

REGLEMENTATION MEDICALE FFSA

1. LA CONDITION PHYSIQUE

1.1. LE CONTROLE PREALABLE

Tout pilote ou coéquipier qui souhaite obtenir une licence permettant de participer à une épreuve de sport automobile doit se soumettre à un contrôle médical annuel.

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 de la compétition concernée. Il devra être établi 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)

L'utilisation de la fiche médicale délivrée par la FFSA est obligatoire.

Les règles déontologiques concernant le secret professionnel devront être respectées.

Peuvent remplir la fiche médicale :

- soit un titulaire du Certificat d'Etudes Spéciales de Biologie et de Médecine du Sport ou d'une Capacité de Médecine du Sport ou encore d'un équivalent, reconnu par le conseil de l'Ordre des Médecins,
- soit un membre de la commission médicale ou un membre du groupe de travail médical «karting» FFSA ou un médecin fédéral FFSA (auto ou karting, le cas échéant),
- soit un généraliste régulièrement inscrit à un tableau de l'Ordre des Médecins.

Les demandeurs de première licence devront subir un examen complet de la vue auprès d'un ophtalmologiste qualifié, examen qui devra obligatoirement comporter :

- la mesure de l'acuité visuelle, l'étude de la vision des couleurs,
- la détermination du champ de vision, l'étude de la vision binoculaire,
- un test d'éblouissement,
- une recherche des troubles auditifs et vestibulaires (test de Fukuda conseillé).

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

Une fois la fiche médicale dûment rédigée, le médecin examinateur devra remplir le certificat médical inclus dans la demande de licence.

1.1.3. Les critères d'aptitude ou de non aptitude sont les suivants

Acuité visuelle

Avant ou après correction d'au moins 9/10èmes à chaque œil ; admis 10/10 et 8/10èmes.
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 à la course automobile.

Vision des couleurs

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

Vision nocturne normale

Cas particuliers

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 10/10^{èmes}, 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.

Pour le cœur et l'appareil circulatoire

Tous les deux ans : Pour les moins de 45 ans, un électrocardiogramme douze dérivations ;
 Pour tout pilote âgé de 45 ans ou plus, une épreuve maximale d'effort.
 L'hypertension permanente non contrôlée, l'infarctus du myocarde en évolution, les coronarites avec manifestations cliniques, les valvulopathies ou affections cardiaques graves ou décompensées, les troubles de conduction sévères sont, en principe, incompatibles avec la compétition automobile, chaque cas particulier pouvant cependant être examiné par la commission médicale.

Pour l'appareil locomoteur

Limitation fonctionnelle des articulations des mains supérieure à 50 % et affectant en même temps deux ou plusieurs segments d'un même côté.
 Les amputations, en général, ne sont pas tolérées. En ce qui concerne la main, l'amputation totale du pouce est éliminatoire.
 Lorsque la fonction d'opposition (pince) est conservée, la licence peut être accordée.
 Les prothèses orthopédiques fonctionnelles, en principe admises, sont soumises à l'appréciation du médecin fédéral régional.
 La limite fonctionnelle des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50 %.

Le diabète insulino dépendant

correctement suivi n'est pas une contre-indication ; sous condition de l'envoi au médecin fédéral national du schéma de traitement et de l'engagement pour le sujet concerné de signaler son cas au médecin-chef de l'épreuve à laquelle il participe.

L'épilepsie

avec manifestation clinique est une contre-indication absolue.

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.

1.1.4. Les cas limites ou litigieux sont soumis à l'appréciation de la commission médicale, qui en réfère au Comité Directeur FFSA.

1.1.5. Catégories d'âge

Les normes médicales sont identiques, aucun examen lié à l'âge n'est prévu.

1.1.6. Mesures particulières en faveur des handicapés physiques

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

a) Une licence internationale concurrent-conducteur restrictive

Elle est réservée aux handicapés physiques par blessures ou infirmité, à l'exclusion des maladies et des troubles de la vue éliminatoires et 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 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 le comité régional du pilote concerné et adressées à la FFSA. Elles seront soumises à l'approbation conjointe de la commission médicale et du Comité Directeur 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 du Comité Régional du postulant,
- soit par un membre de la commission médicale FFSA.

Examen du véhicule

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

Examen de conduite et de sécurité

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

- soit du médecin fédéral régional FFSA du Comité Régional du postulant,
- soit d'un membre de la commission médicale 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 suspendu. Allongé sur le dos, de pouvoir s'extraire verticalement à l'aide d'un bras, et de la même façon pouvoir sortir latéralement. Ce test devra être renouvelé en cas d'interruption de prise de licence de 3 ans ou plus.

b) Une licence nationale concurrent-conducteur karting H

Elle est réservée aux handicapés physiques par blessures ou infirmité, 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.

Elle 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 de la Commission Régionale karting du postulant,
- soit par un membre du groupe de travail "karting" de la commission médicale de la FFSA.

Examen du véhicule

Le matériel doit être contrôlé par un Commissaire Technique international 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 ; une information sera faite lors du briefing.

Examen de conduite et de sécurité

Un roulage doit être réalisé devant un Commissaire Sportif international pour vérifier le comportement en piste en présence :

- soit du médecin fédéral régional de la Commission Régionale Karting du postulant,
- soit d'un membre du groupe de travail "karting" de la commission médicale de la FFSA.

Il sera pratiqué un exercice de pilotage :

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

c) Une licence régionale concurrent conducteur restrictive

Elle est réservée aux handicapés physiques par blessures ou infirmité, y compris les troubles de la vue éliminatoires.

Elle ne permet, en aucun cas, de conduire un véhicule pendant le déroulement d'une compétition.

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 du Comité Régional du postulant,
- soit par un membre de la commission médicale FFSA.

Examen de sécurité

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

- soit du médecin fédéral régional FFSA du Comité Régional du postulant,
- soit d'un membre de la commission médicale FFSA.

Il sera procédé à une évaluation chronométrée 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 pouvoir sortir latéralement.

Une fois tous ces documents établis et ces tests pratiqués :

▪ Pour l'auto

La commission médicale FFSA ou à défaut le médecin fédéral national proposeront au Comité Directeur 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.

▪ Pour le karting

Il sera pratiqué de la même façon, mais après avis préalable du groupe de travail "karting" de la commission médicale FFSA ou à défaut de son Président.

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

1.2.1. La FFSA organise une surveillance médico-sportive spécifique.

Doivent s'y conformer :

- tous les pilotes figurant sur la liste des sportifs de hauts niveaux (SHN) établie chaque année par le Ministère de la Jeunesse et Sports ainsi que les licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau (Espoirs).

Tout pilote figurant sur la liste des SHN ou des Espoirs doit subir au départ, puis chaque année, une surveillance médicale comportant :

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

- des mesures anthropométriques,
- un bilan diététique,
- une bandelette urinaire.

b) Un examen dentaire.

d) Un bilan biologique.

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

e) Un examen de dépistage des troubles oculaires :

- Acuité visuelle.

- Champ de vision.
- Vision binoculaire.
- Vision des couleurs.
- Vision nocturne.

f) Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires.

- g)** Une épreuve d'effort maximale 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 niveau puis tous les 4 ans.
- h)** Une échographie cardiaque de repos, 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.

EN CE QUI CONCERNE LES PILOTES DE LA LISTE A

Le premier bilan annuel pour les pilotes relevant des catégories Elite et Senior sera pratiqué dans le centre médico-sportif choisi 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 Jeune et Espoir, le bilan annuel sera effectué dans n'importe quel centre médico-sportif conventionné avec la FFSA.

1.2.2. A l'intention des 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. Un protocole particulier établi à cet effet sera joint au présent document.

1.3. LE CONTROLE ANTIDOPAGE

Le règlement particulier de la FFSA est joint en annexe. Il s'applique à toutes les disciplines, Karting compris.

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 le terrain.

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 0,25 mg par litre d'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

Les pilotes accidentés au cours d'une épreuve automobile ou blessés à l'occasion d'autres activités devront subir une visite médicale attestant de leur guérison, ou consolidation, avant d'être autorisés à recourir.

Cette mesure sera appliquée systématiquement aux licenciés pour toute déclaration faite à la Mutuelle du Mans Assurances indiquant une incapacité supérieure à dix jours.

Les intéressés devront envoyer sans délai leur licence à la FFSA qui la leur retournera dès réception de l'attestation de guérison ou consolidation.

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 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 POUR LES COURSES FIA

1.6.1. Tout pilote qui participe à une épreuve nationale ou à une épreuve internationale en dehors de l'un des Championnats FIA mentionné en 1.6.2 et qui est sous traitement pour une affection nécessitant de façon transitoire ou prolongée une médication interdite et inscrite sur la liste établie chaque année par l'Agence Mondiale Antidopage, doit au plus tard 30 jours avant l'épreuve à laquelle il participe, adresser DIRECTEMENT A L'AFLD (Agence Française de lutte contre le dopage), une demande d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante :

AFLD – 229, boulevard St Germain – 75007 – PARIS
Formulaire de demande d'AUT sur le site de l'AFLD (www.aflld.fr)

1.6.2. Tout pilote qui participe à l'un des Championnats suivants :

- Championnat du Monde de Formule Un de la FIA,
- Championnat du Monde des Rallyes de la FIA,
- Championnat du Monde des Voitures de Tourisme de la FIA,
- Championnat GT de la FIA,
- Championnat du Monde de Karting de la CIK-FIA pour les pilotes
- Série Internationale GP2

doit suivre la procédure prévue à cet effet par la FIA (www.fia.com).

2. L'ORGANISATION DES SECOURS

Elle recouvre toutes les disciplines du sport automobile. Les obligations qui en résultent ne remplacent pas mais complètent les mesures qui pourraient par ailleurs être imposées par les pouvoirs publics.

D'autre part, pour les épreuves comptant pour un championnat FIA, il y a lieu de se référer aux prescriptions de l'annexe H chapitre 9 du Code Sportif International de la FIA et pour le karting de la réglementation médicale de l'annexe H de la Commission Internationale du Karting.

2.1. LES COURSES DE COTE ET LES RALLYES

Un médecin-chef est toujours obligatoire. Il doit être inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins, 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.

Pour les Championnats de France, il devra figurer sur la liste des médecins-chefs établie par la commission médicale. Son nom devra également être porté sur le règlement de l'épreuve.

2.1.1. Les rallyes

Le médecin-chef 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 permettant la ventilation et l'aspiration,
 - Pour les rallyes comptant pour le Championnat de France,
 - Un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale ou éduqué dans les services mobiles d'urgence et de réanimation et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de

l'urgence et de la réanimation (cette disposition est conseillée dans les autres rallyes.)

2.1.2. Les courses de côte

Le médecin-chef 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.

Deux ambulances, au minimum, permettant la ventilation et l'aspiration.

Pour les courses de côte comptant pour le Championnat de France de la Montagne, la présence d'un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale ou éduqué dans les services mobiles d'urgence et de réanimation et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation est obligatoire. Une équipe d'extraction est conseillée.

- 2 1 3. Tant pour les courses de côte que pour les rallyes, dans la mesure où le public est admis à titre payant à se tenir aux abords d'une route empruntée par les concurrents, un poste de secours "public" est obligatoire.

2.2. 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.

2.2.1. 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.
- Pour les épreuves hors championnat, un médecin-chef inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins. 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.
Pendant les essais officiels et la course, 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 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.
Au moins un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale ou éduqué dans les services mobiles d'urgence et de réanimation et ayant acquis une formation à la pris en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation, à l'exception des compétitions internationales, le médecin-chef et le médecin spécialiste peuvent être la même personne.
- Au moins deux ambulances.
- Des véhicules d'intervention médicale.
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 médecin spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale ou éduqué dans les services mobiles d'urgence de réanimation et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation.
- 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.
- 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.
 Dans ce cas, ce médecin doit être spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale ou éduqué dans les services mobiles d'urgence et de réanimation et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation.
- 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 type "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.

2.2.2. Rallycross et épreuves sur glace

Pendant les essais officiels et la course, un médecin-chef inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins. Il est à la direction de course ou en liaison permanente avec elle ; 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.

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.

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 spécialiste en anesthésie-réanimation chirurgicale ou réanimation médicale ou éduqué dans les services mobiles d'urgence de réanimation et ayant acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une

qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation. A l'exception des compétitions internationales, le médecin-chef et le médecin spécialiste peuvent être la même personne.

Pour les rallycross du 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).

2.2.3. Autres épreuves sur circuit non ou partiellement asphalté

Un docteur en médecine inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins ; 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.

Au moins deux ambulances.

2.2.4. Le karting

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

Un docteur en médecine inscrit au tableau de l'ordre des Médecins, en cas de force majeure, il pourra être remplacé.

Concernant les ambulances se référer à l'article 4.3 de la réglementation karting.

Elle doit avoir à son bord un matelas coquille, des attelles gonflables et le nécessaire pour poser une perfusion d'attente. Une compétition interrompue ne peut reprendre sans qu'elle soit présente.

2.2.5. Un plan de secours

Pour toutes les épreuves comptant pour un Championnat de France sur circuit, quelque soit son revêtement.

2.2.6. Des dispositions pour le public

Dans tous les cas où le public est admis à titre payant, au moins un poste de secours par enceinte.

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

Un docteur en médecine inscrit au tableau de l'Ordre des Médecins pendant l'épreuve et les éventuels essais.

Une ambulance.

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, un poste de secours devra être opérationnel.

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 fax.

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.

3.2 APPLICATIONS SUR LE TERRAIN

Pour les épreuves où la présence d'un médecin-chef est requise, ce dernier organise le service médical sous sa propre responsabilité en accord avec l'organisateur et les autorités sportives.

Il se charge du recrutement du personnel médical et paramédical et en assure la mise en place.

Il collecte le matériel de secours destiné à assurer les premiers soins, en particulier pour les détresses circulatoires et ventilatoires.

A titre indicatif, on pourra se référer à l'annexe H du Code Sportif International de la FIA. L'organisateur doit lui fournir toute l'assistance matérielle nécessaire.

En cas d'intervention sur le terrain, seul et après concertation, le Directeur de Course ou le Directeur d'Epreuve est habilité à déclencher les secours.