

# REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANCAISE DE MOTOCYCLISME

## CODE MEDICAL

(adopté par le Comité Directeur du 24/11/2018)

### 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 œuvre 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 relevant du Projet de Performance Fédéral (PPF).
- 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 Directeur Technique National 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 relevant du PPF,
  - 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 par les statuts fédéraux, aux instances dirigeantes. Il est l'interface du Comité médical national avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

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

- *Fonction du Médecin Fédéral National :*

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 Médecin Fédéral National :*

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 relevant du PPF (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 R. 4321-11 du code de la santé publique 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 L.4321-1 du code de santé publique précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie 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 à la pratique du sport motocycliste

Conformément aux articles L. 231-2 (1ère licence), L.231-3 (compétitions) et A.231-1 et 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.

#### 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 du code du sport précise que la surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou relevant du PPF 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, elle 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 relevant du PPF 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.

### Article 13 : le suivi médical réglementaire

La nature et la périodicité des examens à réaliser dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R.231-3 du code du sport sont définis par la Fédération en référence aux articles A. 231-3 et A. 231-4 du code du sport et figurent à l'annexe 3 du présent règlement.

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

Les résultats des examens prévus dans l'annexe 3 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 au PPF. S'il s'agit déjà d'un sportif en liste ou relevant du PPF, 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 relevant du PPF.

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 relevant du PPF 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.

### 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 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 : RAPPORT DU MEDECIN**

Le rapport médical de l'épreuve devra obligatoirement comprendre une liste des pilotes blessés et jugés inaptes à la poursuite de la compétition (cf annexe 4 du règlement médical).

## **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.

## Lettre au médecin rédacteur du Certificat d'Absence de Contre-Indications à la pratique du Sport Motocycliste

La rédaction du Certificat d'Absence de Contre-Indications (CACI) à la pratique du sport moto nécessite de tenir compte de la particularité de cette discipline sportive à contraintes particulières.

Nous attirons notamment votre attention sur l'arrêté du 24 juillet 2017 paru au Journal Officiel le 15 août 2017 insistant dans son article 6 sur :

- L'examen neurologique et la santé mentale du pilote
- L'examen ophtalmologique (acuité visuelle, champs visuel, vision des couleurs).

### Les rubriques présentées sont au nombre de six :

1. pratiques addictives, psychiatrie, neurologie (dont séquelles neurologiques)
2. altération visuelle
3. pathologies métaboliques (diabète, hypoglycémie,...)
4. pathologies O.R.L.
5. pathologies cardio-vasculaires
6. appareil locomoteur (amputations, séquelles neurologiques post-traumatiques,...)

Certaines contre-indications peuvent bénéficier d'« **aménagements** » permettant la pratique du sport motocycliste.

L'avis du comité médical n'est pas forcément requis s'il existe une possibilité d'aménagements concernant les contre-indications listées.

Certains aménagements notamment concernant l'appareil locomoteur (avec les amputations), ainsi que les troubles neurologiques (paralysies, séquelles d'AVC ou de traumatisme crânien) peuvent impliquer l'obtention d'une [licence handicap](#). Cette licence handicap est délivrée par une commission du comité médical sur présentation d'un [dossier médical handicap](#). Ce dernier est à retirer sur le site internet de la FFM et à adresser (**complet** pour pouvoir être traité) au secrétariat du comité médical de la FFM.

Vous trouverez également sur le site de la FFM, en rubrique médicale, toutes les informations nécessaires, pour vous permettre de remplir le CACI.

Le but de l'examen est de déterminer si le candidat est physiquement et mentalement apte à maîtriser et piloter une moto, en compétition ou en entraînement. Ceci afin de garantir la sécurité des autres coureurs, des officiels et des spectateurs.

Il doit être pratiqué par un médecin titulaire d'un diplôme reconnu de médecine et biologie du sport ou par un médecin généraliste inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins, familiarisé avec les contraintes du sport motocycliste. La pratique de la moto est un sport mécanique à risque et la validité du certificat médical ne dépassera pas la période d'un an pour la pratique compétitive et 3 ans pour loisirs et entraînement

Dans le cas de blessure sévère ou maladie grave, survenue depuis l'établissement du dernier certificat médical, un nouvel examen et un nouveau certificat médical sont obligatoires.

Certains handicaps excluent l'octroi d'une licence.

## Pratique addictives, Neurologie, Psychiatrie

### Contre-Indications

- Signes de dépendance physique ou psychique témoignant d'une alcoolisation régulière,
- Consommation de médicaments et/ou de substances susceptibles d'altérer la capacité de pilotage ou le comportement des pilotes,
- Epilepsie déclarée avec manifestations cliniques,
- Séquelles neurologiques de traumatisme crânien ou de commotion cérébrale
- Psychose aiguë ou chronique pouvant interférer avec la pratique de la moto en compétition ou en entraînement. Utilisation de psychotropes sans justification thérapeutique

### Aménagements : après avis spécialisé favorable

- Epilepsie : avis favorable du neurologue sur la pratique de la moto en compétition ou en entraînement et :
  - . au moins 12 mois sans crise après une crise comitiale inaugurale ou arrêt de traitement anti-comitial
  - . au moins 6 mois sans crise après modification d'un traitement anti-comitial
- psychose aiguë ou chronique en rémission confirmée par des examens régulièrement pratiqués
- Traumatisme crânien, commotion cérébrale ou accident vasculaire cérébral sans séquelles neurologiques

## Altérations visuelles

La correction des troubles de la vision doit être réalisée avec des verres et monture non traumatisants en cas de chute ou des lentilles de type souple certifiées appropriées à la pratique de la moto en compétition ou en entraînement.

L'altération de la vision des couleurs : apte si capacité à distinguer les différents drapeaux (jaune, rouge, vert, bleu) utilisés en pratique motocycliste, sinon avis spécialisé.

### Incompatibilités médicales

- Acuité binoculaire corrigée les 2 yeux ouverts < 6/10
- Champ visuel horizontal < 160° (30° verticalement)
- Diplopie permanente ne répondant à aucune thérapeutique optique, médicamenteuse ou chirurgicale

### Aménagements : après avis spécialisé favorable

- La monophthalmie peut être autorisée après avis du comité médical pour la pratique du trial et des disciplines à départ isolé à la condition que la vision soit de >120° et l'acuité > 8/10
- Absence de vision nocturne : incompatibilité de compétition et d'entraînement nocturne
- Nystagmus : compatibilité si les normes d'acuité visuelle sont atteintes et après avis spécialisé
- Chirurgie oculaire : compatibilité si les normes d'acuité visuelle sont atteintes et après avis spécialisé

## Pathologies Métaboliques

Certaines pathologies métaboliques peuvent provoquer un malaise, notamment une hypoglycémie, et constituer un risque de chute lors du pilotage.

### Contre-Indications médicales

- Diabète : diabète mal ou non équilibré avec hypoglycémies ou hyperglycémies récurrentes et/ou existence de lésions vasculaires, oculaires ou neurologiques et/ou à l'origine de malaises

### Aménagements : après accord du médecin spécialiste

- Diabète bien équilibré, sans complications,
- En cas d'autorisation accordée, le pilote atteint d'un diabète de type I devra signaler son cas au médecin chef de chaque épreuve à laquelle il participera

## Atteintes du Système ORL

### Incompatibilités médicales

- Troubles de l'équilibre

### Aménagements : après avis spécialisé et accord du Comité Médical FFM

- Surdité profonde persistante malgré un appareillage

## Pathologies cardio-vasculaires

Certaines pathologies peuvent provoquer des malaises incompatibles avec la pratique de la moto en compétition ou en entraînement ; parfois ce sont des traitements qui pourraient avoir des conséquences dramatiques lors d'une chute ou d'une blessure. A partir de 45 ans, il sera demandé tous les 3 ans un examen cardiologique avec épreuve d'effort auprès d'un médecin spécialiste en cardiologie.

Incompatibilités médicales	Aménagements : après avis spécialisé
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cardiopathie hypertrophique avec manifestations cliniques (sauf avis spécialisé favorable), cardiomyopathie obstructive, certaines maladies cardiaques congénitales (tétralogie de Fallot, syndrome de Cimeterre).</li> <li>■ Infarctus du myocarde en évolution ou avec séquelles étendues ou graves, les coronarites avec manifestations cliniques.</li> <li>■ Insuffisance cardiaque ou hypertension artérielle sévère, mal contrôlée ou décompensées, la coarctation de l'aorte.</li> <li>■ Toute pathologie cardiaque potentiellement syncopale : ango instable, valvulopathie, troubles du rythme cardiaque mal ou non contrôlés par le traitement (tachycardie, arythmie,...°).</li> <li>■ Phlébite et troubles veineux infectieux jusqu'à guérison.</li> <li>■ Les troubles graves de la coagulation et les traitements anticoagulants : anti-vitamines K, NACO (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban,...).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Cardiopathie hypertrophique sans manifestations cliniques.</li> <li>■ Les troubles du rythme cardiaque ou de conduction non sévères.</li> <li>■ Valvulopathie traitée chirurgicalement sans traitement anticoagulant.</li> <li>■ Les infections virales comme la péricardite jusqu'à guérison.</li> </ul>
	<h3>Aménagements : après avis spécialisé et accord du Comité Médical FFM</h3>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Certains troubles de la coagulation et certains traitements antiagrégants plaquettaires ou disposant de traitement correcteur en cas de surdosage ou de saignement post-traumatique, le pilote devra signaler son cas au médecin chef de chaque épreuve à laquelle il participera.</li> </ul>

## Atteinte de l'appareil locomoteur

En cas de perte ou d'atteinte fonctionnelle de tout ou partie d'un membre ou des membres, le pilote peut être soumis à l'avis du comité médical. Les aménagements éventuels apportés à la machine, devront être portés à la connaissance du comité médical en cas de demande de licence handicap.

### Contre-Indications médicales

- Lésions multiples des membres
- Lésions osseuses, neurologiques ou vasculaires encore évolutives ou non cicatrisées

### Aménagements : après avis spécialisé et accord du Comité Médical FFM pour l'obtention d'une licence handicap

- Amputation de main, avant-bras, bras, jambe, cuisse avec port de prothèses orthopédiques fonctionnelles
- Ankylose, raideur du genou ou de la hanche
- Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paraplégie plexique, hémiplégie et paraplégie,
- Atteinte rachidienne avec séquelles motrices

## Prise de médicaments ou de substances

1. Selon le type d'épreuve, l'utilisation de médicaments décrits comme pouvant provoquer une sédation, un ralentissement psychomoteur ou d'autres effets secondaires pouvant altérer la capacité de pilotage ou le comportement des pilotes mais parfaitement tolérés (certaines benzodiazépines, certains antidépresseurs ...) reste soumise à l'appréciation du médecin prescripteur.
2. Les pilotes utilisant des **substances référencées comme interdites** par l'AMA (WADA) ne seront pas admis, excepté ceux munis d'une Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) valable approuvée par la FIM.
3. Les coureurs ne seront pas autorisés à participer aux séances d'essais ou à la compétition pendant les 48 heures suivant toute **anesthésie** générale, péridurale, rachidienne ou loco régionale.

## En cas de doute sur l'aptitude médicale d'un pilote

Le médecin chargé de l'examen peut opposer un refus pour des raisons médicales. Dans ce cas, il remplit le formulaire en cochant la case appropriée, le signe, le remet à l'intéressé pour envoi.

## Coût de l'examen médical

Tous les frais imputables à l'examen ou à l'établissement du certificat médical sont à la charge du candidat et ne peuvent prétendre à un quelconque remboursement.

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

- **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 fonction du type de plaie, du type de chirurgie pratiquée et surtout de l'individu.
- 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, 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 pilote 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 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 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 les symptômes d'une commotion cérébrale doivent être recherchés. Le diagnostic doit être formellement écarté avant de permettre la 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.

En cas de commotion cérébrale avérée, une inaptitude temporaire est exigée. Une réévaluation de l'état neurologique pourra être envisagée dès le lendemain.

- **Chirurgie abdominale :**

Pour toute chirurgie abdominale, avec ou sans ouverture du péritoine, l'inaptitude à la compétition sera laissée à l'appréciation de l'opérateur.

### Surveillance médicale des sportifs de haut niveau et sportifs relevant du projet de performance

#### Article A 231-3

Conformément à l'arrêté du 13 juin 2016 relatif à la surveillance médicale Art. A. 231-3.-Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut niveau doivent se soumettre à :

#### 1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :

- a) Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport,
- b) Un bilan diététique et des conseils nutritionnels,
- c) Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive,
- d) La recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

#### 2° Un électrocardiogramme de repos.

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique mentionnés au 1° peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

Sportifs Espoirs et des collectifs nationaux

Art. A. 231-4.-Le contenu et la mise en œuvre de la surveillance médicale des sportifs Espoirs et des sportifs des collectifs nationaux mentionnés à l'article L. 221-2 doivent tenir compte :

- 1° De l'âge du sportif,
- 2° De la charge d'entraînement du sportif,
- 3° Des contraintes physiques spécifiques de la discipline sportive,
- 4° De la morbidité et des risques inhérents à la pratique de la discipline sportive. »

Médecin responsable : 

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Signature : 



RAPPORT DU MEDECIN

Epreuve : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_

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

Lieu : \_\_\_\_\_

Moto-club : \_\_\_\_\_

Discipline : \_\_\_\_\_

Observations du responsable médical : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Aucune intervention réalisée
- Tableau récapitulatif des interventions médicales :

Personne auscultée	Date et Heure du sinistre	Siège des blessures	Catégorie de(s) blessure(s)*	Apte à poursuivre l'épreuve	Evacuation demandée par le médecin	Observation(s)
1 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____	____/____/____ h ____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : ____ h ____	_____
2 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____	____/____/____ h ____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : ____ h ____	_____
3 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____	____/____/____ h ____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : ____ h ____	_____
4 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____	____/____/____ h ____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : ____ h ____	_____
5 Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____	____/____/____ h ____	_____	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Heure : ____ h ____	_____

\*Catégories des blessures : A : > 3 jours d'hôpital B : < 3 jours d'hôpital C : Pas d'hospitalisation D : Aucune blessure F : Fatal I : Indéterminé

**COMMOTION CEREBRALE NOTIFICATION**

<b>NOM</b> 2 premières lettres		<b>Prénom</b> 2 premières lettres		<b>Sexe</b>		<b>Age</b>		<b>Nombre d'année de pratique</b>	
<b>DISCIPLINE</b>				<b>CATEGORIE</b>			<b>NIVEAU</b>		
<b>MANIFESTATION</b>					<b>Lieu</b>				

<b>SIGNES INITIAUX</b>	<b>DATE</b>		<b>HEURE</b>	
PC < 1 minute ou forte suspicion de PC				Somnolence ou nervosité, agitation
PC > 1 minute				Vertiges
Convulsions				Obnubilation, trouble de l'élocution
Confusion ou désorientation				Céphalées
Ataxie				Troubles de la vue, photo ou phonophobie
<b>Circonstances</b>				Nausées, vomissements
				Sensations de « ne pas se sentir bien »
<b>Autres blessures</b>				Réponse imparfaite au score de Maddocks
				Erreur au test d'équilibre ou de mémoire

**Score de MADDOCKS :** *Quel est votre moto-club ? Sur quelle épreuve somme-nous ? Dans quelle ville sommes-nous ? Quelle était votre dernière course ? Quel était votre classement lors de la dernière course ?*

**TEST DE MEMOIRE :** *Répéter 5 mots : Nid / Pie / Orange / Baignoire / Hérisson 3 fois de suite*  
*Score sur 15 : Résultat anormal < 12. Faire répéter les mots 5 min après. Anormal si < 2*

**TEST D'EQUILIBRE :** *Mains sur les hanches, yeux fermés, pieds alignés avec pied non-dominant derrière l'autre, pointe contre talon, poids bien réparti sur les deux pieds.*

*Maintien de la position yeux fermés pendant 20 secondes. Si plus de 5 erreurs (comme : retirer ses mains de ses hanches, ouvrir les yeux, lever l'avant-pied ou le talon, faire un pas, être déséquilibré ou tomber ou rester en dehors de la position de départ pendant plus de 5 secondes), cela peut être le signe d'une commotion.*

<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>POURSUITE COMPETITION</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>EVACUATION</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
------------------------	------------------------------	------------	------------	-------------------	------------	------------

<b>REEVALUATION</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>Si OUI : Nombre d'heures après le trauma initial</b>	
---------------------	------------	------------	---	--

<b>Détails</b>			
<b>DECISION DEFINITIVE</b>	<b>REPRISE</b>	<b>ARRET</b>	<b>MEDECIN</b>
<b>REMARQUES</b>			
<b>ATCD de commotion cérébrale</b>	<b>NON</b>	<b>OUI combien :</b>	