

REGLEMENTATION MEDICALE FFSA

PREAMBULE.

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

La présente réglementation médicale de la Fédération Française du Sport Automobile (FFSA) est établie en application des dispositions des Statuts et du Règlement Intérieur de la FFSA.

1. LA CONDITION PHYSIQUE.

1.1. LE CONTROLE PREALABLE

Tout pilote ou coéquipier qui souhaite obtenir une licence permettant de participer à une compétition de sport automobile et/ou de karting international doit se soumettre à un contrôle médical annuel.

Les demandes et renouvellement de licences nationales pratiquants kartings et de titres de participation compétitions karting et annuel EFK seront soumis au remplissage d'un questionnaire de santé par le pratiquant. Le certificat médical n'étant obligatoire qu'en cas d'une ou plusieurs réponses positives au questionnaire.

1.1.1. *Pour les titres de participation compétition.*

Toute demande de titre de participation compétition devra être accompagnée d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du sport automobile et/ou du karting. Ce certificat ne peut être établi au préalable que par un docteur en médecine inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins et daté de moins de 6 mois.

1.1.2. *Pour les licences pratiquants (concurrents conducteurs).*

Le certificat médical de "non-contre-indication à la pratique du sport automobile et/ou du karting", doit être signé par un médecin régulièrement inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins. Celui-ci peut solliciter l'avis :

- soit d'un médecin titulaire du CES de Biologie et de Médecine du Sport ou d'une Capacité de Médecine du Sport ou d'un DESC de Médecine du Sport ou d'un FST de Médecine et Biologie du Sport ou encore d'un équivalent reconnu par le conseil de l'Ordre des Médecins ;
- soit d'un médecin membre de la commission médicale ou membre du groupe de travail médical "karting" FFSA ou du médecin fédéral FFSA (automobile et/ou ou karting).

Les demandeurs d'une première licence concurrent-conducteur devront subir un examen complet de la vue auprès d'un ophtalmologiste qualifié. L'examen devra obligatoirement comporter :

- la mesure de l'acuité visuelle, l'étude de la vision des couleurs *et de la vision nocturne*.

Les résultats de ces examens complémentaires seront annexés à la fiche médicale.

Utilisation de la fiche médicale :

La fiche médicale datée est renseignée par un médecin régulièrement inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins dans les deux cas suivants :

- lors de la demande d'avis du médecin fédéral en cas de doute sur les critères d'aptitude.
- lors de la délivrance de la 1^{ère} Licence Internationale.

en indiquant la raison de la demande de l'avis.

Les règles déontologiques concernant le secret professionnel devront être respectées : envoi sous pli confidentiel au médecin fédéral, ou à la commission médicale de la FFSA.

En cas de litige, l'examen médical rédigé par le médecin devra être remis à la commission médicale de la FFSA sous pli confidentiel.

1.1.3. Les critères d'aptitude ou de non-aptitude.

Les critères d'aptitude ou de non-aptitude sont les suivants :

1.1.3.1 OPHTALMOLOGIE

➤ Acuité visuelle :

- Avant ou après correction d'au moins 9/10èmes à chaque œil ; admis 10/10 d'un œil et plus de 0 à l'autre œil.
- Cas particulier : une acuité visuelle égale à 0 sur un œil implique l'avis de la commission médicale.
- Tout candidat titulaire d'une licence de pilote ayant une acuité visuelle diminuée et non corrigible portant sur un seul œil et ayant obligatoirement une acuité visuelle controlatérale égale ou supérieure à 10/10èmes, peut être admis après examen d'un ophtalmologiste et avis du médecin fédéral régional, sous les conditions suivantes :
 - champ de vision statique de 120° au minimum ; les 20° centraux doivent être indemnes de toute altération ;
 - vision stéréoscopique : fonctionnelle. En cas d'anomalie, recours aux tests de Wirth, de Bagolini (verres striés ou tests analogues) ;
 - état du fond de l'œil excluant une rétinopathie pigmentaire ;
 - lésion strictement unilatérale, ancienne ou congénitale.
- Les verres de contact sont admis, à condition qu'ils aient été portés depuis au moins 12 mois, et chaque jour pendant une durée significative et que l'ophtalmologiste les certifie appropriés.

➤ Vision des couleurs :

- En cas d'anomalie, pas d'erreur, dans la perception des couleurs des drapeaux utilisés lors des compétitions automobiles et/ou karting, recours à la Table d'Ishihara et en cas d'erreur, au test de Farnsworth ou système analogue.

➤ Vision nocturne normale

➤ *Licences nationales :*

- Une licence de concurrent-conducteur pourra être renouvelée à une personne monophthalme après l'avis favorable de la commission médicale. L'avis de la commission médicale est sollicité par le médecin devant remplir la fiche médicale avant la délivrance de la licence.
- Dans le cas d'une dérogation accordée à un copilote, un sticker « copilote » devra être apposé sur la licence concurrent conducteur limitant l'utilisation.

➤ *Licences internationales :*

L'annexe L de la réglementation internationale sera appliquée.

1.1.3.2 APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

À partir de l'âge de 45 ans et tous les 5 ans, il sera demandé un examen auprès d'un médecin spécialiste en cardiologie ou d'un Centre de Médecine du Sport. Si ce médecin le juge utile, et en fonction des signes cliniques trouvés lors de l'examen cardiaque, une épreuve d'effort pourra être pratiquée.

Le port d'un défibrillateur cardiaque implantable est une contre-indication à la pratique du sport automobile et du karting en compétition.

1.1.3.3 APPAREIL LOCOMOTEUR

Une licence concurrent-conducteur peut être accordée :

- lorsque la fonction d'opposition (pince) est conservée ;
- les prothèses orthopédiques fonctionnelles, en principe admises, sont soumises à l'appréciation du médecin fédéral régional ;
- lorsque la limite fonctionnelle des grandes articulations, lorsqu'elle existe, est inférieure à 50 %.

Dans tous les autres cas, la délivrance de la licence concurrent-conducteur sera soumise à l'accord de la commission médicale pour l'obtention d'une licence restrictive.

1.1.3.4 DIABETE

Le diabète insulino-dépendant n'est pas une contre-indication sous les conditions suivantes :

- qu'il soit correctement équilibré
- envoi au médecin fédéral national du schéma de traitement avec le **cas échéant, le type de pompe à insuline.**
- la personne concernée doit signaler son cas au médecin de la compétition à laquelle il participe.

La délivrance de la licence aux porteurs d'une pompe à insuline sera soumise à l'accord de la commission médicale.

1.1.3.5 EPILEPSIE

L'épilepsie avec manifestation clinique est une contre-indication absolue.

1.1.3.6 AUTRE PATHOLOGIE PHYSIQUE OU PSYCHIQUE

Toute autre pathologie physique ou psychique décelée par le médecin examinateur doit motiver l'avis de la commission médicale et /ou du médecin fédéral national.

1.1.3.7 TRAITEMENTS A RISQUE : ANTIDEPRESSEURS ET ANTICOAGULANTS

L'usage régulier de médicaments ou traitements à risque pouvant altérer l'état de la conscience et la perception de l'environnement ou encore provoquer des altérations de la coagulation sanguine à doses thérapeutiques efficaces doit être signalé par le médecin examinateur sur la partie médicale du bordereau de demande de licence.

Il est interdit de délivrer une licence sportive pour toute personne ayant un traitement comprenant des anticoagulants tels que les antivitamines K, les NACO (Dabigatran, Rivaroxaban, Apixaban), des antiagrégants plaquettaires (Clopidogrel, Ticagrelor...), de l'acide acétylsalicylique à dose efficace (supérieure à 300 mg/j), ou comportant de l'acétylsalicylate de lysine à des doses supérieures à 75 mg/j.

1.1.4. Autres cas

Les cas limites ou litigieux sont soumis à l'appréciation de la commission médicale de la FFSA.

1.1.5. Catégories d'âge

Les normes médicales sont identiques quel que soit l'âge.

1.1.6. Mesures particulières en faveur des handicapés physiques moteurs

Les critères énumérés ci-dessous étant respectés, la FFSA peut délivrer :

1.1.6.1 Une licence Internationale Concurrent Conducteur Restrictive Auto ICCRES

Celle-ci est réservée aux handicapés physiques moteurs par blessures ou infirmité, à l'exclusion des maladies et des troubles de la vue éliminatoires. Cette licence permet pour les licenciés "auto" de participer à toutes les épreuves dont le départ est donné séparément à chaque concurrent.

Pour toute participation à une épreuve se déroulant à l'étranger, les autorisations de la FFSA et de l'Autorité Sportive Nationale (ASN) de l'Organisateur sont nécessaires.

Par dérogation à cette règle, certains titulaires de la licence internationale concurrent-conducteur restrictive pourraient participer à des compétitions sur circuit, avec départ groupé, à l'exception des monoplaces de formules internationales :

- s'il s'agit de pilotes qui, avant leur handicap, auraient figuré sur une liste de notoriété FFSA et/ou FIA ou titulaires d'un palmarès de valeur, et qui restent capables, malgré leur handicap, de performances chronométriques valables ;
- s'il s'agit d'handicapés ayant suivi le stage d'une école de pilotage, et capables de performances comparables à celles des pilotes valides issus de la même école ;
- les demandes de dérogation, dûment motivées, devront être présentées par la Ligue du Sport Automobile du pilote concerné et adressées à la FFSA. Elles seront soumises à l'approbation conjointe de la commission médicale et du Comité Directeur de la FFSA.

➤ *Examen médical*

Evaluation des possibilités physiques du postulant à l'aide de la fiche médicale nationale annuelle d'aptitude. Cette fiche devra être remplie :

- soit par le médecin fédéral régional FFSA de la Ligue du Sport Automobile du postulant
- soit par un membre de la commission médicale de la FFSA

➤ *Examen du véhicule*

Evaluation des modifications éventuelles apportées au véhicule par un Commissaire Technique de la FFSA

➤ *Examen de conduite et de sécurité*

Sous le contrôle d'un Commissaire Sportif FFSA et/ou d'un moniteur d'Ecole de Pilotage agréé, en présence :

- soit du médecin fédéral régional FFSA de la Ligue de Sport Automobile du postulant,
- soit d'un membre de la commission médicale de la FFSA.

Il sera pratiqué un exercice de pilotage :

- soit sur un circuit,
- soit en tout autre endroit approprié.

Par ailleurs, il sera procédé à une évaluation chronométrée (temps souhaité autour de 30 secondes) des possibilités du postulant de :

- s'extraire seul de son véhicule, de passer de la position assise à la position suspendue,
- allongé sur le dos, de pouvoir s'extraire verticalement à l'aide d'un bras, et de la même façon de pouvoir sortir latéralement
- pouvoir s'éloigner de plusieurs mètres de son véhicule.

Validité des tests :

La commission médicale de la FFSA ou à défaut le médecin fédéral national proposera au Comité Directeur de la FFSA, qui aura également à apprécier les qualités de pilotage de l'intéressé et la conformité des modifications techniques apportées à son véhicule, la délivrance ou non de la licence.

Ce test devra être renouvelé en cas d'interruption de prise de licence de 3 ans ou plus.

1.1.6.2 Une licence Régionale Concurrent Conducteur Restrictive Auto RCCRES

Cette licence est réservée aux handicapés physiques par blessures ou infirmité.

➤ *Examen médical*

Evaluation des possibilités physiques du postulant à l'aide de la fiche médicale nationale annuelle d'aptitude. Cette fiche devra être remplie :

- soit par le médecin fédéral régional FFSA de la Ligue du Sport Automobile du postulant,
- soit par un membre de la commission médicale de la FFSA

➤ *Examen du véhicule*

Evaluation des modifications éventuelles apportées au véhicule par un Commissaire Technique de la FFSA.

➤ *Examen de conduite et de sécurité*

Sous le contrôle d'un Commissaire Sportif FFSA et/ou d'un moniteur d'Ecole de Pilotage agréé, en présence :

- soit du médecin fédéral régional FFSA de la Ligue de Sport Automobile du postulant,
- soit d'un membre de la commission médicale de la FFSA.

Il sera pratiqué un exercice de pilotage :

- soit sur un circuit,
- soit en tout autre endroit approprié.

Par ailleurs, il sera procédé à une évaluation chronométrée (temps souhaité autour de 30 secondes) des possibilités du postulant de :

- s'extraire seul de son véhicule, de passer de la position assise à la position suspendue,
- allongé sur le dos, de pouvoir s'extraire verticalement à l'aide d'un bras, et de la même façon de pouvoir sortir latéralement,
- pouvoir s'éloigner de plusieurs mètres de son véhicule.

Validité des tests :

La commission médicale de la FFSA ou à défaut le médecin fédéral national proposera au Comité Directeur de la FFSA, qui aura également à apprécier les qualités de pilotage de l'intéressé et la conformité des modifications techniques apportées à son véhicule, la délivrance ou non de la licence.

Ce test devra être renouvelé en cas d'interruption de prise de licence de 3 ans ou plus.

1.1.6.3 Une licence Nationale Concurrent Conducteur H Karting NCCHK, licence Nationale Concurrent Cadet H Karting NCCCHK, licence Entraînement Course Club H Karting NECCHK

Cette licence est réservée aux handicapés physiques moteurs, à l'exclusion des maladies et des troubles de la vue éliminatoires et permet pour les licenciés "karting" de participer sans restriction aux épreuves inscrites au calendrier de la FFSA.

Cette licence est exclusivement réservée aux utilisateurs de kart avec embrayage et avec démarreur.

➤ Examen médical

Evaluation des possibilités physiques du postulant à l'aide de la fiche médicale nationale annuelle d'aptitude. Cette fiche devra être remplie :

- soit par le médecin fédéral régional FFSA de la Ligue du Sport Automobile du postulant,
- soit par un membre de la commission médicale de la FFSA

➤ Examen du véhicule

Le matériel doit être contrôlé par un Commissaire Technique National FFSA afin de vérifier la pertinence et la sécurité des éventuelles adaptations.

Afin de repérer avec plus de facilité le pilote handicapé, il sera apposé un sigle au niveau de la plaque arrière. En outre, une information sera faite lors du briefing.

➤ Examen de conduite et de sécurité

Un roulage doit être réalisé sous le contrôle d'un Commissaire Sportif FFSA pour vérifier le comportement en piste en présence :

- soit du médecin fédéral régional FFSA de la Ligue de Sport Automobile du postulant,
- soit d'un membre de la commission médicale de la FFSA.

Il sera pratiqué un exercice de pilotage :

- soit sur un circuit,
- soit en tout autre endroit approprié.

Validité des tests :

La commission médicale de la FFSA ou à défaut le médecin fédéral national proposera au Comité Directeur de la FFSA, qui aura également à apprécier les qualités de pilotage de l'intéressé et la conformité des modifications techniques apportées à son véhicule, la délivrance ou non de la licence.

Ce test devra être renouvelé en cas d'interruption de prise de licence de 3 ans ou plus.

1.2. LE CONTROLE SUPPLEMENTAIRE DESTINE AUX SPORTIFS DE HAUT NIVEAU & ESPOIRS.

La délivrance de la licence annuelle est subordonnée à la première visite médicale de l'année en cours, dont les modalités sont fixées par les articles A 231-3 à A231-8 du Code du Sport modifié le 11/06/2010.

La FFSA organise une surveillance médico-sportive spécifique. Tous les pilotes figurant sur la liste des sportifs de hauts niveaux (SHN) établie chaque année par le ministère des Sports ainsi que les licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau (Espoirs) doivent s'y conformer.

1.2.1. Le sportif de haut niveau (SHN) (bilan complet)**a) Un entretien médical avec examen clinique complet avec appel éventuel à un spécialiste :**

- des mesures anthropométriques et physiques (*taille, poids, rachis, bascule ou non du bassin, membres inférieurs et supérieurs, articulation, mobilité*) ;
- un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
- un bilan psychologique ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites ;
- la recherche indirecte d'un état de surentraînement.

b) Un examen dentaire.**c) Un bilan biologique pour les sportifs de plus de 15 ans (avec autorisation parentale pour les mineurs) :**

- Numération - formule sanguine.
- Vitesse de sédimentation.
- Dosage des réticulocytes.
- Dosage de la ferritine.

d) Un examen de dépistage des troubles oculaires :

- Acuité visuelle ;
- Champ de vision ;
- Vision binoculaire ;
- Vision des couleurs ;
- Vision nocturne.

e) Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires auprès d'un ORL :

- Examen des oreilles et conduits auditifs au spéculum ;
- Recherche des troubles auditifs et vestibulaires (test de Fukuda)

f) Une épreuve d'effort maximale :

Cette épreuve d'effort maximale se fera avec profil tensionnel et calcul de la VO2 MAX couplée à une mesure des échanges gazeux, ne sera exigée qu'à l'inscription sur la liste des hauts niveaux puis tous les 4 ans.

g) un électrocardiogramme de repos.

h) Une échographie cardiaque de repos :

Elle ne sera exigée que pour l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau. Elle devra être refaite entre 18 et 20 ans si l'échographie initiale a été réalisée avant l'âge de 15 ans.

1.2.2. Les espoirs & Collectif National (bilan allégé).

a) Un entretien médical avec examen clinique complet avec appel éventuel à un spécialiste :

- des mesures anthropométriques et physiques (*taille, poids, rachis, bascule ou non du bassin, membres inférieurs et supérieurs, articulation, mobilité*) ;
- un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
- un bilan psychologique ;
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites ;
- la recherche indirecte d'un état de surentraînement.

b) Un examen de dépistage des troubles oculaires :

- Acuité visuelle ;
- Champ de vision ;
- Vision binoculaire ;
- Vision des couleurs ;
- Vision nocturne.

c) Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires auprès d'un ORL :

- Examen des oreilles et conduits auditifs au spéculum ;
- Recherche des troubles auditifs et vestibulaires (test de Fukuda)

d) Un électrocardiogramme de repos.

e) Une échographie cardiaque de repos :

Cela ne sera exigée que pour l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau. Elle devra être refaite entre 18 et 20 ans si l'échographie initiale a été faite avant l'âge de 15 ans.

➤ **Concernant les pilotes Haut Niveau :**

Le premier bilan annuel pour les pilotes relevant des catégories Elite et Senior sera pratiqué à l'Insep ou dans les centres médico-sportifs choisis par le Médecin Fédéral National et sous sa responsabilité. Toutefois, ce bilan annuel pourra être pratiqué dans un autre centre conventionné avec la FFSA, notamment pour les pilotes dont la résidence est éloignée du centre choisi par le Médecin Fédéral National.

Pour les pilotes relevant de la catégorie Relève et Espoir, le bilan annuel sera effectué dans n'importe quel centre médico-sportif conventionné avec la FFSA.

➤ **Concernant les membres des Equipes de France et du pôle de formation :**

La FFSA organise une préparation particulière, physique et psychologique, sous forme de stages médico-sportifs (ouverts également à l'élite), de suivi médical, d'évaluation et d'amélioration de l'état de forme, sur le terrain ou dans les centres de formation éventuels. Dans ce cas, un protocole particulier établi à cet effet sera joint au présent document.

1.3. LE CONTROLE ANTIDOPAGE.

Les dispositions relatives au contrôle antidopage sont prévues aux articles L.230-1 à L.232-31 et D.232-1 à R.232-104 du Code du sport.

1.4. LE CONTROLE DE L'ALCOOLEMIE.

Au cours d'une épreuve automobile ou de karting et à la demande des autorités sportives, tout licencié peut éventuellement faire l'objet, sur place, d'un examen médical motivé par son comportement, son état de santé, ou du fait d'éléments d'information portés à la connaissance des autorités sportives. Au terme de cet examen, qui le cas échéant peut s'accompagner d'un contrôle de l'imprégnation éthylique, les autorités sportives prendront les décisions qui s'imposent, après avis du médecin examinateur présent sur l'épreuve.

Dans le cadre de la pratique d'un contrôle d'imprégnation éthylique, celui-ci sera effectué à l'aide d'un éthylomètre homologué. Après constatation par le médecin examinateur d'une inaptitude à prendre le départ, caractérisée par un taux d'imprégnation supérieur à 0,10 g/l de sang soit 0,05 mg/l d'alcool dans l'air expiré, le médecin rédigera et transmettra un rapport à la Direction de Course.

Si le licencié le demande, et à titre de contre-expertise, il pourra être procédé, immédiatement après le premier contrôle, à une seconde lecture précédée de la remise à zéro et du test de l'appareil. Chaque lecture du taux indiqué par l'éthylomètre devra être transcrite sur un document signé par le médecin et contresigné par la personne contrôlée.

Sur la base du rapport médical, le Directeur de Course (ou le Directeur d'Epreuve) prendra toute mesure utile.

1. 5. LE CONTROLE APRES UNE MALADIE OU UN ACCIDENT.

Tout licencié accidenté au cours d'une activité de sport automobile ou de karting doit subir une visite médicale attestant de l'absence de contre-indication à sa reprise de la pratique, de sa guérison, ou de sa consolidation, avant d'être autorisé à recourir.

Cette mesure sera appliquée à tout licencié dès lors que l'accident a nécessité une intervention des secours et que l'intervention ait été demandée par le médecin de l'épreuve ou réclamée par le licencié lui-même. L'intéressé devra restituer sa licence à l'officiel de l'épreuve qui lui en fera la demande. La licence sera suspendue administrativement jusqu'à la réception par la FFSA d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la reprise de la pratique, de la guérison ou de la consolidation du licencié. Ce certificat sera adressé à la FFSA par lettre recommandée avec avis de réception.

Le cas échéant et après consultation de la commission médicale de la FFSA ou du médecin fédéral national, la FFSA se réserve le droit de soumettre l'intéressé à une nouvelle visite médicale qui devra être effectuée suivant les modalités de contrôle médical annuel.

Les licenciés sont tenus d'indiquer à la commission médicale de la FFSA toute modification qui surviendrait dans leur état de santé.

1.6. PROCESSUS DE DEMANDE D'AUTORISATION D'USAGE A DES FINS THERAPEUTIQUES (AUT) POUR LES EPREUVES NATIONALES (FFSA) OU INTERNATIONALES (FIA).

L'AUT est obligatoire pour tout sportif considéré comme étant de niveau national, préalablement à l'usage de substances ou méthodes interdites dans le cadre d'un traitement médical. Aucune AUT à effet rétroactif ne lui sera accordée, sauf en cas d'urgence médicale, d'état pathologique aigu ou de circonstances exceptionnelles, dont il devra être justifié auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD).

Les sportifs considérés comme étant de niveau national sont les licenciés FFSA inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau en catégorie Elite (cf. Délibération n° 2021-48 en date du 9 septembre 2021 de l'AFLD).

Le sportif de niveau national doit au plus tard 30 jours avant l'épreuve à laquelle il participe, adresser **directement à l'AFLD**, une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

AFLD – 8 rue Auber – 75009 – PARIS

Formulaire de demande d'AUT sur le site de l'AFLD (www.afld.fr)

Pour tout sportif de niveau international, c'est-à-dire ne répondant ni à la définition de sportif de niveau international, ni à celle de sportif de niveau national, l'AUT préalable n'est pas obligatoire et la procédure d'AUT à effet rétroactif reste accessible sans condition. (Cf. articles L.232-1 à L.232-4 du Code du Sport).

Tout pilote qui participe à une épreuve internationale inscrite au Calendrier Sportif International de la FIA devra formuler sa demande auprès de la FIA (tue@fia.com) selon la procédure et les formulaires prévus à cet effet par le Règlement Antidopage FIA (en accès libre sur www.fia.com).

2. L'ORGANISATION DES SECOURS.

L'organisation des secours doit respecter les principes généraux suivants :

Epreuves Internationales, épreuves nationales comptant pour un Championnat de France :

- Un médecin-chef FFSA est obligatoire pour les épreuves inscrites par la FFSA au calendrier international de la FIA, pour les épreuves internationales autorisées par la FFSA qui se déroulent en France et pour les épreuves nationales comptant pour un Championnat de France de la FFSA.

Epreuves hors Championnat de France

- Un médecin responsable est obligatoire pour les épreuves inscrites au calendrier de la FFSA et qui ne comptent pas pour un Championnat de France de la FFSA.

Toute épreuve

- Toutes les épreuves inscrites au calendrier de la FFSA ou autorisées par elle nécessitent des secours réglementés
- A cette réglementation médicale, peuvent s'ajouter des obligations imposées par les services de l'Etat, notamment concernant le Dispositif Prévisionnel de Secours (DPS)
- Pour les épreuves inscrites par la FFSA au calendrier international FIA, comme pour les épreuves internationales autorisées par la FFSA et qui se déroulent en France, il y a lieu de compléter la présente réglementation par l'Annexe H du Code Sportif International de la FIA.
- Pour les Championnats du monde de la FIA, les règles sont fixées par l'autorité sportive internationale.

2. 1. LE MEDECIN-CHEFF FFS

Pour certaines épreuves susmentionnées, l'organisation des secours nécessite un médecin-chef FFSA. Celui-ci :

- doit être docteur en médecine et inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- doit prendre connaissance de la présente réglementation médicale FFSA directement auprès de la FFSA ou auprès d'une Ligue du Sport Automobile, voire de l'organisateur administratif ;
- être mentionné sur le règlement particulier de l'épreuve ;
- peut être assisté par un adjoint docteur en médecine et inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'ordre des médecins et choisi par le médecin chef en accord avec l'organisateur administratif.

Pour les épreuves comptant pour un Championnat du monde de la FIA, les conditions de nomination d'un médecin-chef et les tâches qui lui incombent sont fixées par la FIA et rapportées dans l'annexe H du Code Sportif Internationale et son supplément 2.

Les conditions afin de prétendre devenir médecin-chef FFSA sont les suivantes :

- être détenteur d'une licence médicale nationale de la FFSA

- avoir au moins à deux reprises été médecin-chef adjoint lors d'une épreuve d'un championnat de France ou d'une épreuve internationale inscrite au calendrier de la FIA
- avoir un entretien probatoire avec le médecin fédéral national de la FFSA et présenter un CV médico-sportif
- avoir fait une première année de fonction à titre probatoire
- assister au séminaire biennal des médecins-chefs de la FFSA est également obligatoire.

La liste des médecins-chefs établie par le Médecin Fédéral National est soumise à l'approbation :

- De la Ligue du Sport Automobile concernée
- De la commission médicale de la FFSA
- Du Comité Directeur de la FFSA

2. 2. LE MEDECIN RESPONSABLE

Pour les épreuves inscrites au calendrier de la FFSA et qui ne comptent pas pour un Championnat de France de la FFSA, un médecin responsable est obligatoire.

Le médecin responsable doit être:

- docteur en médecine et inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'ordre des médecins
- doit prendre connaissance de la présente réglementation médicale FFSA directement auprès de la FFSA ou auprès d'une Ligue du Sport Automobile, voire de l'organisateur administratif
- être mentionné sur le règlement particulier de l'épreuve
- peut être assisté par un adjoint docteur en médecine et inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'ordre des médecins en accord avec l'organisateur administratif

Il serait souhaitable que le médecin responsable soit détenteur d'une licence médicale de la FFSA.

2. 3. ROLE ET FONCTIONS DU MEDECIN-CHEF OU MEDECIN RESPONSABLE.

En amont de la compétition, il doit organiser le service médical sous sa propre responsabilité, en accord avec l'organisateur administratif. Sans être exhaustive la liste de ses principales missions est formulée ci-dessous :

- être présent pendant toute la durée de la compétition
- assurer le contact avec l'autorité sportive et publique
- être sur place en contact permanent avec le Directeur de course. Il peut être remplacé par son adjoint ou à défaut par un docteur en médecine inscrit au tableau d'un conseil départemental de l'ordre des médecins
- S'assurer de l'existence et de la qualité des moyens de communications internes entre les différents composants de son organisation de secours et la direction de course, également des moyens de communication externes avec les hôpitaux, les pouvoirs publics et le SAMU.
- Le service médical peut disposer d'une fréquence qui lui soit spécialement dédiée.

Le médecin-chef ou médecin responsable doit également communiquer à l'avance avec le SAMU géographiquement concerné pour établir avec lui les modalités d'envoi de renforts ou d'évacuation vers un hôpital.

2.3.1. Recrutement personnels médical et paramédical.

Le médecin-chef ou le médecin responsable doit se charger du recrutement du personnel médical et paramédical. Pour ce faire, trois voies sont proposées :

- Par contacts personnels
- Par le biais d'une association loi 1901
- Par convention avec une structure officielle ou privée de secours (SAMU etc...).

Les médecins intervenants peuvent être :

- Anesthésiste-réanimateur ou Médecin réanimateur MIR ou Médecin urgentiste titulaire de la CAMU, d'un DESC MU ou d'un DESMU, expérimentés dans la prise en charge pré hospitalière des victimes d'accidents
- Chirurgien (centres médicaux)
- Médecin généraliste (de préférence) ayant des connaissances en médecine d'urgence.

Lorsqu'un médecin intervenant est seul présent sur une épreuve, il assure à la fois le rôle de médecin chef ou médecin responsable et celui de médecin d'intervention.

En conséquence, il devrait avoir lui-même une connaissance suffisante des soins d'urgence préhospitaliers et de toute façon toujours pouvoir s'assurer d'un contact avec une organisation spécialisée dans ce type de soins (SAMU).

2.3.2. Matériel de secours et moyens de transport.

Le médecin-chef ou médecin responsable a également pour mission de :

- Déterminer et de s'assurer de la mise en place du matériel de secours et des médicaments nécessaires pour assurer les premiers soins, en particulier pour les détresses circulatoires et ventilatoires.
- Superviser la répartition du matériel parmi les différents intervenants : chaque médecin aura en sa possession un sac médical personnel ou fourni par l'organisation.
- A titre indicatif, on pourra se référer à l'annexe H du Code Sportif International de la FIA et à ses suppléments 3 et 4 ;
- Pour les épreuves sur circuit où cette structure est requise, il doit superviser le fonctionnement du Centre Médical permanent ou non-permanent de l'épreuve en s'assurant de sa dotation en équipement de base, en matériel médical, et en médicaments, de sa dotation en personnel médical et paramédical, de ses horaires d'ouverture, de son entretien.
- S'enquérir du ou des moyens de transport envisagés à l'usage du médecin intervenant. Selon l'épreuve, son environnement et la nature de la compétition, ce peut-être :
 - Un véhicule d'intervention médicale totalement équipé à cet effet, et pour le circuit capable de suivre le premier tour
 - Un véhicule d'intervention mixte, technique et médical
 - Le véhicule du directeur de course ou d'un autre officiel adapté
 - A pied.

- Les ambulances :
 - Définir le nombre d'ambulances nécessaire pour l'épreuve dans le périmètre dédié à la compétition, tout en tenant compte de la réglementation applicable
 - Le cas échéant définir l'emplacement des ambulances
 - Pour les évacuations extérieures vers un hôpital, le SAMU départemental devra être officiellement averti par le médecin-chef ou le médecin responsable
 - Les ambulances usuelles sont des véhicules agréés par les autorités sanitaires départementales de types « ASSU ». Elles ne permettent pas, dans la majorité des cas, d'assurer des soins de réanimation. Cependant, le médecin-chef ou médecin responsable peut en compléter l'équipement de base par du matériel complémentaire et si besoin faire appel au SAMU.

- Lorsqu'elles sont requises, s'assurer du concours d'équipes d'extraction, de leur qualification reconnue par la FFSA ou la FIA, de leur degré d'entraînement. Il est vivement recommandé d'organiser un ou des exercices avant les premiers essais de la compétition.
La composition des équipes d'extraction est définie dans l'annexe H de la FIA (supplément 7). Elle comprend 6 personnes dont un médecin.

2.3.3 La répartition sur le terrain – plan de sécurité médicale

Le médecin-chef ou le médecin responsable doit soumettre un plan d'organisation médicale des secours. Ce document a une extrême importance médico-légale.

- Pour les épreuves inscrites à un championnat du monde de la FIA remplir le questionnaire FIA et l'envoyer à la FFSA qui fera suivre.
- En circuit et si possible en Rallye, Course de Côte.. et quelle que soit l'importance de l'épreuve, le médecin-chef ou le médecin responsable, doit organiser un briefing avec tous les participants au service médical, y compris les pilotes de véhicules, les secouristes et para médicaux, et s'assurer de la mise en place au minimum une fois par jour d'essais ou de compétition.
- Une inspection peut être diligentée par le Médecin National Fédéral ou le Médecin Fédéral Régional concerné.

La disposition des intervenants et des véhicules utilisés pour le service médical est proposée par le médecin-chef ou médecin responsable.

Cette disposition relève de plusieurs critères :

- Sécurité de l'emplacement définit selon l'environnement (nature du terrain, place disponible etc...);
- Détermination des points intermédiaires selon la nature, la longueur et les difficultés du parcours.

2. 4. LE MEDECIN INTERVENANT ET L'INTERVENTION.

Par principe, intervenir « à vue » n'est pas autorisé même si le médecin chef ou le médecin responsable est lui-même le médecin intervenant. En effet, compte tenu des informations qui lui parviennent par vidéo ou radio et de l'avis du médecin chef ou médecin responsable, le Directeur de course (ou Directeur d'Epreuve) est seul habilité à déclencher les secours. Le médecin demande et le Directeur de Course déclenche :

- Au préalable, le médecin intervenant aura vérifié le matériel présent dans l'ambulance affecté à son poste.
- Le médecin intervenant averti est le plus proche en amont du lieu de l'accident.
- Le médecin intervenant ne peut déroger à la demande d'intervention des secours faite par le Directeur de course.
- Il communique rapidement un premier bilan au médecin chef ou médecin responsable qui, selon les informations reçues, demande éventuellement l'envoi de secours complémentaires.
- Pendant toute la durée de l'intervention, le médecin chef ou médecin responsable est informé de l'évolution de l'état du blessé et en informe le Directeur de course.
- Il communique d'emblée avec le SAMU si des renforts extérieurs sont nécessaires.
- Il collabore également avec les pouvoirs publics en cas d'accident massif justifiant le déclenchement d'un plan d'ORSEC nombreuses victimes.
- Quand un bilan avancé est établi, et qu'un transfert médicalisé sous soins intensifs s'avère nécessaire, il contacte le SAMU qui fixera les modalités de ce transfert vers l'hôpital de destination.
 - Le transfert par un véhicule dépêché par le SAMU s'effectue depuis le centre médical
 - Pour toute épreuve ne bénéficiant pas d'un centre médical, le transfert s'effectue au « point de jonction » convenu, en dehors de la portion de route affectée à la compétition
 - Le SAMU peut aussi autoriser un transfert par une ambulance agréée présente sur le circuit ou sur la route.
- Si les ambulances (ou l'ambulance) sont toutes absentes de leur position pour intervention, l'épreuve doit être interrompue.
- Le responsable presse ou un officiel désigné sont les seuls habilités après accord du Directeur de course à communiquer avec la presse, quelle que soit la gravité de l'accident.

3. INSTRUCTIONS PROPRES A CHAQUE DISCIPLINE.

Pour rappel, les médecins intervenants peuvent être :

- Anesthésiste-réanimateur ou Médecin réanimateur MIR ou Médecin urgentiste titulaire de la CAMU, d'un DESC MU ou d'un DESMU, expérimentés dans la prise en charge pré hospitalière des victimes d'accidents
- Chirurgien (centres médicaux)
- Médecin généraliste, de préférence ayant des connaissances en médecine d'urgence.

Quelle que soit leur spécialité, ils seront médecins thésés et inscrits au Conseil de l'Ordre des médecins.

3. 1. LES RALLYES

Le médecin-chef ou le médecin responsable est à la Direction de Course ou en liaison permanente avec elle.

Un système de transmission propre au service médical est vivement conseillé. A défaut, ce dernier doit pouvoir avoir accès au service de transmission propre à la course.

- Pour les parcours de liaison, il est conseillé de prévoir une voiture balai avec un médecin à bord.

- Pour les parcours chronométrés dits "Epreuves Spéciales" :
 - la présence d'au moins un docteur en médecine inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins
 - la présence d'au moins une ambulance au départ, permettant la ventilation et l'aspiration
 - les points intermédiaires sont nécessaires dans tous les cas si la longueur de la spéciale est égale ou supérieure à 15 km
 - Pour les rallyes Terre, Tout-Terrain et assimilés, l'organisateur pourra prévoir des accès extérieurs carrossables réguliers pour que l'ambulance puisse rejoindre les blessés en utilisant au minimum le trajet de la spéciale si risque de s'embourber/s'enliser.

3. 2. LES COURSES DE CÔTE

- Pour les championnats FFSA, un médecin-chef FFSA inscrit sur la liste établie par la commission médicale ; son nom devra également être porté sur le règlement de l'épreuve.
- Le médecin-chef ou médecin responsable est auprès du Directeur de Course ou en liaison permanente avec lui.
- Un système de transmission propre au service médical est vivement conseillé. A défaut, ce dernier doit pouvoir avoir accès au service de transmission propre à la course.
- Au minimum une ambulance en permanence au départ pendant toute la durée de la compétition, permettant la ventilation et l'aspiration.
- Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.

3. 3. LES CIRCUITS

Les dispositions énumérées ci-dessous s'appliquent totalement ou partiellement à toutes les épreuves sur circuit, y compris les épreuves sur glace, sur terre ou empruntant partiellement une portion de terre.

Pour toute épreuve nationale ou internationale dont le transfert terrestre d'un blessé est ≥ 20 min, il est possible de mettre un hélicoptère

3.3.1. Les circuits asphaltés

Sont obligatoires :

- Un contrôle médical des nouveaux circuits permanents : avant la délivrance du premier permis d'organiser FFSA, le médecin fédéral national devra être consulté à propos des points suivants :
 - accès à la piste et voies d'évacuation prévus pour les véhicules de secours,
 - implantation et plans d'un centre médical permanent.
- Pendant les essais officiels et la course, le médecin chef ou médecin responsable est à la Direction de Course ou en liaison permanente avec elle ; en cas de force majeure, il pourra être remplacé.
- Pour les championnats FFSA, un médecin-chef FFSA inscrit sur la liste établie par la commission médicale ; son nom devra également être porté sur le règlement de l'épreuve.
- Un système de transmission propre au service médical est vivement conseillé. A défaut, ce dernier doit pouvoir avoir accès au service de transmission propre à la course.

- Le choix du personnel et les moyens matériels de secours doivent être placés sous sa responsabilité et dans tous les cas soumis à son approbation.
- Au moins un anesthésiste-réanimateur ou médecin urgentiste, à l'exception des compétitions internationales, le médecin-chef et le médecin spécialiste peuvent être la même personne.
- Au moins deux ambulances, dont une en permanence présente sur le site.
- Au moins une voiture médicale d'intervention rapide (casques, combinaisons et pilote expérimenté sont recommandés). Ce véhicule doit être capable d'effectuer le 1er tour de chaque épreuve derrière le peloton ; présence à bord, avec le matériel approprié, d'un anesthésiste-réanimateur ou médecin urgentiste.
- Une structure de soins intensifs : un module capable d'être utilisé à la fois pour les soins courants et les soins intensifs sous forme de :
 - structure provisoire (par ex. tente, éléments démontables) ou d'ambulance "REANIMATION"
 - ou de centre permanent.
- Pour tout Championnat de France, un centre permanent ; il doit être homologué par le Médecin Fédéral National ou son représentant.
- Un plan de secours pour toutes les épreuves comptant pour un Championnat de France.
- Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.
- Une équipe d'extraction :

Au moins une équipe pour toutes les épreuves comptant pour un Championnat de France ; fortement conseillée dans les autres cas.

Elle doit être conforme au cahier des charges décrit ci-dessous :

- Composition 6 personnes, dont un médecin :
 - soit faisant partie de l'équipe
 - soit désigné pour l'accompagner à l'occasion d'une intervention
 - anesthésiste-réanimateur ou médecin urgentiste.
- Matériel :
 - Un extracteur vertébral
 - Un matelas coquille
 - Un collier cervical
 - Une planche d'extraction
 - Ciseaux ou couteaux
 - Pour les voitures avec siège extractible, le sac spécifique de la FIA
- Tenue :
 - Combinaison simple, portant la mention « EXTRACTION » dans le dos
 - Chaussures pratiques types « basket »
 - Gants
- Véhicule :
 - Un seul véhicule, pour l'équipe et son matériel, type monospace
- Mission :
 - Porter assistance et extraire de sa voiture tout pilote qui n'en sort pas spontanément après un accident ou une sortie de route
- Entraînement :
 - Indispensable et obligatoire : un exercice devra se dérouler à l'occasion de chaque épreuve où est présente une équipe d'extraction
- Validation :
 - Toutes les équipes d'extraction doivent être, au moins tous les 2 ans, contrôlées par la commission médicale FFSA. A cette fin, un stage national est prévu chaque année,

avant le début de la saison sportive. Des stages régionaux pourront également être organisés.

Nota bene : Les circuits français homologués par la FIA sont classés de 1 à 6. Ils doivent répondre aux obligations du supplément 6 de l'annexe H du Code Sportif International. Dans le cas où un centre médical permanent ou non permanent n'est pas requis, une ambulance de type ASSU doit être présente ou disponible.

S'agissant des Championnats du monde de la FIA et des épreuves internationales inscrites au calendrier de la FIA, l'ensemble des dispositions sont prévues à l'annexe H du Code Sportif International.

Concernant les Championnats de France, il doit y avoir au moins un anesthésiste-réanimateur ou médecin urgentiste expérimenté dans la prise en charge pré hospitalière des victimes d'accident.

Dans les autres cas, et à la limite, possibilité de médicaliser le centre au moment de l'intervention par du personnel compétent présent sur le circuit.

3.3.2. Rallycross et épreuves sur glace

Sont obligatoires :

- Pendant les essais officiels et la course, un médecin chef ou médecin responsable, anesthésiste-réanimateur ou médecin urgentiste. Il est à la direction de course ou en liaison permanente avec elle ; en cas de force majeure, il pourra être remplacé.
- Pour les championnats FFSA, un médecin-chef FFSA inscrit sur la liste établie par la commission médicale ; son nom devra également être porté sur le règlement de l'épreuve.
- Le choix du personnel et les moyens matériels de secours doivent être placés sous sa responsabilité et dans tous les cas soumis à son approbation.
- Un système de transmission propre au service médical est vivement conseillé. A défaut, ce dernier doit pouvoir avoir accès au service de transmission propre à la course.
- Au moins deux ambulances, dont une en permanence présente sur le site.
- Un véhicule médicalisé adapté au terrain (ce peut être celui du Directeur de Course) avec présence à bord, avec le matériel approprié, d'un médecin anesthésiste-réanimateur ou médecin urgentiste. A l'exception des compétitions internationales, le médecin-chef et le médecin spécialiste peuvent être la même personne.
- Pour tout Championnat de France, un module capable d'être utilisé à la fois pour les soins courants et les soins intensifs sous forme de structure provisoire (par ex. tente, éléments démontables) ou d'ambulance "REANIMATION", ou de centre permanent.
- Un plan de secours pour toutes les épreuves comptant pour un Championnat de France
- Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.

3.3.3. Autres épreuves sur circuit non ou partiellement asphalté

- Un médecin chef ou médecin responsable ; en cas de force majeure, il pourra être remplacé.
- Le choix du personnel et les moyens matériels de secours doivent être placés sous sa responsabilité et dans tous les cas soumis à son approbation.
- Il devra disposer d'un véhicule adapté au terrain, ce véhicule pouvant être celui du Directeur de Course.
- Une ambulance obligatoire. En cas de départ de l'ambulance pour évacuation médicale, la manifestation ne pourra reprendre qu'à son retour ou à son remplacement effectif.
- Un plan de secours pour toutes les épreuves comptant pour un Championnat de France
- Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.

3.3.4. Le karting

Rappel : pour les épreuves internationales, se référer à la réglementation médicale de la CIK.

- Un médecin chef ou médecin responsable, en cas de force majeure, il pourra être remplacé.
- Concernant les ambulances se référer à l'article 4.3 de la réglementation karting.
- Une ambulance obligatoire. En cas de départ de l'ambulance pour évacuation médicale, la manifestation ne pourra reprendre qu'à son retour ou à son remplacement effectif.
- Matériel de l'ambulance : elle doit avoir à son bord un matelas coquille, des colliers cervicaux, des attelles d'immobilisation.
- Un plan de secours pour toutes les épreuves comptant pour un Championnat de France
- Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.

3.4 SLALOMS, EPREUVES D'ACCELERATION, REGULARITE ET TRIALS 4X4

- Un médecin chef ou médecin responsable pendant l'épreuve et les éventuels essais.
- Une ambulance obligatoire. En cas de départ de l'ambulance pour évacuation médicale, la manifestation ne pourra reprendre qu'à son retour ou à son remplacement effectif.
- Dans le cas où l'organisateur prévoit un médecin spécialisé en médecine d'urgence, l'ambulance pourra être une ambulance de secouriste à condition d'être en liaison téléphonique avec le centre de secours le plus proche. Le départ de l'ambulance et/ou du médecin implique que l'épreuve doit être arrêtée jusqu'au rétablissement complet du dispositif.
- Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.

Par dérogation, les rallyes sur routes ouvertes qui se déroulent dans le respect du code de la route (rallye touristique ou rallye de régularité) sont soumis aux seules dispositions relatives à l'assistance médicale prévue par les règles techniques et de sécurité édictées par la FFSA en la matière. En particulier, et avant le déroulement des épreuves, il est nécessaire d'en informer les secours publics 18 et 15, et de leur préciser le tracé du parcours et les horaires de passage.

3. INFORMATIONS PRATIQUES

3.1 INSTRUCTIONS EN CAS D'ACCIDENT

Un imprimé type de « rapport d'accident » réservé aux cas graves ou multiples est envoyé par la FFSA aux organisateurs d'épreuve, afin que tout accident soit notifié dans le rapport de clôture.

En cas d'accident avec blessé évacué grave par ambulance ou décès, en aviser aussitôt la FFSA par mail (servicemedical@ffsa.org).

Note : s'il s'agit d'un accidenté dont la licence a été délivrée par une ASN étrangère, la FFSA avisera l'ASN concerné, copie à la FIA.

Le médecin-chef ou médecin responsable doit s'enquérir de la rédaction par le médecin intervenant du rapport médical du blessé (voir en annexe) et de sa remise immédiate au Directeur de course ou à l'organisateur sous pli confidentiel. Seul ce rapport d'examen du blessé doit être exclusivement utilisé. La communication à la FFSA des accidents graves ou mortels est du ressort de l'organisateur administratif. En

outre le médecin-chef ou médecin responsable doit participer à la rédaction du rapport d'accident FFSA dont l'organisateur administratif à la charge.

Il est préconisé de faire apparaître sur le bulletin d'engagement un numéro de téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident grave, qui le cas échéant, pourra être utilisé par le médecin chef ou médecin responsable.

3.2 INSTRUCTIONS APRES L'ACCIDENT

➤ SUSPENSION LICENCE & RESTITUTION

Après l'accident la licence du concurrent pilote, copilote voire commissaire pourra être suspendue dans les cas suivants :

- Le médecin-chef ou médecin responsable considère que son état ne lui permet pas de reprendre la compétition.
- Le licencié est évacué vers un centre hospitalier y compris pour un contrôle

La licence de l'intéressé sera retenue et envoyée à la FFSA. Elle sera administrativement suspendue pour raison médicale jusqu'à la réception par la FFSA d'un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la reprise de la pratique, de la guérison et de la consolidation du licencié. Ce certificat est à envoyer par lettre recommandée avec avis de réception (exceptionnellement par mail) à l'adresse :

Service Médical – FFSA – 32 avenue de New York – 75016 PARIS

Le cas échéant et après consultation soit de la commission médicale, soit du Médecin Fédéral National, la FFSA se réserve le droit de soumettre l'intéressé à une nouvelle visite médicale qui devra être effectuée suivant les modalités du contrôle médical annuel.

Les licenciés sont tenus d'indiquer à la Commission Médicale de la FFSA toute modification qui surviendrait dans leur état de santé.

➤ DECLARATION A L'ASSUREUR

S'assurer que le pilote ou la personne de son team puisse avoir les documents en vigueur pour la déclaration d'accident. Ce formulaire est accessible sur le site internet de la FFSA www.ffsa.org (rubrique Vie Fédérale – Pratiquer – Déclarer un sinistre) est à remplir par l'accidenté ou la personne le représentant . La déclaration est à envoyer à Grassavoie sous les 10 jours à l'adresse postale indiquée sur le formulaire ou par mail : ffsa@grassavoie.com.

RAPPORT MEDICAL D'EPREUVE FFSA

NUMERO DE VISA : _____ LIGUE : _____ CODE AS : _____
 NOM DE L'EPREUVE : _____

DISCIPLINE : Circuit Rallye Course de Côte Karting Autre COURSE ESSAI
 CATEGORIE : _____

ES N° : _____ PK : _____ PC N° : _____ DATE : _____ Heure : _____
 Concurrent N° : _____ Pilote/Copilote/ Officiel _____ Spectateur/Autre (préciser) : _____

NOM : _____ PRENOM : _____ N° de Licence : _____

™ **CONDITION(S)** : Collision Problème mécanique Evitement d'un obstacle
 Collision personne Tonneau Choc dans protection dure (glissière - arbre - mur - poteau)
 Choc dans protections souples (Pneus - Tecpro - Mousse - Paille) Choc latéral- ¾ -frontal - arrière

BILAN HEMODYNAMIQUE	BILAN RESPIRATOIRE	NEURO BILAN INITIAL
TA : _____ POULS : _____ AUTRE : _____	FREQUENCE : _____ C COLORATION : _____ LESIONS COSTALES : _____ SAO2 : _____	TC : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> durée : _____ PCI : _____ GLASGOW : _____ AUTRE : _____

• **LOCALISATION(S) APPARENTE(S), TYPE(S) DE BLESSURE(S) ET CAT :**

INDIQUER PAR UNE LETTRE LE TYPE DE BLESSURE DANS LA OU LES CASES CORRESPONDANTES :
 (C : CONTUSION) (D : DERMABRASION) (E : ENTORSE) (F : FRACTURE) (H : HEMATOME) (L : LUXATION) (P : PLAIE) (B : BRULURE)

MBRE SUP	D	G	MBRE INF	D	G	RACHIS	NEURO (cocher la case)
Clavicule			Hanche			Cervical	TC
Epaule			Fémur			Dorsal	PCI
Humérus			Genou			Lombaire	Trouble conscience
Coude			Rotule			Bassin	Anomalie neurologique
Radius			Tibia			AUTRES	CAT (cocher la case)
Cubitus			Péroné			Abdomen	Traitement sur place
Poignet			Cheville			Thorax / Côtes	Evacuation urgente
Scaphoïde			Pied			Face / Crâne	Evacuation non urgente
Main / Doigts			Orteils			Oeil	Imagerie

SOINS SUR PLACE :	CENTRE MEDICAL :	EVACUATION :
GESTES FAITS :	PERFUSIONS :	Ambulance/VSAV :
DESINCARCERATION : oui / non	VENTILATION : ●	Médicalisation : oui/non
EXTRACTION : non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Rapide <input type="checkbox"/> semi rapide <input type="checkbox"/> Ked <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	IMAGERIE :	SMUR <input type="checkbox"/> HELICO <input type="checkbox"/>
Hôpital / Clinique de destination :	Téléphone	

DIAGNOSTIC(S) EVOQUE (S) : _____

TRAITEMENT(S) : _____

CLASSIFICATION 1 2 3 4

1 : pas d'hospitalisation 2 : contrôle hospitalier 3 : intervention ou soins de plus de 21 jours à prévoir 4 : décès

INAPTE COMPETITION : OUI NON **APTE A REPENDRE** (Pas de Rétention de licence)

Nom du Médecin(s) Chef : _____
 N° de licence : _____

Nom, adresse, téléphone et signature du Médecin intervenant
 N° inscription Conseil de l'Ordre : _____

Version du 16/12/2015

Rapport Médical à envoyer au Service Médical sous pli confidentiel.