



**RÈGLEMENT INTÉRIEUR
DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE CHAR A VOILE**

- - - - -

RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL

- - - - -

(Approuvé par l'Assemblée Générale du 12/04/2008)

PRÉAMBULE

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 GÉNÉRALE DE LA MÉDECINE FÉDÉRALE

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 fédéral en annexe 3.

CHAPITRE II - COMMISSION MÉDICALE NATIONALE (CMN)

Article 1 - Objet :

Conformément au règlement de la FFCV (art. 65.9), la Commission fédérale médicale a pour objet :

- De mettre en oeuvre l'application au sein de la FFCV des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs, à la prévention contre le dopage et à la sécurité des pilotes.
- 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 du char à voile
 - les critères de surclassement
 - des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - l'organisations et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - les publications : tout membre de la CMN ne pourra publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la CMN
- D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre au comité directeur.
- De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du MSJS.
- De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence.

Article 2 : Composition :

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFCV est composée de six membres.

- **Qualité des membres**

Sont membres de droit :

- Le médecin élu
- Le médecin fédéral national
- Le médecin des équipes de France
- Le kinésithérapeute fédéral national

Pour être membre il faut être :

- Docteur en médecine
- Si possible, titulaire d'une capacité en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport
- licencié à la FFCV.
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction.

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 Commission Médicale Nationale; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le DTN ou son adjoint
- le président de la FFCV.

- **Conditions de nomination**

Les membres de la CMN sont nommés par le comité directeur de la fédération sur proposition du médecin fédéral national .

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale :

La Commission Médicale Nationale se réunit une fois par an, 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, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel dont la gestion est assurée par le président de la commission

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 qu'il présentera à l'Assemblée Générale. 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.
 - 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 (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par le ou les médecins, le ou les kinésithérapeutes 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 aux instances dirigeantes, 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 rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en collaboration avec la direction technique nationale.

Conditions de nomination du MFN

Le **médecin fédéral national** est nommé par le comité directeur de la fédération, sur proposition du président fédéral.

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine et titulaire d'une capacité ou d'un CES en biologie et médecine du sport licencié à la FFCV
- détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à sa fonction

Il est nommé pour une période de quatre ans, renouvelable

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

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 et en accord avec le Directeur Technique le kinésithérapeute fédéral national,
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

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 document déclinant les missions et les moyens dont il dispose .

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...).

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 des équipes nationales :

Le médecin des équipes nationales est chargé du suivi médical des sportifs membres des équipes nationales .

Conditions de nomination :

Le médecin des équipes nationales est nommé par le président de la fédération , sur proposition du Médecin fédéral national et après avis du directeur technique national .

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine et titulaire d'une capacité ou d'un CES en biologie et médecine du sport licencié à la FFCV
- détenteur d'une assurance professionnelle.

Attribution :

Le médecin des équipes nationales est par sa fonction :

Membre de la commission médicale nationale

Habilité à proposer au médecin fédéral national , le kinésithérapeute des équipes nationales après concertation avec le directeur technique national.

Missions : elles seront définies à chaque saison sportive avec le médecin fédéral et le directeur technique national .

c/ Le médecin fédéral régional**Fonction du MFR**

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue après avis du médecin fédéral national et/ou de la commission fédérale nationale, il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

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

Il devra obligatoirement être :

- docteur en médecine,
- licencié de la fédération,
- détenteur d'une assurance professionnelle.

Attributions et missions du MFR

Il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu,
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale,
- à représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports,
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon national,
- désigner tout collaborateur paramédical régional;établir et gérer le budget médical régional,
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens,

- de veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs,
- assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage,
- diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport,
- participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- de donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives,
- régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon national,
- désigner tout collaborateur paramédical régional,
- établir et gérer le budget médical régional,
- de prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens.

Obligations du MFR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, son activité doit faire l'objet d'un document déclinant ses missions

Moyens mis à disposition du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel sera alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès de l'instance dirigeante régionale.

d/ 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.

Il peut être rémunéré et doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et bénéficier d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à la pratique de ses missions.

e/ le kinésithérapeute fédéral national (KFN)

Fonction du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est responsable de l'organisation matérielle (choix et commande du matériel paramédical, recueil des comptes rendus et des données chiffrées) et de la coordination des kinésithérapeutes encadrant les sportifs lors des stages et compétitions des différents collectifs des équipes nationales.

Il exerce son activité sous la responsabilité du médecin d'équipe ou du médecin des équipes de France notamment en ce qui concerne les soins aux sportifs.

Conditions de nomination du KFN

Le kinésithérapeute fédéral national est nommé par le comité directeur sur proposition du médecin fédéral.

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat, licencié à la FFCV et détenteur d'une assurance professionnelle.

Attributions du KFN

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

- membre de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national, les kinésithérapeutes (en liaison avec le médecin des équipes de France) intervenants auprès des membres des équipes de France après concertation avec le médecin des Equipes de France et le directeur technique national,

A ce titre il lui appartient de :

- d'assurer la coordination, en lien avec le médecin fédéral national, de l'organisation de l'encadrement par les kinésithérapeutes des équipes nationales au cours des stages et compétitions ;
- de gérer le matériel utilisé (consommables, appareils de physiothérapie) par les kinésithérapeutes lors des stages et compétitions des équipes nationales;
- de favoriser les échanges, les thèmes de réflexion et les recherches susceptibles d'améliorer l'approche kinésithérapique de la discipline;
- de favoriser la diffusion d'un certain nombre d'informations kinésithérapiques.

Obligations du KFN

Le KFN :

- coordonne le retour des rapports d'activité adressés par les kinésithérapeutes d'équipes après chaque session de déplacement (stages ou compétitions),
- en assure la transmission au médecin des équipes de France,
- collabore au compte-rendu annuel d'activité qui sera transmis au médecin fédéral national et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Moyens mis à disposition du KFN

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 kinésithérapeute national fédéral transmettra aux kinésithérapeutes d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles..

Pour exercer sa mission de coordination, le KFN peut être exercer bénévolement ou être rémunéré.

S'il exerce ses missions contre rémunération, celle ci est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale sous forme de vacations salariées

Dans tous les cas, qu'il soit bénévole ou rémunéré, il doit faire l'objet d'un document de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose.

f/ les kinésithérapeutes d'équipes

Fonction des kinésithérapeutes d'équipes

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe, 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 sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat , licencié à la FFCV et détenteur d'une assurance professionnelle.

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 relatives 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 fédérale.

CHAPITRE III - RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL

Article 8 : délivrance de la 1^{ère} licence et renouvellement

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement annuel du certificat médical est exigé par la fédération .

Article 9 : participation aux compétitions

Conformément à l'article L. 231-3 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'Etat. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFCV :

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, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition. 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.

4 - insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline sont listées (non exhaustif) dans l'annexe 1 de ce règlement.

5 - préconise :

- une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de quarante ans compte tenu de la discipline et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment),
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire si elle s'avère nécessaire selon l'avis du médecin délivrant le certificat de non contre indication

6 - impose dans tous les cas de demande de surclassement la réalisation :

- d'un électrocardiogramme de repos,
- de faire réaliser l'examen clinique prévu par le document de surclassement.

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.

Article 12 : 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 auprès du médecin fédéral national.

Article 13 : 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 FFCV et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 14 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux.

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

CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MÉDICALE DES COMPÉTITIONS**Article 15 :**

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, 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 et à minima :

- un nécessaire médical de premier secours 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 ;
- d'informer le directeur de course et le président de jury de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de surveillance pour la compétition (protocole d'intervention).

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.

Tout ce qui précède est résumé dans le protocole d'intervention médicale en annexe 2.

CHAPITRE VI – MODIFICATION DU RÈGLEMENT MÉDICAL**Article 16 :**

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

■ ■ ■ ■ ■

Annexe 1 : certificat de non contre indication loisir
Compétition

Annexe 2 : protocole d'intervention médicale

Annexe 3 : commission médicale nationale

ANNEXE 1

Le certificat de non contre indication à la pratique du Char à Voile

Le char à voile est un sport qui se pratique en milieu naturel mais néanmoins hostile : le pilote est habillé d'une combinaison étanche, il évolue sur le sable avec du vent, de l'eau de mer, parfois de l'eau de pluie ou les deux, dans une position inconfortable avec un casque sur un engin tubulaire ou à l'intérieur d'une coque.

En dehors de la pratique, quelques éléments présentent un certain danger : la bôme, le palonnier, l'écoute, le froid et donc nécessite certaines précautions : le port d'un casque (obligatoire), de chaussures (obligatoires), de gants (conseillés) et d'une combinaison qui isole certes, mais fais aussi office de "sauna" entraînant déshydratation et augmentation de la fréquence cardiaque.

Les recommandations médicales de la Fédération Française de Char à Voile :

Les Contre Indications absolues :

- Acuité visuelle de loin : ne peut être inférieure à 7/10 pour l'œil le meilleur et 1/10 pour l'autre : le certificat devra préciser la nécessité du port de verres correcteurs.
- La perte de la vision d'un œil.
Les lentilles cornéennes sont autorisées mais une paire de lunettes est obligatoire.
Le champ visuel binoculaire horizontal ne doit pas être inférieur à 120° (s'il est inférieur, consultation ophtalmologique).
- Angor, traitement anti-coagulant, pacemaker, défibrillateur.
- Epilepsie : si crise récente ou en l'absence d'EEG.

Les Contre Indications relatives :

- La vaccination anti-tétanique à jour (datant de moins de dix ans) doit être exigée.
- Une acuité visuelle corrigée inférieure à 13/10 des deux yeux.
Une vision anormale des couleurs.
La présence d'un nystagmus.
- Le diabète insulino dépendant si HbA1C > à 7,5 %. Le diabète est soumis à une demande d'A.U.T. (insuline).
- Tout déficit moteur
- Une intervention chirurgicale récente.
- Une pathologie de croissance.
- Un antécédent familial de mort subite : l'ECG de repos est obligatoire.
- L'épilepsie si pas de crise depuis deux ans et EEG normal.
- La prise de drogues à effets secondaires sur la vigilance.

Toute prise régulière de médicaments nécessaires à la santé du pilote mais qui entre dans le domaine des substances dopantes est soumise à une demande d'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutique (AUT) à adresser au médecin fédéral et à l'AFLD (Agence Française de Lutte contre le Dopage). Le simple certificat médical ne suffit pas .

Toute prise de licence implique l'acceptation de l'intégralité du règlement anti-dopage de la FFCV.

La Commission Médicale

ANNEXE 2

PROTOCOLE D'INTERVENTION MÉDICAL

- Un local chauffé sera mis à la disposition du médecin de façon à pouvoir examiner un pilote ou le mettre en attente d'une évacuation vers un centre hospitalier.
- Un véhicule de la Croix Rouge se trouvera à proximité avec le matériel médical.
- Sur la plage, un véhicule 4X4, muni d'une CB et d'un téléphone portable, avec son chauffeur et deux membres de la Croix Rouge, se tiendra en milieu de parcours pour apporter les premiers secours sur ordre du Directeur de Course ou de l'organisateur de la manifestation, qui jugeront dans les plus brefs délais de faire intervenir le médecin qui couvre la course. Celui-ci sera alors amené sur les lieux de l'accident par un véhicule 4X4 conduit par une personne habituée à rouler sur la plage. Le médecin sera la seule personne habilitée à prendre les décisions sur la manière de faire évacuer le blessé. Un véhicule 4X4 de la croix rouge équipé d'un brancard sera mis à sa disposition, pour évacuer le blessé vers le local.
- Tous les véhicules assurant la sécurité sont équipés de CB, de téléphones portables, et d'une liste de numéros de téléphone pour entrer en contact les uns avec les autres. Les chauffeurs de ces véhicules ont ordre d'avertir en priorité les deux responsables.
- Seul un pilote sera autorisé à s'arrêter pour intervenir de façon à ne pas provoquer d'accrochages en série et faire en sorte de libérer le passage pour les autres pilotes.
- Au premier briefing du matin, ces éléments seront évoqués.
- Le numéro de portable du médecin ne sera remis qu'au Directeur de Course et à l'organisateur.
- Le médecin disposera des numéros de téléphone du Directeur de Course et de l'organisateur et des horaires de la course.
- Le médecin sera présent dans le 4x4 de la croix rouge .
- Pendant l'intervention sur la plage, il est important de sécuriser l'endroit où intervient le médecin en disposant des véhicules autour du blessé (2 véhicules avec les phares allumés).

ANNEXE 3**COMPOSITION DE LA COMMISSION MÉDICALE****Président :**

Dr Jean-Claude DESSENNE / 24 rue de l'Epousée / 80100 ABBEVILLE

Membres :

Dr Bruno SESBOÛÉ / Institut Régional de Médecine du Sport / 14033 CAEN Cedex

Dr Jacques MARIJON / 16 rue Jean Jaurès / 33560 CARBON BLANC

Dr Jean-Yves GROSBETY / 24 rue Beaurepaire / 62200 BOULOGNE SUR MER

Dr Jean-Luc LEMOINE / 8 rue du Bois / 80150 GUESCHART

Hugues CHICK / 148 rue Henry Elby / 62600 GROFFLIERS

Membre consultatif :

Richard CARLON / DTN de la FFCV / 40, rue de la Libération / 56410 ETEL