



REGLEMENT INTERIEUR DE LA FEDERATION FRANCAISE MOTONAUTIQUE

ANNEXE REGLEMENT MEDICAL FEDERAL (Adopté par le Conseil Fédéral du 8 décembre 2018)

PREAMBULE

L'article L. 231-5 du code du sport rappelle 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...). + organigramme

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 : objet

Conformément au règlement de la FFM (ART.VIII.8), la Commission Médicale Nationale de la FFM a pour objet :

- de mettre en oeuvre l'application au sein de la FFM des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage.
- de définir et de mettre en oeuvre 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 sur classement,
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...

- les publications

Pour toutes publications, travaux ou conférences en rapport avec sa fonction, tout professionnel de santé de la FFM devra se conformer aux dispositions en vigueur au sein de la fédération fixée par le règlement intérieur (ART.VIII.8).

- 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
- Assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accession au haut niveau, le cas échéant,
- définir les modalités de délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales,

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFM est composée de 3 à 9 membres. 3 membres au moins sont médecins, les autres membres peuvent être des paramédicaux ayant droit de vote.

- **Qualité des membres**

La composition de la CMN est portée en annexe n°1 du présent règlement.

Les membres docteur en médecine devront répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Conseil Fédéral de la FFM (cf. III – 1 article 11 des Statuts FFM et V Article 2.2. du règlement intérieur).

Les membres paramédicaux devront être par leur profession assujettis au secret médical

La 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 de la CMN, mais ne seront pas membres de la Commission Médicale Nationale et n'auront qu'un rôle consultatif.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le Président de la FFM ou son Vice-président
- le Secrétaire Général

- **Conditions de nomination**

Les membres de la CMN sont nommés par le Conseil Fédéral de la fédération sur proposition du médecin fédéral national ou du Président de la Fédération

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit 3 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la FFM.

Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par elle-même avec le trésorier.

Il est recommandé que l'action de la CNM soit organisée en lien avec le Conseil Fédéral de la FFM (puisque'il n'existe pas de DTN).

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

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, le cas échéant
 - 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 4a) : commissions médicales régionales

Il n'existe pas de commissions médicales régionales, mais sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales pourront être créées.

Article 4b)

Attributions du médecin coordonnateur du suivi médical au sujet des licenciés éventuellement inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau

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 Conseil Fédéral FFM, 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.

Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux 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 (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.

a/ le médecin élu

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 élu, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

b/ le médecin fédéral national (MFN)

Fonction du MFN

Il 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 de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

Il lui appartient de proposer au Président de la FFM toutes les mesures destinées à l'application de la réglementation en fonction des particularités de sa (ses) discipline(s) sportive(s).
Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec le Président de la FFM auquel il rend compte de son activité.

Conditions de nomination du MFN

Le **médecin fédéral national** est nommé par l'instance dirigeante de la fédération, sur proposition du président fédéral, qui en informe le ministère chargé des sports.

Cette nomination sera transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et détenteur de la licence fédérale

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, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu ;
- 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 : le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe ;
- coordinateur du suivi médical

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, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale.

c/ le médecin de surveillance de compétition

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé.

Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction de surveillant de compétitions. Ce médecin doit respecter le cahier des charges fourni par l'organisateur, il doit être compétent en médecine d'urgence et être en possession du matériel de réanimation adapté qui sera défini par le cahier des charges.

Il peut être rémunéré et doit faire l'objet d'une convention déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Une convention type sera fournie aux organisateurs

Le médecin de surveillance de compétition remettra, post intervention, un rapport d'activité médicale et les rapports d'accident à la commission médicale fédérale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la fédération.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 8 : délivrance de la licence et renouvellement

Le modélisme naval excepté, la commission médicale considère que ces disciplines s'apparentent à la conduite des véhicules terrestres comme celles de la Fédération des Sports Automobiles et de la Fédération de Motocyclisme

Conformément à l'article L. [231-2-3 du code du sport](#), la délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive en compétition datant de moins d'un an, avec la réalisation d'examen médicaux spécifiques, à savoir :

- Epreuve d'effort après 60 ans tous les 3 ans, si aucun évènement d'origine cardiaque n'est survenu et/ou aucune thérapeutique à visée cardiovasculaire, anti-thrombotique n'a été introduite durant ces 3 ans.

Avis de la commission médicale après avis et bilan cardiologique, lors de pathologie cardiovasculaire ou thérapeutique anti-thrombotique avant 60 ans.

- Examen de la vision éventuellement

Conformément à l'arrêté du 24 juillet 2017 du Code du Sport.

Pour la mention relative à l'arrêté du 28 avril 2000

Pour la mention relative à l'arrêté du 9 juillet 2018 :

La production du certificat médical est subordonnée à la réalisation d'un examen médical effectué, par tout docteur en médecine ayant, le cas échéant, des compétences spécifiques, selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport.

Cet examen médical présente les caractéristiques suivantes : (article A 231-1, 6° du Code du sport)

Pour les disciplines sportives, pratiquées en compétition, une attention particulière est portée sur :

– l'examen neurologique et de la santé mentale ;

– l'examen ophtalmologique (acuité visuelle, champ visuel, vision des couleurs) ;

Aux termes de l'article D. 231-1-4 du Code du sport, lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseignera un questionnaire de santé dont le contenu est précisé à l'article A. 231-2 du Code du sport.

Pour certaines disciplines au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues aux **articles A231-1 et A 231-2** qui précisent la fréquence du renouvellement et les qualifications reconnues pour la délivrance de ce certificat médical.

Article 9 : participation aux compétitions

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Article 10 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFM

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste sans examen du pilote ou dans des conditions réprouvés par le code de déontologie médical. Le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3- conseille :

- de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- de consulter le carnet de santé,
- de constituer un dossier médico-sportif.

4- insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline sont listées en annexe 3 (liste non exhaustive).

5- préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 50 ans compte tenu de la discipline
- une mise à jour des vaccinations,

6- imposer par la Fédération Internationale dans tous les cas de demande de super licence (F1 – F2)

- un électrocardiogramme de repos

Article 11 : 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 qui en contrôlera l'application.

La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au médecin fédéral national et au président fédéral.

Article 12 : Evaluation d'aptitude à la reprise de la compétition après un accident invalidant

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

La reprise de la compétition après un accident invalidant doit être subordonnée à l'avis de la Commission médicale

Les moyens d'évaluation de l'aptitude à la reprise de la compétition après un accident invalidant sont portés en annexe 4 du présent règlement.

Article 13 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation.

Pour obtenir une dérogation le licencié devra en faire la demande auprès du Médecin fédéral national, en communiquant les coordonnées du médecin qui l'aura déclaré inapte temporairement.

Article 14 : 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 15 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFM implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la FFM figurant en annexe du Règlement Intérieur de la FFM

CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 16

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc.).

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions selon le cahier des charges fourni par la Fédération et à minima :

- du matériel médical de premier secours et de réanimation à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident ;
- un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club ;
- un service médical facilement identifiable autorisé à intervenir sur la surface de compétition, pour tous types de blessures,
- d'informer les arbitres de la mise en place complète ou non du dispositif médical.

Il convient d'établir avec le médecin prévu pour la compétition un contrat de surveillance pour l'épreuve. (Celui-ci sera établi sur le modèle de l'Ordre des médecins). En quel que cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision à l'arbitre et à l'organisateur.

Responsabilités de l'arbitre (Commissaire Sportif) : il veille au respect du règlement de course et du cahier des charges. En cas de non respect de ces règlements, il peut sanctionner les contrevenants.

Responsabilité de l'organisateur de la compétition : il doit respecter le cahier des charges organisateur au niveau de la sécurité et des moyens médicaux imposés par la FFM.

CHAPITRE VI – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Article 17

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

ANNEXE 1 – Composition de la CMN
(élue le 19 novembre 2016)

Marie-Claire LEMOUTON : Médecin anesthésiste réanimateur – Médecin fédéral

Igor AURIANT : Médecin réanimateur

Gaëlle BARDY : Infirmière

Christophe MAHIEU : Masseur Kinésithérapeute

FICHE DE CONTROLE MEDICO-SPORTIF 2019

(Il est obligatoire de joindre cette fiche à votre demande de licence sportive annuelle ou 72 heures)

Nom : Prénom :

Date de naissance : Taille : Poids : Groupe sanguin
facteur RH :

Adresse :

Allergie :

Prise de médicaments : NON OUI => si OUI, sont-ils dans la liste des produits « dopants » ?
 NON OUI

Certaines maladies hémo-cardio-vasculaires (Hémophilie) le diabète (insulino dépendant) l'épilepsie, l'altération de la vision des couleurs, la vision monoculaire, la non intégrité de membres, ainsi que la prise de certains médicaments ou produits répertoriés dans la liste des produits « dopants » sont une cause d'incompatibilité éventuelle avec la compétition motonautique et doivent être signalés à la Commission médicale qui statuera sur présentation des ordonnances correspondantes en cas de traitement médical.

APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE :

Auscultation : TENSION ARTERIELLE :/.....
A partir de 60 un test d'effort sera demandé

APPAREIL RESPIRATOIRE :

Etat de la cage thoracique Peak Flow :
Auscultation :

APPAREIL OSTEO-ARTICULAIRE ET MUSCULAIRE

Etat des membres Supérieur Droit : Gauche :
Inférieur Droit : Gauche :
Appréciation de la musculature corporelle : prothèses éventuelles :

SYSTEME NEUROLOGIQUE :

Anomalies éventuelles : Parésie : Paralyse :

OPHTALMOLOGIE :

Port de lunettes ou de lentilles NON OUI
(si port de lentilles, vous devrez être en possession d'une paire de lunettes en cas de perte d'une ou des deux lentilles pendant la manifestation)
Altération de la vision des couleurs, la vision monoculaire NON OUI

Le Médecin examinateur soussigné constate que le patient (Nom/Prénom)

- Ne présente pas de contre indication pour la pratique du sport motonautique en COMPÉTITION
- Présente une contre indication médicale et demande l'avis de la Commission Médicale

Fait à : le

Signature du médecin (obligatoire)

Cachet du Médecin (obligatoire)

IMPORTANT : Toute omission volontaire ou non est sous l'entière responsabilité du déclarant

ANNEXE 3 - Contre-indications à la pratique de la discipline (Liste non exhaustive)

- insuffisance staturo-pondérale,
- maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,
- lésions pleuro- pulmonaires évolutives,
- affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorsolombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée,
- épilepsie, pertes de connaissance, vertiges troubles de l'équilibre,
- amputation d'un membre,
- pathologies sévères de la coagulation

ANNEXE 4 - Les moyens d'évaluation de l'aptitude à la reprise de la compétition après un accident invalidant

08.8.3 : 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 motonautiques 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 motonautique.

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.