécessiteront outre l'examen neurologique, un scanner cérébral avec fenêtres osseuses.

Si le scanner est normal ainsi que les examens neurologiques répétés, le pilote pourra être considéré apte après une observation clinique suffisante. Si le scanner est normal, mais que le pilote est agité ou obnubilé, l'inaptitude ne sera levée à la prochaine course qu'après normalisation de ses fonctions neurologiques.

Par contre si le scanner objective une lésion de la voûte ou une lésion cérébrale, l'aptitude ne sera possible qu'après normalisation clinique et para-clinique.

### **Chirurgie abdominale :**

Pour toute chirurgie abdominale, avec ou sans ouverture du péritoine, l'inaptitude à la compétition variera de 15 jours à un mois.

**Le respect des différents délais de cicatrisation et de consolidation, osseuse en particulier, par les thérapeutes des pilotes traumatisés devrait leur permettre l'exécution sans danger de ces tests d'aptitude assurant à tous une reprise de la compétition dans des conditions optimales de sécurité.**

## ANNEXE 3 – SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS INSCRITS DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

### Article A 231-3

Pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R221-3 et R221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants:

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine du sport; (fiche jointe en annexe du règlement)
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites;
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical;
4. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical;
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents. Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.  
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste,

Ces examens doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

### Article A 231-4

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

1°) Deux fois par an :

Un **examen médical** réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien
- un examen physique
- des mesures anthropométriques
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites

2°) Une fois par an :

a) Un **examen dentaire** certifié par un spécialiste ;

b) Un **examen électrocardiographique standardisé de repos** avec compte rendu médical.

c) Un **examen biologique** pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :

- numération-formule sanguine
- réticulocytes
- ferritine

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un **bilan psychologique** est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :

- détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection;
- prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive;
- orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une **épreuve d'effort maximale** telle que précisée au point a) 5- de cette annexe du présent règlement médical fédéral (article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 16 juin 2006).

5°) les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

#### **Article A 231-5**

Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif, s'ils ont déjà été effectués, la même année, lors du bilan médical prévu pour l'inscription sur les listes.

#### **Article A231-6**

Pour les disciplines reconnues de haut niveau au sein de la FF Motocyclisme, les sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport sont soumis à un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste.

**ANNEXE 4 – NOTIFICATION D'ACCIDENT A ADRESSER AU COMITE MEDICAL DE LA FFM**

**F.F.M. - NOTIFICATION D'ACCIDENT**

*A joindre au rapport de clôture et à adresser au Collège Médical de la F.F.M.*

**ENTOURER LES ITEMS CORRESPONDANTS OU REMPLIR LES CASES**

DATE :	LIEU :
--------	--------

MANIFESTATION :
-----------------

COURSE	ESSAI	VITESSE	ENDURO	CROSS	TRIAL	SM	QUAD	SIDE
--------	-------	---------	--------	-------	-------	----	------	------

CATEGORIE :
-------------

NOM, PRENOM du Pilote :	DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :	
TEL :	

CONDITION(S) :	Glissade	Problème mécanique	Evitement d'un obstacle
	Collision	Réception de saut	Choc contre glissière

**INDIQUER PAR UNE LETTRE LE TYPE DE BLESSURE** dans la ou les cases correspondantes :  
(C : Contusion) (D : Dermabrasion) (E : Entorse) (F : Fracture) (H : hématome) (L : Luxation) (P : Plaie)

MBRE SUP		MBRE INF		RACHIS		AUTRES	
Clavicule		Hanche		Cervical		Abdomen	
Epaule		Fémur		Dorsal		Thorax	
Humérus		Genou		Lombaire		Côtes	
Coude		Rotule		Coccyx		Face	
Radius		Tibia		Bassin		Crâne	
Cubitus		Péroné				Œil	
Poignet		Cheville				Org. génitaux	
Scaphoïde		Pied					
Main / Doigts		Orteils					

NEURO	TC	PCI	Trouble conscience	Anomalie neurologique
-------	----	-----	--------------------	-----------------------

CAT	Ttt sur site	Imagerie	Evacuation urgente	Evacuation non urgente
-----	--------------	----------	--------------------	------------------------

<b>DIAGNOSTIC (S):</b> Description:
-------------------------------------

<b>A</b> > 3 jours d'hôpital	<b>B</b> < 3 jours d'hôpital	<b>C</b> Pas d'hospitalisation	<b>D</b> Aucune blessure	<b>F</b> Fatale	<b>I</b> Indéterminé
---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------

POURSUITE COMPETITION :	OUI	NON
-------------------------	-----	-----

**Nom, adresse, téléphone et signature du médecin :**





## QUESTIONNAIRE MEDICAL FFM

1. MANIFESTATION : .....

2. DATE ET LIEU DE LA COURSE : .....

3. NOMS DES OFFICIELS :

a) DIRECTEUR DE COURSE : .....

b) MEDECIN CHEF RESPONSABLE : .....

4. CENTRE MEDICAL :	Oui	Non	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
a) Permanent :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
b) Nombre total de pièces :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
c) Liaison téléphonique directe :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
d) Liaison radio :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
c) Parking pour ambulances	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
d) Zone d'atterrissage d'hélicoptères :	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
e) Le centre est-il exclusivement destiné à la piste	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

5. EQUIPEMENT DU CENTRE MEDICAL :

	Quantité	Oui	Non
a. Stéthoscope	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tensiomètre	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Réserve d'oxygène	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Respirateur automatique	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Aspirateur	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Matelas coquille (à dépression)	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Nécessaire à intubation	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Solutés pour perfusion	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Colliers cervicaux	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Attelles pour contention de fractures	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Scope défibrillateur	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Saturomètre	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Matériel hors Liste

.....  
 .....  
 .....

6. VEHICULE D'INTERVENTION

	Oui	Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quantité

Type A : ..... Moto ..... Quad .....  
 ..... 4X4 ..... Auto .....

Personnel .....

Matériel : Quantité

Trousse 1<sup>er</sup> secours .....

Défibrillateur .....

Saturomètre .....

Matelas coquille .....

7. AMBULANCES :

a) Au Centre Médical. Nombre de gros volume type B .....  
 Nombre de petit volume type C .....

b) Sur la piste Nombre de gros volume type B .....  
 Nombre de petit volume type C .....

8. MATERIEL SUR LA PISTE

	Quantité	Oui	Non
a) Matériel obligatoire devant se trouver dans tous les cas auprès d'un blessé :			
- Trousse de 1 <sup>er</sup> secours	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Matelas coquille	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Collier cervical	..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b) Autre matériel sur la piste (non obligatoire) :			
- Cardioscope défibrillateur	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brancard « cuillère »	.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. PERSONNEL MEDICAL :

Tous les médecins doivent être Docteurs en Médecine et inscrits au Conseil de l'Ordre.

A) MEDECINS AU CENTRE MEDICAL :

- a) nombre de médecins : .....
- b) qualifications :

.....  
 .....

B) MEDECINS SUR LA PISTE :

- a) nombre de médecins : .....
- b) qualifications :

.....  
 .....

C) PARAMEDICAUX :

- a) nombre au centre médical : .....
- b) nombre sur la piste : .....

SECOURISTES :

- a) nombre au centre médical : .....
- b) nombre sur la piste : .....

10. HOPITAUX OU SAMU PREVENUS DU DEROULEMENT DE L'EPREUVE :

a) Hôpital de :

.....  
.....

11. LIAISONS RADIO :

Disposez-vous d'une fréquence radio propre au service médical  Oui  Non  
 Oui  Non

12. RESPONSABILITE :

Il incombe au Médecin Chef responsable de l'épreuve de remplir ce questionnaire et de renvoyer à la commission Médicale de la FFM au moins un mois avant la date de l'épreuve. Un double sera adressé au Médecin de la Ligue concernée.

*Je soussigné..... Médecin Chef de.....*

.....

*Confirme la présence en quantité et en qualité du personnel et matériel mentionné sur le présent questionnaire.*

*Un plan du circuit avec la position des postes médicaux et ambulances sera fourni en annexe.*

Fait à.....le.....

Signature

