TITRE XIII. REGLEMENTS MEDICAUX

SUIVI MEDICAL DES SPORTIFS
OBLIGATIONS DE LA MEDECINE FEDERALE 2

CHAPITRE I :
CERTIFICAT MEDICAL ET FICHE MEDICO-PHYSIOLOGIQUE 4

CHAPITRE II :
REGLEMENT MEDICAL CONCERNANT LA VISITE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU CYCLISME 5

CHAPITRE III :
REGLEMENT FFC DU SUIVI MEDICAL LONGITUDINAL CONTROLE 8

CHAPITRE IV :
REGLEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE NATIONALE DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE CYCLISME..... 17

TITRE I - COMMISSION MEDICALE 17

TITRE II - REGLEMENT MEDICAL..... 20

TITRE III - SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU,
DES SPORTIFS SUR LISTE ESPOIRS ET DES ELITES NON INSCRITS SUR LES LISTES..... 22

TITRE IV - SUIVI MEDICAL DES LICENCIES INSCRITS DANS LES FILIERES
D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU 25

TITRE V – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL..... 25

CHAPITRE V
COMMISSION D'EXPERTISE MEDICALE (CEM) FFC – 2006 MISSION ET COMPOSITION..... 26

CHAPITRE VI
AUTORISATION D'UTILISATION THERAPEUTIQUE (AUT) 29

SUIVI MEDICAL DES SPORTIFS OBLIGATIONS DE LA MEDECINE FEDERALE
Annexe du PV de la réunion du bureau du comité directeur de la FFC du 23 juillet 2001

1 OBLIGATIONS LEGALES

Intégration des dispositions de la loi du 23 mars 1999 au nouveau code de santé publique
La santé du sportif devient un problème de santé publique
Cette obligation est confiée :
Aux ministères de tutelle (Santé et MJS)
A l'AFLD pour les aspects prévention et lutte contre le dopage
Aux fédérations sportives délégataires (loi de juillet 1984 et loi de juillet 2000).
La FFC est délégataire (agrément du MJS). Cette délégation de service public est l'objet d'une subvention annuelle, réalisée sous la forme d'une convention d'objectifs qui fixe certaines obligations de la FFC. La surveillance médicale des licenciés fait partie de ces obligations

2 POPULATION CONCERNEE (ELLE EST DEFINIE AU CODE DE SANTE PUBLIC)

La FFC a délégation de service public pour la surveillance médicale de l'ensemble des licenciés et des non licenciés qui souhaitent participer aux compétitions labellisées ou organisées par la FFC (délivrance de la licence avec certificat médical datant de moins de 1 an).
Une mention particulière est faite pour le suivi médical des sportifs de haut niveau et de l'accès aux filières de haut niveau, prévu par le code de santé publique et mis au règlement de la FFC.
Cas particuliers des cyclistes professionnels :

Ils relèvent d'une triple obligation de surveillance médicale :
Médecine du travail : code du travail
Médecine fédérale : code de santé publique (délivrance de la licence)
Règlement de fédération internationale (suivi médical UCI).
On rappelle que la loi française prévaut sur le règlement UCI qui est un règlement de type « associatif ».

Il faut noter que :
Le règlement de la FFC assimile le suivi médical des cyclistes professionnels à celui des sportifs de haut niveau, compte tenu du niveau de pratique.
Le contenu du suivi médical des professionnels excède le contenu de la surveillance médicale habituel de la médecine du travail (par ex. : le médecin du travail n'a pas l'autorisation de prescrire des épreuves d'effort)
« Le poste de travail » du cycliste professionnel doit être considéré comme un poste à risque (au sens du code du travail).
La ligue professionnelle n'a pas de délégation de service public, mais a la responsabilité morale de mettre en œuvre un suivi médical des professionnels adapté. La LCPF n'a pas délégation de l'organisation et du suivi médical qui incombent à la FFC (Chapitre 3, section2, art. 34 du règlement de la FFC).
Le rôle du médecin fédéral est assimilable à celui d'un médecin du travail notamment il réalise une aptitude à la pratique du sport en compétition après l'avis d'experts (même si les textes ne le prévoient pas).

3 MISSIONS DE LA MEDECINE FEDERALE

La surveillance sanitaire de la population licenciée est une action de santé publique.
Cette politique est élaborée par la commission médicale nationale.
Elle comporte :

Une surveillance médicale des sportifs, en particulier les sportifs de haut niveau

Une veille épidémiologique (repérer les problèmes de santé liés à la pratique du cyclisme). Cela nécessite la réalisation d'indicateurs de santé au sein de la population cycliste, leur suivi par un recueil statistique.

Une mise en place de prévention et de réduction des risques liés à la pratique intensive du cyclisme (dopage, troubles des conduites alimentaires, aménorrhée, troubles respiratoires …).

Une éducation pour la santé des cyclistes

Une mise en place de programmes de recherche destinés à améliorer le suivi médical du cycliste (première garantie d'une bonne performance)

4 CAS PARTICULIERS DES PUBLICATIONS MEDICALES :

Elles ont pour but de faire connaître les actions et les problèmes sanitaires mis en évidence lors de la veille épidémiologique ou de projets de recherche.
Elles sont soumises à l'approbation de la commission médicale nationale et, pour les professionnels, à l'avis de la LCPF et de l'UNCP.
Le mode de publication peut être sous forme de rapport destinés aux institutions, de publications scientifiques ou à la presse spécialisée.

5 POUR LES ACTIONS DE RECHERCHE :

Elles sont effectuées en plus du suivi médical
Elles sont soumises aux lois bioéthiques et nécessitent le consentement éclairé du sportif (comme par exemple l'étude réalisée sur les hyperferritinémies qui devait répondre à la loi Huriet).

CHAPITRE I : CERTIFICAT MEDICAL ET FICHE MEDICO-PHYSIOLOGIQUE

13.1.001 Le certificat médical de non contre-indication aux sports est obligatoire pour tous sportifs et pour toutes sportives quel que soit leur âge, désirant pratiquer le cyclisme en compétitions officielles ou non.

13.1.002 Le certificat médical de non contre-indication aux sports ainsi exigé pour la délivrance de la licence sportive doit toujours être la conclusion de la visite médicale passée par l'intéressé devant le médecin signataire du certificat.
Il doit être délivré :

- soit à la diligence de l'association sportive, par le médecin accrédité de cette association, et du comité régional ;
- soit dans les centres médico-sportifs (groupements d'associations créés en vue de l'organisation en commun du contrôle médical des activités physiques et sportives), par les médecins de ces associations ;
- Soit par un médecin choisi par l'intéressé.

13.1.003 Le certificat médical d'aptitude au "cyclisme" devra être établi sur la demande de licence, dans la case prévue à cet effet. Il ne devra pas dater de plus de quatre-vingt dix jours au moment de sa présentation. Il précisera notamment, que le cyclisme est permis ou interdit aux candidats examinés. Il stipulera que le candidat X, âgé de … ans, ne présente aucune contre-indication à la pratique du cyclisme de compétition, cette dernière mention, devra figurer en toutes lettres dans le libellé du certificat.

13.1.004 Les résultats des examens seront obligatoirement consignés sur une fiche médico-physiologique, conservée par, ou sous la responsabilité, du médecin et qui, le cas échéant devra être transmise par celui-ci au nouveau médecin examinateur ou remise directement au sujet examiné, un double de la fiche pouvant être conservé par le médecin examinateur s'il le juge nécessaire.

13.1.005 Le médecin responsable du contrôle médical des membres de l'association sportive où il exerce, ou le médecin fédéral intéressé, a la faculté de retirer temporairement ou définitivement, à tout sujet paraissant en mauvaise condition, l'autorisation de pratiquer le sport cycliste en compétition.
Tout sujet auquel cette autorisation est retirée, peut faire appel de cette décision devant le médecin fédéral régional qualifié, qui statuera en dernier ressort après avoir examiné l'intéressé.

13.1.006 En aucun cas l'examen médical de base donnant lieu à l'établissement de la fiche médico-physiologique ne doit être pratiqué à l'improviste, sur le terrain avant la réunion sportive ou au départ d'une épreuve sur route, seuls les examens complémentaires de vérification pourront être effectués dans des conditions sommaires.

13.1.007 Tout sujet qui se soustraira à la vérification de sa situation au regard des obligations du contrôle médical sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions des règlements généraux de la fédération et sera passible des peines prévues par ces règlements.

13.1.008 Afin de faciliter toutes vérifications ultérieures, le certificat médical de non contre-indication aux sports délivré en vue de la demande de licence sera obligatoirement conservé au siège de l'association sportive qui dépose cette demande sous la responsabilité du président de ladite association.

CHAPITRE II : REGLEMENT MEDICAL CONCERNANT LA VISITE DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DU CYCLISME

Visite médicale de non contre-indication

13.2.001 La loi française exige que chaque fédération possède dans son règlement intérieur un modèle d'examen médical en vue de l'aptitude à son sport.
Ce règlement est applicable à tous les licenciés, dames et hommes, titulaires d'une licence, autre qu'Élite, toutes disciplines confondues.

La commission médicale de la FFC a déterminé l'examen médical suivant

- l'Identité du sujet
- Adresse, téléphone
- Catégorie FFC, club, comité
- Date de naissance
- Sexe
- Antécédents :
  - personnels
  - familiaux
  - pour les femmes, gynéco, date des premières règles
  - sportifs : niveau, résultats, quantité
- Hygiène de vie :
  - tabac
  - alcool
  - médicaments
  - qualité du sommeil
  - qualité de l'appétit
  - vaccination antitétanique
- • Examen clinique :
  - morphologie : poids, taille, éventuellement pli cutané
  - état bucco-dentaire
  - appareil cardio-vasculaire : auscultation, pouls périphériques, tension artérielle
  - appareil locomoteur : rachis, membres inférieurs, éventuellement podoscopie
  - appareil pleuro-pulmonaire et O.R.L. : auscultation, recherche de troubles auditifs, recherche de troubles de l'équilibre
  - vision : recherche de troubles visuels, acuité visuelle après correction
  - autres appareils : examen complet

- Test d'effort :

Pour tous : test de RUFFIER : 30 flexions sur les membres inférieurs en 45 secondes (20 flexions au-dessous de 14 ans et au-delà de 65 ans).
Indice de RUFFIER :
P1 = fréquence cardiaque au repos
P2 = fréquence cardiaque en fin d'effort
P3 = fréquence cardiaque 1 minute après l'arrêt de l'effort

Ce test sera complété par un contrôle tensoriel lors des trois mesures de la fréquence cardiaque.

- Électrocardiogramme de repos conseillé pour tous.
- Électrocardiogramme d'effort sur bicyclette ergométrique conseillé pour tous les sujets de plus de 40 ans.
- Si nécessaire échocardiogramme, ECG des 24 h (HOLTER), TA des 24 h, électroencéphalogramme…

Contre-indication

13.2.002 Le cyclisme n'est pas un sport à risque particulier et en loisir il est pratiquement accessible à toute; la limitation étant dans l'intensité de la pratique.
Au niveau compétition les contre-indications au sport cycliste ne sont pas différentes des contre-indications classiques à la pratique des activités physiques et sportives en compétition.

Toutefois la fédération a déterminé un certain nombre de handicaps limites qui ne permettent pas au sujet de pratiquer le cyclisme dans le cadre de la FFC mais dans le cadre de la Fédération Française Handisport.

Handicaps limites

13.2.003 Sportifs ne pouvant être licenciés que par la Fédération Française Handisport

a) Handicap du membre supérieur

- amputation de main
- autre infirmité assimilable rendant impossible une pince manuelle pour serrer le frein.

Toutefois une licence FFC pourra être accordée à un licencié handisport amputé d'une main ou d'un membre supérieur, appareillé ou non après accord unanime du CTR FFC, du médecin fédéral régional FFC, du médecin fédéral FFH et du directeur technique fédéral du cyclisme solo ou tandem handisport.

Ces quatre personnes rechercheront avant tout la dextérité du sportif, ils examineront, de plus, la bicyclette qui devra comporter deux freins à commande unique avec la main restante.

b) Handicap du membre inférieur

- amputation de tout le pied, de la jambe, de la cuisse
- ankylose du genou
- ankylose de la hanche (ankylose = mobilité articulaire passive nulle)
- paralysie des membres inférieurs telles que le testing fonctionnel des deux membres inférieurs soit inférieur ou égal à 70 sur 80.

8 fonctions sur chaque membre inférieur sont cotées suivant le testing international : flexion, extension, abduction, adduction de hanche, flexion, extension du genou, flexion, extension du pied.

Toutefois une licence FFC pourra être délivrée à un licencié handisport handicapé d'un membre inférieur ou des deux membres inférieurs, appareillé ou non, après accord unanime du CTR FFC, du médecin fédéral régional FFC, du médecin FFH et du directeur technique fédéral du cyclisme solo ou tandem handisport.

Troubles du tonus, troubles de la coordination

- Mouvements anormaux, paralysies, touchant au moins deux des quatre membres, hormis les troubles décelés seulement par l'examen neurologique.

c) Non voyants et mal voyants,
dont l'acuité visuelle est comprise entre 2/60ème et 6/60ème et/ou un champ visuel compris entre 5 et 20°. Pour avoir une licence à la FFC, il est obligatoire d'avoir une acuité visuelle d'au moins 3/10ème du meilleur œil après correction et au moins 20° de champ visuel du meilleur œil.

Sportifs non considérés comme suffisamment handicapés pour être licenciés à la Fédération Française Handisport, et qui devront être licenciés à la Fédération Française de Cyclisme : ceux dont le handicap est inférieur aux limites précitées notamment :

- amputation partielle de la main ou autre infirmité assimilable permettant de serrer le frein,
- amputation partielle du pied
- raideur d'une ou plusieurs articulations.

Pour tous les handicapés dont le handicap impose une licence FFH, la double licence FFC/FFH est obligatoire pour la participation aux compétitions FFC. Cette licence compétitive ne peut être délivrée qu'après accord unanime du CTR FFC, du médecin fédéral régional FFC, du médecin fédéral FFH et du directeur technique fédéral de cyclisme solo ou tandem handisport. Il en est de même en cas de difficulté d'appréciation ou de contestation.

Athlètes handicapés licenciés FFC

13.2.004 Un sportif ayant une surdité complète pourra obtenir une licence de la FFC.

Suivi médical du haut niveau

13.2.005 Le contenu du suivi médical de haut niveau peut différer selon les centres où celui-ci est pratiqué. Il s'agit dans tous les cas de réaliser une évaluation de l'adaptation cardio-respiratoire et métabolique de l'effort.
Cette évaluation devra être accompagnée au moins une fois par an d'un bilan biologique complet.

modifications adoptées par le Bureau Exécutif fédéral lors de sa réunion du 15 décembre 2006

- Dispositions générales et définitions -

Article 1 Dans le cadre de sa politique relative à la protection de la santé des athlètes, du code de la santé publique, du décret n° 2004-120 du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription, de l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique, la Fédération française de cyclisme a décidé de mettre en œuvre un suivi médical longitudinal contrôlé.
Cette surveillance médicale interviendra dès l'examen médical préalable à la délivrance de la licence. L'examen médical préalable est adapté au niveau et au type de compétition et complété, au cours de la saison sportive, par un examen médical clinique et un suivi biologique composé d'examens sanguins.

Article 2 Ce règlement est applicable à tous les licenciés dames, hommes et espoirs de la FFC, titulaires d'une licence d'une licence 1ière catégorie intégrés dans le collectif international pour ce qui est du cyclisme sur route, (les 300 premiers du classement National par points FFC, les coureurs membres d'une équipe continentale UCI, les coureurs professionnels réintégrant le niveau amateur, les coureurs de nationalité étrangère intégrant un club FFC ne figurant pas au classement de l'année ayant obtenu au minimum 8 points UCI) ainsi que, pour les autres disciplines, tous les coureurs titulaires d'une licence 1ière catégorie, les sportifs de Haut Niveau ainsi que les coureurs inscrits dans une filière d'accès au haut niveau.

De même, ce règlement est applicable à tous les coureurs membres d'un groupe sportif français titulaires d'une licence FFC Elite Professionnel.
Les coureurs membres d'un groupe sportif français résidant à l'étranger, et donc titulaires d'une licence étrangère, ont la possibilité, s'ils le souhaitent, de suivre ce règlement. Dans ce cas, ils peuvent faire effectuer les prélèvements sanguins prévus au présent règlement dans un laboratoire accrédité par l'UCI, avec obligation, dans ce cas, de faire transmettre les résultats par ce laboratoire au médecin fédéral national de la FFC.
Ce règlement concerne aussi les coureurs titulaires d'une licence FFC, membres d'un groupe sportif étranger, étant entendu que ceux-ci ont la possibilité de faire effectuer les prélèvements sanguins prévus au présent règlement dans un laboratoire accrédité par l'UCI, avec obligation, dans ce cas, de faire adresser les résultats par ce laboratoire au médecin fédéral national de la FFC.
Sont exclus du champ d'application du présent règlement, les coureurs titulaires d'une licence étrangère, membres d'un groupe sportif étranger, pour lesquels le règlement de l'UCI est applicable. Toutefois, les coureurs de nationalité française, dans cette situation, devront faire parvenir régulièrement tous les résultats des examens prévus par le règlement de l'UCI au médecin fédéral national de la FFC, en vue de leur participation aux compétitions et stages qui relèvent de la responsabilité de la FFC.

Article 3 Des conduites médicales à tenir sont définies pour certaines anomalies détectées par le suivi biologique. Elles précisent les examens complémentaires à effectuer dans un cadre sanitaire. Ces conduites ont été élaborées et validées par les médecins experts référents, membres de la commission d'expertise médicale. Pour assurer leur application, une procédure de prise de décision médicale a été établie par la commission médicale nationale.

- Examen médical annuel préalable à la délivrance de la licence -

Article 4 L'examen médical annuel préalable à la délivrance de la licence comprend un entretien, un examen clinique, des examens para cliniques, complémentaires, préétablis par la commission médicale nationale, adaptés au type et au niveau de compétition des athlètes devant s'y soumettre. La réalisation de cet examen médical est obligatoire, préalablement à la délivrance de la licence Elite Professionnel et 1ère catégorie définies à l'Article 2 ci-dessus.

Article 5 L'examen médical doit être réalisé par un médecin du sport du plateau technique de médecine du sport préalablement accrédité par la FFC, selon un cahier des charges, défini par la commission médicale nationale, qu'il aura accepté.

Article 6 La transcription des examens sera effectuée dans le carnet de santé du coureur, propriété de celui-ci.
Les informations relatives aux examens médicaux sont archivées par le médecin du sport du plateau technique de médecine du sport, conformément aux règles du secret professionnel.

Article 7 Selon les résultats de l'examen médical, le médecin examinateur délivrera ou ne délivrera pas un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclisme de compétition. En cas de délivrance du certificat médical de non contre indication, les licences des « élite Professionnel » seront signées par le médecin fédéral national et celles de la 1ère catégorie visées à l'Article 2 ci-dessus seront signées par le médecin fédéral régional. En cas de non-délivrance du certificat médical de non contre indication ou de dossier médical incomplet, le médecin fédéral régional ou national ne signera pas la licence.
Plusieurs cas peuvent se présenter :

1°) La non-délivrance du certificat médical de non contre indication est due à la découverte d'une anomalie nécessitant une ou des explorations complémentaires répertoriées par la commission d'expertise médicale. Le coureur devra se soumettre aux examens complémentaires au sein de services agréés par la commission médicale nationale de la FFC. La délivrance de la licence ne pourra être obtenue si l'avis de l'expert est défavorable.

2°) La non-délivrance du certificat médical de non contre indication est due à la découverte d'une anomalie nécessitant une ou des explorations complémentaires et non répertoriées par la commission d'expertise médicale. La commission d'expertise médicale sera saisie par le médecin fédéral national et après examen du dossier, rendra un avis conseillant au médecin

fédéral national la prise d'une décision médicale de non contre indication ou de contre-indication à la pratique du cyclisme de compétition.

Si la contre indication médicale est temporaire, le coureur devra respecter la durée de cette dernière et se soumettre à un nouvel examen médical requis à l'expiration de ce délai, en vu d'obtenir un certificat médical de non contre indication.

Article 8 Le médecin examinateur transmettra les principaux résultats des examens médicaux, par le biais d'une feuille de transmission médicale préétablie :
*par voie informatique, par l'intermédiaire de la base de données centrale aux médecins des groupes sportifs, aux médecins équipe de France, aux médecins fédéraux, régionaux et nationaux ;
*par courrier au coureur, au médecin traitant, aux médecins fédéraux, régionaux et nationaux, et selon, aux médecins des groupes sportifs et au médecin du club, pour éventuelle intervention à réaliser auprès du coureur ou investigations médicales à faire réaliser par le coureur.

Surveillance médicale en cours de saison

Examen médical

Article 9 En plus de l'examen médical préalable à la délivrance de la licence, le coureur relevant de la surveillance médicale a l'obligation de passer, en cours de saison, un second examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecine du sport comprenant :

- un entretien ;
- un examen physique ;
- des mesures anthropométriques ;
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels et un bilan psychologique, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession.

Article 10 Cet examen médical doit être réalisé soit par un médecin du sport du plateau technique de médecine du sport préalablement accrédité par la FFC, selon un cahier des charges défini par la commission médicale nationale, qu'il aura accepté, soit par un médecin du sport agréée par la commission médicale nationale selon un protocole préalablement établi et validé par ladite commission.

Article 11 La transcription des examens sera effectuée dans le carnet de santé du coureur, propriété de celui-ci.

Article 12 Selon l'avis du médecin examinateur, relatif aux examens visés à l'article 9, le médecin fédéral national pourra délivrer un certificat médical de contre indication ou de non contre indication à la pratique du cyclisme de compétition.
Plusieurs cas peuvent se présenter :

1°) La délivrance du certificat médical de contre indication est due à la découverte d'une anomalie nécessitant une ou des explorations complémentaires répertoriées par la commission d'expertise médicale. Le coureur devra se soumettre aux examens complémentaires au sein de services agréés par la commission médicale nationale de la FFC. Un

certificat médical de non contre indication ne pourra être délivré par le médecin fédéral national que si l'avis de l'expert consulté est favorable.

2°) La délivrance du certificat médical de contre indication est due à la découverte d'une anomalie nécessitant une ou des explorations complémentaires et non répertoriées par la commission d'expertise médicale. La commission d'expertise médicale sera saisie par le médecin fédéral national, et après examen du dossier, rendra un avis conseillant à ce dernier la prise d'une décision de non-contre-indication ou de contre-indication à la pratique du cyclisme de compétition.

Article 13 Le médecin examinateur transmettra les principaux résultats des examens médicaux, par le biais d'une feuille de transmission médicale préétablie :
*par voie informatique par l'intermédiaire de la base de données centrale, aux médecins des groupes sportifs, aux médecins équipe de France, aux médecins fédéraux, régionaux et nationaux ;
*par courrier au coureur, au médecin traitant, aux médecins fédéraux, régionaux et nationaux, et selon, aux médecins des groupes sportifs et au médecin du club, pour éventuelle intervention à réaliser auprès du coureur ou investigations médicales à faire réaliser par le coureur.

Article 14 En cas de délivrance d'un certificat médical de contre indication, il sera fait application des articles 26 et suivants du présent règlement.

Suivi biologique

Article 15 Pour les coureurs membres d'un groupe sportif (Elite Professionnel), visés à l'article 2, le suivi biologique est effectué en cours d'année, à raison d'un examen biologique par trimestre. Ce suivi est composé d'examens préétablis par la commission médicale nationale, examens dont le contenu peut être modifié ou complété à tout moment

Ces coureurs doivent passer le premier examen dans la période du 1er décembre au 31 Janvier, le second du 1er mars au 30 avril, le troisième entre le 1er Juin et le 31 Juillet, et le quatrième du 1er septembre au 30 octobre. Ces examens seront réalisés par des laboratoires identifiés et accrédités par la commission médicale nationale et l'UCI selon un cahier des charges établi préalablement.

Pour les autres compétiteurs visés à l'article 2, ces examens seront réalisés uniquement par des laboratoires d'analyses biologiques accrédités par la commission médicale nationale de la FFC. Le suivi biologique ce ces coureurs est composé de trois examens par an, lesquels devront être réalisés dans les périodes définies par la Commission Médicale Nationale.
Les différents coureurs seront avertis des dates d'examens par le médecin fédéral national.

Article 16 Une convocation émanant du médecin fédéral national est adressée nominativement à chaque coureur, en précisant la période de présence pendant laquelle l'examen sera réalisé.

Article 17 Les résultats des examens pratiqués sont transcrits dans le dossier médical, propriété du coureur. Ces informations sont également inclues dans la base de données informatiques.

Article 18 Par voie informatique, les laboratoires adressent les résultats des examens à la base centrale des données du SMLC, laquelle renvoie ceux-ci aux médecins fédéraux, régionaux et nationaux, médecins prescripteurs.
En cas d'anomalies, le médecin fédéral national :

- prescrit des examens complémentaires tout en pouvant prendre concomitamment une décision médicale provisoire de contre indication à la pratique du cyclisme de compétition ;
- prend une décision médicale de contre indication à la pratique du cyclisme de compétition en cas de présence d'anomalies entraînant automatiquement l'application des conduites à tenir ;
- saisit pour avis la commission d'expertise médicale selon la procédure de l'article 23, si l'anomalie ou les anomalies n'entrent pas dans l'arbre décisionnel.

Article 19 Le médecin examinateur transmettra les principaux résultats des examens médicaux, par le biais d'une feuille de transmission médicale préétablie :

- *par voie informatique et par l'intermédiaire de la base centrale aux médecins des groupes sportifs, aux médecins équipe de France, aux médecins fédéraux, régionaux et nationaux ;
- *par courrier au coureur, aux médecins fédéraux régionaux et nationaux, médecin traitant et au médecin du club, pour éventuelle intervention à réaliser auprès du coureur ou investigations médicales à faire réaliser par le coureur.

Article 20 Si :

- un taux d'hématocrite supérieur à 50 % pour les hommes et de 47 % pour les femmes,
- ou une cortisolémie inférieure à moins deux déviations standards des normes du laboratoire d'analyses biologiques accrédités pour les hommes et les femmes,
- ou un nombre de réticulocytes supérieur à 120 000 /mm3,

sont relevés, le médecin fédéral national pourra :

- prendre une mesure médicale provisoire de contre indication à la pratique du cyclisme de compétition comme le prévoit l'arbre décisionnel établi et validé par la commission d'expertise médicale.
- demander un avis spécialisé à un service référencé par la FFC.

Le coureur sera de nouveau convoqué par le médecin fédéral national au plus tard un mois après les examens biologiques pratiqués afin de procéder à un nouvel examen médical. Cet examen devra être réalisé par un laboratoire d'analyses biologiques accrédité.
En cas de non respect de la mesure médicale provisoire de contre-indication par le coureur, une demande d'ouverture d'une procédure disciplinaire à l'encontre de ce dernier sera effectuée auprès du Président de la FFC pour violation du règlement Fédéral. En outre, et pour ce qui concerne exclusivement les équipes professionnelles, une demande d'ouverture d'une procédure disciplinaire pourra également être effectuée à l'encontre du manager de l'équipe concernée.

Article 20 bis **Un examen sanguin supplémentaire inopiné peut être déclenché par le Médecin Fédéral National pour des coureurs ayant des variations de paramètres laissant apparaître une anomalie biologique pouvant être nocive pour la santé du sportif. Ce prélèvement est un acte supplémentaire qui ne peut à aucun moment remplacer l'un des prélèvements visés à l'article 15.**

Article 21 Les autres anomalies biologiques relevant d'une surveillance médicale particulière sont répertoriées par la commission médicale nationale et les conduites à tenir sont validées par les experts, membres de la commission d'expertise médicale. Les listes des paramètres analysés et des anomalies ci-dessus sont susceptibles d'être modifiées à tout moment, selon l'évolution des connaissances. Ces dispositions seront régulièrement publiées par toutes les voies officielles de la Fédération Française de Cyclisme.

Article 22 Lorsque le coureur convoqué par le médecin fédéral national ne se présente pas à un laboratoire agréé dans le délai indiqué afin de faire procéder aux examens biologiques visés à l'article 15 et 20 Bis, une mesure médicale provisoire de contre-indication pourra être prise par le médecin fédéral national. L'existence et la durée de cette mesure seront notifiées au coureur ainsi qu'aux personnes physiques et morales énumérées à l'article 25.
Si le coureur persiste à ne pas réaliser le suivi médical réglementaire, une demande d'ouverture d'une procédure disciplinaire sera effectuée auprès du Président de la FFC pour violation du règlement fédéral.
Avant toute reprise de la compétition, le coureur devra solliciter une nouvelle convocation auprès du médecin fédéral national, afin de faire réaliser les examens biologiques susvisés, au plus tôt quinze jours et au plus tard un mois après l'expiration de ce délai. En fonction des résultats, le médecin fédéral national constatera, ou pas, la contre indication médicale à la pratique du cyclisme de compétition.
Si une anomalie biologique ne rentrant pas dans l'arbre décisionnel est constatée, le médecin fédéral national devra saisir la commission d'expertise médicale, selon la procédure de l'article 23.

Article 23 La commission d'expertise médicale est saisie par le médecin fédéral national. L'examen du dossier est anonyme et cette commission, de nature consultative, peut préconiser au médecin fédéral national :

- la mise en œuvre d'une simple surveillance.
- la prescription d'examens complémentaires et la prise d'une décision provisoire de contre indication durant ceux-ci.

Durant les investigations complémentaires, le médecin fédéral national pourra décider une contre indication médicale provisoire à la pratique du cyclisme de compétition. Après analyse des examens complémentaires, la commission d'expertise médicale rendra un avis consultatif de contre indication ou de non contre indication à la pratique du cyclisme de compétition.
Au vu de cet avis, le médecin fédéral national prendra une décision médicale de contre indication ou de non contre indication à la pratique du cyclisme de compétition. Dans la première hypothèse, le coureur reprendra ses activités de compétition sous simple surveillance.

Article 24 Lorsque le coureur convoqué par le médecin fédéral national ne se présente pas dans le service de médecine spécialisé dans le délai indiqué afin de faire procéder aux examens complémentaires, une mesure médicale provisoire de

contre indication pourra être rendue par le médecin fédéral national. Avant de reprendre la compétition, le coureur devra solliciter une nouvelle convocation auprès du médecin fédéral national, afin de faire procéder aux examens susvisés, au plus tôt quinze jours et au plus tard un mois après l'expiration du délai initial.

Article 25 Si une décision, provisoire ou non, de contre indication à la pratique du cyclisme de compétition est prise par le médecin fédéral national, ce dernier devra informer, par lettre recommandée avec A.R, les personnes suivantes :
Elite Professionnel :

- le coureur,
- le médecin du groupe sportif,
- le Président de la FFC.
- le Président de la LCPF
- le Président de la fédération étrangère concernée lorsque le coureur est licencié de celle-ci.

Elite et/ou sportifs de haut niveau et/ou les coureurs inscrits dans les filières d'accès au haut niveau : - le coureur,

- copie de ce courrier sera envoyée au médecin fédéral régional,
- le Président de la FFC.

Coureurs équipes de France :

- le coureur,
- le Président de la FFC,
- le médecin du groupe sportif,
- le médecin fédéral national ou régional suivant le cas,
- le médecin équipe de France.

La décision de contre indication sera motivée médicalement pour le coureur.

Mesure administrative découlant de l'établissement d'un certificat médical de contre-indication

Article 26 Concomitamment à la délivrance d'un certificat de contre-indication médicale, sera prise une mesure d'interdiction temporaire, ou non, d'accès aux compétitions se déroulant sous l'égide de la FFC. Cette mesure écrite sera établie par le Président de la Fédération Française de Cyclisme et sera notifiée au coureur concerné par lettre recommandée avec accusé de réception. Pour les coureurs titulaires d'une licence 1ère catégorie visée à l'Article 2 ci-dessus, une copie de cette mesure sera adressée au président du comité régional concerné, au DTN, au CTS concerné et au président du club de l'intéressé. Pour les coureurs titulaires d'une licence « Elite professionnel », une copie de cette mesure sera adressée au DTN, au Président de la LCPF et à l'employeur de l'intéressé.

Article 27 Outre l'interdiction d'accès aux compétitions se déroulant sous l'égide de la FFC et sa durée, la notification précisera également que l'intéressé devra retourner sa licence à son Président de Comité Régional, pour les coureurs titulaires d'une licence 1ère catégorie visée à l'Article 2 ci-dessus, et au Président de la FFC, pour les « Elite Professionnel », dans les 48 heures qui suivent la réception de la notification d'interdiction. A défaut, le Président de la FFC sera amené à demander l'ouverture d'une procédure disciplinaire

pour violation des règlements fédéraux, et à prendre une mesure de suspension à titre conservatoire à l'encontre du contrevenant. Ceci dans l'attente de l'examen du dossier par l'organisme disciplinaire compétent.

Article 28 La mesure d'interdiction d'accès aux compétitions restera en vigueur tant que la contre-indication médicale ne sera pas levée par le médecin fédéral national. Elle peut donc être renouvelée, dans les mêmes conditions que celles visées ci-dessus.

Article 29 Lorsque le coureur intéressé aura réalisé les examens complémentaires demandés par la médecine fédérale et que les résultats de ceux-ci entraînent l'établissement et l'envoi d'un certificat de non contre-indication, il lui sera adressé, de façon concomitante et par lettre recommandée avec accusé de réception, un courrier notifiant la levée de l'interdiction d'accès aux compétitions se déroulant sous l'égide de la FFC. Pour les coureurs titulaires d'une licence coureurs titulaires d'une licence 1ère catégorie visée à l'Article 2 ci-dessus, une copie de cette notification sera adressée au président du comité régional, au DTN, au CTS concerné et au président du club du coureur. Pour les coureurs titulaires d'une licence « Elite Professionnel », une copie sera adressée au DTN et à l'employeur.

Article 30 Dès réception de la copie de la notification de la levée de l'interdiction d'accès aux compétitions, l'autorité dépositaire devra restituer, dans les plus brefs délais, la licence à son titulaire, notamment par courrier ou remise en main propre.

Annexe au règlement du suivi médical longitudinal contrôlé

CAS DE FIGURE DES SUIVIS MEDICAUX ELITE PROFESSIONNEL

				SUIVI MEDICAL	
Cas de figure	nationalité	résidence	licence	GS français	GS étranger
1	française	France	FFC	français	français laboratoires FFC ou UCI
2	française	étranger	FN UCI	Acte volontaire : français laboratoires FFC ou UCI	UCI Résultats au MFN
3	étrangère	France	FFC	français	français laboratoires FFC ou UCI
4	étrangère	étranger	FN UCI	français laboratoires FFC ou UCI	UCI

Suivi médical français = Plateau technique de médecine du sport français + suivi biologique

Tous les coureurs membres d'un groupe sportif français relèvent, du suivi français, avec possibilité de faire le prélèvement dans un laboratoire

biologique accrédité par l'UCI pour les résidants à l'étranger, à la condition de faire adresser les résultats par ce laboratoire au médecin fédéral national de la Fédération française de cyclisme.

les coureurs membres d'un groupe sportif étranger :

- **titulaires d'une licence française** : ils relèvent du suivi français avec possibilité d'aller à l'étranger dans un laboratoire biologique accrédité par l'UCI et de faire adresser les résultats par ce laboratoire au médecin fédéral national.

- **titulaires d'une licence étrangère** : ils relèvent du suivi UCI. Les coureurs de nationalité française devront faire parvenir régulièrement tous les résultats de leur suivi médical UCI au médecin fédéral national de la fédération française de cyclisme, en vue de leur participation aux compétitions et stages qui relèvent de la responsabilité de la FFC.

CHAPITRE IV REGLEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE NATIONALE DE LA FEDERATION FRANÇAISE DE CYCLISME

MODIFICATIONS DU REGLEMENT ADOPTE PAR LE BUREAU DU COMITE DIRECTEUR DE LA FFC LE 23 07 2001
Proposition validée par la CMN du 15 10 2005

TITRE I - COMMISSION MEDICALE

Article 1 **Objet de la Commission Médicale Nationale**

Conformément aux statuts (article 19 – autres organes de la Fédération Française de Cyclisme), la Commission Médicale Nationale de la Fédération française de Cyclisme a pour objet :

- D'assurer l'application des textes législatifs et réglementaires concernant la santé des sportifs licenciés à la Fédération Française de Cyclisme ou des sportifs non licenciés participant aux événements sportifs organisés par la Fédération Française de Cyclisme.
- De promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical.
- D'assurer l'encadrement médical des stages nationaux.

Article 2 **Composition de la Commission Médicale Nationale**

La Commission Médicale Nationale de la Fédération Française de Cyclisme est composée des 5 membres nommés par le Conseil d'Administration. Le médecin fédéral national est membre de droit de cette commission.

A cette commission seront adjoints

- le médecin fédéral national adjoint,
- les médecins fédéraux régionaux nommés par le Président de chaque Comité Régional,
- les médecins des équipes nationales,
- les médecins des groupes sportifs affiliés à la Ligue Professionnelle du Cyclisme Français,
- les médecins des pôles France et des filières d'accès au sport de haut niveau de la Fédération Française de Cyclisme.

Le médecin fédéral national est président de la Commission Médicale Nationale.

Tous les membres médecins devront être titulaires du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Conseil d'Administration de la Fédération Française de Cyclisme.

Le Président de la Commission peut, avec l'accord du Bureau Fédéral, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission. Dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne feront pas partie de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités :

- le Président de la Fédération Française de Cyclisme,

- le Directeur Technique National de la Fédération Française de Cyclisme,
- les représentants des kinésithérapeutes des équipes de France.

Article 3 **Périodicité des réunions et création du Bureau de la Commission Médicale Nationale**

La Commission Médicale Nationale se réunira au minimum une fois par an, sur convocation de son Président, qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président de la FFC et le Directeur Technique National.
Il est décidé la création d'un bureau de la Commission Médicale Nationale comprenant :

- les cinq membres désignés par le Conseil d'Administration
- le médecin fédéral national adjoint,
- le représentant des médecins fédéraux régionaux,
- le représentant des médecins des équipes nationales,
- le représentant des médecins des groupes sportifs.

Ce bureau a pour mission la mise en œuvre des décisions et orientations adoptées par la Commission Médicale Nationale. Ce bureau se réunira trois fois l'an.
La Commission Médicale Nationale organisera annuellement un colloque médical traitant spécifiquement des problèmes médicaux liés à la pratique du cyclisme.

Article 4 **Création des Commissions Médicales Régionales**

Des commissions médicales régionales pourront être créées après accord des bureaux de direction des comités régionaux, sous la responsabilité des médecins de comités.

Article 5 Publications scientifiques

En référence à l'article 3, tout membre de la Commission Médicale ne pourra faire état de sa fonction ou publier les résultats de ses travaux concernant les cyclistes, sans l'accord des autres membres ou du Bureau de la Commission Médicale Nationale.

En particulier, la publication éventuelle des résultats concernant le Suivi Médical Longitudinal Contrôlé sera soumise à l'accord préalable du bureau de la Commission Médicale Nationale.

Article 6 **Missions et statuts des membres de la Commission Médicale Nationale**

Les missions et statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités au sein de la Fédération sont détaillés ci-après :

- Le médecin fédéral national

  Il est le Président de la Commission Médicale Nationale. Il est chargé de la mise en œuvre de la politique médicale de la Fédération Française de Cyclisme. Il donne les orientations des actions de préventions et de recherche dans le domaine médical. Médecin d'aptitude il est le prescripteur des explorations fonctionnelles et biologiques des coureurs « élite » prévues réglementairement. A ce titre, il est le destinataire du compte rendu des examens réalisés. Il est le signataire des licences des coureurs « Elite Professionnel ».

- Le médecin fédéral national adjoint

  Médecin d'aptitude il aide le Médecin Fédéral National dans l'organisation du suivi médical des coureurs « élite ». En particulier, il assure les relations avec les membres de la commission d'expertise médicale et des plateaux techniques de médecine du sport. Il aide les médecins fédéraux régionaux et les médecins des groupes sportifs dans l'exploration des bilans anormaux.

- Le médecin élu au Conseil d'Administration de la Fédération Française de Cyclisme

  Il avise le Conseil d'Administration des problèmes sanitaires de la population cycliste licenciée.

- Les médecins fédéraux régionaux

  Médecins d'aptitude ils sont chargés de la mise en œuvre de la politique médicale de la Fédération Française de Cyclisme et de leur Comité Régional référent. Concernant le suivi médical des coureurs ils signent les licences des coureurs « Elite Amateur». A ce titre, ils sont coprescripteurs et destinataires des examens pratiqués réglementaires chez ces coureurs.

- Les médecins des équipes nationales

  Les Médecins de soins ils assurent l'encadrement médical de leur collectif au cours des stages et des compétitions prévus par la Direction Technique Nationale. Ils sont coprescripteurs et destinataires des examens effectués réglementairement aux coureurs de leur collectif.

- Les médecins des groupes sportifs

  Médecins de soins ils assurent l'encadrement médical de leur collectif au cours des stages et des compétitions prévus par le groupe sportif. Ils sont coprescripteurs et destinataires des examens effectués réglementairement aux coureurs de leur collectif. Ils assurent les relations avec le Médecin Contrôleur de l'Union Cycliste Internationale.

- Les médecins des pôles France et des filières d'accès au sport de haut niveau de la Fédération Française de Cyclisme

  Médecins de soins ils assurent la surveillance sanitaire des coureurs s'entraînant dans les structures labellisés par la Fédération Française de Cyclisme. Ils sont coprescripteurs et destinataires des examens effectués réglementairement aux coureurs de leur collectif.

Article 7 **Délivrance d'une licence sportive**

Conformément à l'article 3622-1 du nouveau code de la santé publique, 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 des activités physiques et sportives.

Article 8 **Compétition et licence**

Conformément à l'article 3622-2 du nouveau code de la santé publique, 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 9 **Examen médical pour l'obtention d'un certificat médical de non contre indication**

L'obtention du certificat médical mentionné à l'article 7 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat. Cependant, la Commission Médicale de la Fédération Française de Cyclisme :

- Rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen, et qu'il ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition.
- Précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
- Conseille de tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline.
- Demande que la réalisation d'un test d'effort même sous maximal, soit effectuée dans les conditions de sécurité recommandée par la Société Française de Médecine du Sport.
- Conseille de consulter le carnet de santé et de constituer un dossier médico-sportif.
- Insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique du cyclisme en compétition sont essentiellement cardio-vasculaires.
- Préconise :
    - une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans chez l'homme avec un facteur de risque ou après la ménopause chez la femme,
    - une mise à jour des vaccinations,
    - l'exploration systématique en milieu endocrinologique des aménorrhées de plus de 3 mois,
    - une surveillance biologique élémentaire composée d'une numération formule sanguine et du dosage de la ferritinémie une fois annuellement.

- Impose, dans tous les cas de demande de surclassement de catégorie d'âge, l'avis favorable du médecin fédéral régional référent.

Article 10 **Certificat de contre-indication temporaire**

Tout médecin peut établir un certificat de contre-indication temporaire à la pratique du cyclisme en compétition pour tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition physique. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au Médecin Fédéral National, qui en contrôlera l'application.

Article 11 **Licence et règlement anti dopage de la Fédération Française de Cyclisme**

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

TITRE III - Surveillance médicale des sportifs de haut niveau, des sportifs sur liste espoirs et des élites non inscrits sur les listes

Article 12 **La Loi du 6 juillet 2000**

La Fédération Française de Cyclisme ayant reçu délégation, en application de l'article 9 de la loi n° 2000-627 du 6 juillet 2000, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 23 de cette loi ainsi que, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Article 13 **Contenu minimum des examens médicaux**

Conformément à l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés pour la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 3621-2 du code de la santé publique.

Partie I

Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs espoirs (article 1 de l'arrêté du 11 février 2004)

Pour être inscrits sur les listes sus-citées, les cyclistes doivent effectuer préalablement

1. Un examen médical visant à éliminer les contre-indications à la pratique intensive du cyclisme et dépister d'éventuelles pratiques à risque qui pourraient être aggravées ou conflictuelles avec la pratique intensive du cyclisme.

Outre de dépistage des accidents cardiologiques potentiellement sévères, une attention particulière sera portée aux troubles du comportement alimentaires restrictifs sévères et à l'asthme d'effort dans les disciplines d'endurance.

Un examen d'urine (voir le contenu en partie II)

2. Un électrocardiogramme de repos
3. Une épreuve fonctionnelle respiratoire de repos
4. Une échocardiographie trans-thoracique de repos
5. Une épreuve d'effort maximale avec mesure des échanges gazeux

Partie II

Nature et périodicité des examens de la surveillance médicale

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale particulière des sportifs visés à l'article 2 et 4 de l'arrêté du 11 février 2004 doit comporter :

a. 2 fois par an

1. Un entretien et un examen clinique de repos comprenant en particulier la mesure des données anthropométriques,
2. un bilan diététique, des conseils nutritionnels
3. un bilan psychologique.
4. La recherche de protéines, glucose, sang et nitrites par bandelette urinaire
5. Pour les cyclistes inscrits sur la liste espoirs, un bilan biologique contenant au minimum une numération formule sanguine, le dosage des réticulocytes et de la ferritine. Les paramètres supplémentaires seront définis si nécessaire par la commission médicale nationale.

B 1 fois par an
1. Un examen électrocardiographique de repos.
2. Un examen dentaire complété éventuellement d'un examen panoramique radiologique.
3. Une épreuve fonctionnelle respiratoire de repos comprenant au moins une courbe débit/volume.
4. Un examen de dépistage des troubles visuels.
5. Une épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux.

La commission médicale nationale a décidé d'inclure une mesure de la courbe débit/volume qui sera réalisée au moins 5 minutes après le test d'effort en cas de suspicion d'asthme d'effort.

C 3 fois par an
Pour les coureurs faisant partie de la catégorie Elite qu'ils soient ou non inscrits sur les listes de haut niveau (4 fois pour les professionnels qui dépendent du règlement de l'Union Cycliste Internationale) :
Un examen biologique : les paramètres de ce suivi sont définis annuellement par la Commission Médicale Nationale. Ils comporteront au minimum une numération formule sanguine, le dosage des réticulocytes et de la ferritine (Cf. article 4 de l'arrêté du 12 février 2004).

Partie III
Participations aux championnats de France Elite

Les coureurs devront avoir réalisé dans la saison au moins 2 bilans biologiques (3 pour les professionnels) ainsi que leur bilan médical sur un plateau technique de médecine du sport. Le dernier bilan doit être réalisé au plus tard 10 jours avant la compétition, excepté pour les professionnels qui pourront être prélevés la veille du championnat.

Partie IV
Sélections nationales

Les coureurs doivent être à jour des obligations médicales.
Cas de jeunes coureurs non inscrits sur les listes :
Ils doivent avoir bénéficié au minimum d'un entretien médical avec un médecin du sport et d'un électrocardiogramme de repos. Une épreuve d'effort maximale à visée cardiorespiratoire ainsi qu'une échocardiographie sont vivement recommandée.

La participation aux championnats du monde est conditionnée par la réalisation d'un bilan biologique contenant au minimum numération formule sanguine, réticulocytes et cortisol plasmatique basal est obligatoire. Celui-ci doit être réalisé au plus tard 10 jours avant la compétition

Article 14 **Transmission des résultats médicaux**
Les résultats des examens prévus à l'article 13 sont transmis au Médecin Fédéral et à un autre médecin précisé, par le sportif, dans le livret médical prévu à l'article 3621-3 du nouveau code de la santé publique.
Les résultats des examens seront consignés dans le carnet du coureur

Article 15 **Evaluation psychologique**

L'évaluation psychologique et la fréquence des examens prévus du 3° au 9° de l'article 13 sont annuelles.

Article 17 **L'échocardiographie**

L'échocardiographie de repos doit être réalisée au moins une fois, lors de la première année qui suit l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau. Elle est conseillée pour les cyclistes Elite non inscrits sur les liste et obligatoires tous les 2 ans pour les professionnels (règlement UCI).

Article 19 – Examens médicaux complémentaires

Les examens suivants complètent le bilan minimum prévu à l'article 13 : une mesure de la courbe débit/volume sera réalisée 5 minutes, voire 10 minutes après le test d'effort. En cas de symptomatologie respiratoire survenant après l'effort un test d'effort en air sec et froid ou d'hyperventilation isocapnique sera pratiqué.

F.F.C.
www.ffc.fr

Annexe : examen biologique

3 bilans annuels seront réalisés, le premier bilan courant avril, le deuxième et le troisième en juin-juillet et à l'automne.
Les dates de réalisation des périodes de prélèvement seront définies annuellement par la commission médicale. Cet examen comprendra :

- NFS
- Réticulocytes
- CRP
- Ferritine
- Testostérone (1 fois l'an)
- Cortisol
- IGF-1

Selon l'évolution des connaissances, le contenu du suivi biologique pourra être modifié ou complété, à tout moment, par le bureau de la Commission Médicale Nationale.

TITRE IV - Suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau

Article 20 Pôles France

Les licenciés inscrits dans les pôles France relèvent du Suivi Médical Longitudinal Contrôlé.

Article 21 Pôles Espoirs

Les licenciés inscrits dans les pôles espoirs relèvent du Suivi Médical Longitudinal Contrôlé.
Le contenu du suivi est identique à celui des sportifs exceptés pour la biologie qui a été définie à l'article 13.

TITRE V – Modification du règlement médical

Article 22 Modification du règlement médical

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise pour approbation au Ministre chargé des sport

CHAPITRE V COMMISSION D'EXPERTISE MEDICALE (CEM) FFC – 2006 MISSION ET COMPOSITION

1. Concept

Une des missions de la médecine fédérale est la surveillance sanitaire de la population cycliste licenciée. Cette mission est une action de santé publique. Elaborée par la commission médicale nationale, la politique médicale de la FFC comporte :

- une surveillance médicale des sportifs, en particulier les sportifs de haut niveau
- une veille épidémiologique (repérer les problèmes de santé liés à la pratique du cyclisme). Cela nécessite la détection d'indicateurs de santé au sein de la population cycliste et leur suivi par un recueil statistique
- une mise en place d'actions de prévention et de réduction des risques liés à la pratique intensive du cyclisme (dopage, troubles des conduites alimentaires, aménorrhée, troubles respiratoires …)
- une éducation des cyclistes sur la santé
- une mise en place de programmes de recherche destinés à améliorer le suivi médical du cycliste (première garantie d'une bonne performance)

Dans le cadre de cette mission de délégation de service et de santé publiques, que lui impose le code de la santé publique, la médecine fédérale a besoin de points d'appui décisionnels experts :

- dans le cadre des anomalies découvertes lors de la surveillance médicale réglementaire mise en place
- pour l'établissement de justification thérapeutique de produits médicamenteux à usage restrictif qu'impose la lutte anti dopage
- pour la participation des médecins au suivi d'entraînement des sportifs.

Pour cela elle nomme des médecins réputés experts dans leur domaine afin d'organiser et d'animer des réseaux relevant de leurs compétences et ce sur le plan national.

Les experts têtes de réseau composent la CEM.

2. Missions et rôles de la CEM

Missions :

- Les missions de la CEM s'exercent dans un cadre purement sanitaire, elle ne peut en aucun cas avoir de fonction disciplinaire.
- La CEM a une mission décisionnelle inscrite au règlement de la Fédération Française de Cyclisme.
- · Sa mission s'exerce sur les licenciés de la FFC et éventuellement sur ceux dès sportifs de haut niveau des autres fédérations sportives ayant un haut niveau et acceptant un partenariat.

- Chaque membre de la CEM est tête de réseau dans la spécialité pour laquelle il a été nommé, à lui d'organiser et d'animer sur le territoire français un réseau de compétences dans le domaine pour lequel il a été nommé.
- Ces nominations doivent être validées par la médecine fédérale.

Rôles :

- · Valider les protocoles d'exploration des anomalies proposées par chaque expert dans son domaine.
- · Valider les centres d'examen de ces anomalies de manière à homogénéiser les pratiques d'exploration.
- Examiner les dossiers des sportifs posant des problèmes :
- d'interprétation biologique
- de classification des anomalies retrouvées
- Réfléchir et proposer des critères médicaux de contre-indication à la pratique sportive en compétition généralisable à tout sportif quel que soit son niveau
- Réfléchir et proposer des nouvelles méthodes d'exploration des différents axes chez les sportifs

3. Composition

La CEM, créée en 1999, est composée :

- D'experts médicaux, praticiens hospitaliers ou chercheurs dans un domaine en relation avec la médecine du sportif, principalement dans le domaine du retentissement de l'entraînement et les effets des manipulations pharmacologiques.
- Des médecins de la fédération française de cyclisme dont le médecin fédéral national et son adjoint.
- Les experts sont indépendants des fédérations sportives.

La médecine fédérale demande à tous ces acteurs de faire preuve de collaboration étroite et de consensus.

La médecine fédérale sera très vigilante quant au respect de cet esprit, elle est libre de radier tout membre qui ne le respecterait pas.

- Les experts têtes de réseau retenus sont :

Dr Jocelyne BEILLOT, PH, Service de médecine du Sport, CHU Rennes : Sport et Femme

Pr. François CARRE, PUPH, Service de médecine du Sport, CHU Rennes : Cardiologie et physiologie de l'exercice

Pr. Nicole CASADEVALL, PUPH, Chef de service hématologie, Hôpital Saint Antoine Paris : Hématologie

Pr. Yves DEUGNIER, PUPH, Service des maladies du Foie, CHU Rennes :
Hépatologie et métabolisme du Fer

Dr Martine DUCLOS, MCUPH, INSERM U471, CHU Bordeaux :
Axe corticotrope

Pr. Yves Le BOUC, PUPH, Directeur Unité INSERM, Chef de Service Explorations Fonctionnelles Endocriniennes CHU Trousseau Paris :
Axe somatotrope

Pr. Jacques MERCIER, PUPH, Unité CERRAM Hôpital Lapeyronie, CHU Montpellier :
Physiologie et explorations fonctionnelles respiratoires

Pr. Daniel RIVIERE, PUPH, Chef de service EFR Médecine du Sport, CHU Toulouse :
Métabolisme musculaire et nutrition

Dr Bruno SESBOUE, MCUPH, CHU Caen
Evaluation physiologique

Dr Stéphane BERMON, Physiologiste et Médecin du Sport, HdR, Institut Monégasque de Médecine du Sport, Monaco
Préparation physique, suivi médical de l'entraînement et surentraînement

Pr Christian ROUX, PUPH, Service de Rhumatologie, CHU Cochin Paris :
Métabolisme osseux et ostéoporose

Dr Jean Christophe SEZNEC, ACCA des Hôpitaux de Paris, Laboratoire de psychologie cognitive de Paris VIII, psychiatre et médecin du sport
Psychologie du sport, problème organisationnel et préparation mentale

Dr Jean Claude SOUBERBIELLE, PH, Pharmacien biologiste, CHU Necker Paris :
Méthodes de dosage

Pr Jacques YOUNG, PUPH, Service d'endocrinologie, CHU Kremlin-Bicêtre Paris :
Axe gonadotrope

les représentants fédéraux :

Dr Armand MEGRET, PH Médecin Chef de Service Médecine Physique CH Lannion. Médecin Fédéral National FFC, Président de la commission médicale nationale de la FFC
Dr Michel GUINOT, AIHP, Rhumatologue et Médecin du Sport
Médecin Fédéral National Adjoint FFC
Dr Alain CALVEZ, Rhumatologue
Vice Président de la FFC. Membre de la commission anti dopage de l'UCI
Mr Xavier JAN, kinésithérapeute, ancien coureur cycliste professionnel, UNCP

CHAPITRE VI AUTORISATION D'UTILISATION THERAPEUTIQUE (AUT)

LES AUTORISATIONS D'UTILISATION A DES FINS THERAPEUTIQUES (LES AUT)

Le code mondial antidopage prévoit, dans certains cas, la possibilité pour les sportifs d'utiliser des médicaments en compétition qui figurent sur la liste des produits interdits par le procédés d'utilisation thérapeutique.

Le coureur doit préalablement adresser une demande d'autorisation thérapeutique (AUT) au comité d'utilisation thérapeutique (CAUT) dont il dépend, c'est-à-dire l'agence française de Lutte contre le Dopage (AFLD) qui a compétence sur toutes les compétitions organisées par la FFC et/ou l'Union Cycliste Internationale qui a compétence sur toutes les compétitions internationales (y compris sur celles qui ont lieu sur le territoire français).
Cette demande doit être effectuée au moins 21 jours avant une compétition.

En conséquence, les licenciés qui effectuent des courses UCI et des courses nationales (par exemple professionnels et membres des équipes de France) doivent adresser les demandes d'AUT **à l'UCI et à l'AFLD.** Pour les autres licenciés la demande d'AUT doit être adressée **uniquement à l'AFLD**.

Adresse des Comités pour l'Autorisation d'Usage à des fins thérapeutiques

Union Cycliste Internationale
1860 – CH AIGLE (Suisse)

Agence française de Lutte contre le Dopage
39, rue Saint Dominique
75700 PARIS
Fax : 01 4 0 62 77 39

Les demandes d'AUT doivent être rédigées par un médecin sur des imprimés préétablis qu'on peut se procurer sur le site internet de l'UCI ou de l'Agence mondiale antidopage :

http://www.wada-ama.org
http://www.uci.ch

Le code mondial antidopage prévoit :

Le processus d'AUT standard pour tous les médicaments figurants sur la liste dans la mesure où ils ne modifient pas significativement la performance et ou aucun autre traitement n'est possible sans entraîner des conséquences pour la santé du sportif.

Le processus d'AUT abrégée qui ne concerne que les glucocorticoïdes par voie inhalée et en infiltration ainsi que les bêta 2 agonistes par voie inhalées utilisés dans le traitement de l'asthme d'effort.

Les AUT sont délivrées pour une période définie qui est précisée dans l'attestation délivrée par le CAUT.

Différences entre AUT abrégée et standard.

JT abrégée	JT standard
Strictement limitée aux glucocorticoïdes par voies non systémiques (voies locales autres que les applications dermatologiques, qui ne sont pas interdites et ne nécessitent donc aucune AUT) et pour les béta-2 agonistes (formoterol, salbutamol, salmeterol et terbutaline) par inhalation	Pour tout traitement comprenant une substance ou une méthode figurant sur la Liste des interdictions qui ne peut être autorisé par une demande d'AUT abrégée
lisation du formulaire d'AUT abrégé	lisation du formulaire d'AUT standard
Une attestation est adressée au sportif par l'organisation concernée dès que celle-ci a reçu une demande complète et conforme. Note : le CAUT peut procéder à un examen à tout moment durant la validité de l'AUT	Sera examinée par un CAUT
Le sportif peut commencer le traitement dès que le formulaire a été reçu par l'organisation compétente.	Si accordée, le sportif ne peut commencer le traitement qu'après avoir reçu l'autorisation de l'organisation compétente (sauf dans de rares cas de conditions urgentes représentant une menace pour la vie, pour lesquels une autorisation rétroactive peut être considérée).

Une fois l'attestation du CAUT reçue nous vous conseillons de l'emporter sur le lieu de compétition de manière à la présenter au médecin préleveur en cas de contrôle antidopage et d'en adresser la copie au médecin instructeur de la FFC
Docteur Francis GENSON, 4, rue du Poète 33700 MERIGNAC
Fax : 05 56 97 20 44

PROBLEMES POSES PAR L'UTILISATION DES GLUCOCORTICOÏDES

Les glucocorticoïdes sont uniquement interdits en compétition, avec des différences selon le mode et la voie d'administration.

- **La voie générale** (comprimés, gouttes buccales, injections intraveineuses ou intramusculaires, suppositoires ou lavement rectaux) **est interdite**.

En cas de traitement au long cours, il est indispensable d'effectuer une demande d'AUT standard et d'attendre l'autorisation du (des) CAUT concerné(s).
En cas d'urgence vitale, une AUT standard pourra être effectuée *a posteriori*.
La plupart du temps, les glucocorticoïdes par voie générale sont prescrits pour quelques jours et ne correspondent pas à une urgence vitale. La procédure d'AUT standard ne paraît pas adaptée. Il est cependant nécessaire d'interrompre la pratique sportive durant le traitement et ne pas faire de compétition jusqu'à élimination complète du produit (environ 5 jours après l'arrêt du traitement pour les glucocorticoïdes à durée d'action brèves (prednisone, prednisolone, méthylprednisolone, dexaméthasone).
Par précaution, il est également conseillé d'adresser une copie de l'ordonnance au médecin instructeur de la FFC (Cf. adresse ci-dessus).

- **Les voies locales d'administration** (pommade, goutte oculaires, nasales et auriculaires) sont autorisées **mais** les voies inhalées et par infiltration doivent faire l'objet d'une demande d'AUT.

Cependant, ces modes d'administration n'empêchent pas le passage sanguin du produit et peuvent entraîner un contrôle antidopage positif. Ainis, comme pour les glucocorticoïdes administrés par voie générale, il est également conseillé d'adresser une copie de l'ordonnance au médecin instructeur de la FFC (Cf. adresse ci-dessus).
Par ailleurs, les infiltrations locales sont susceptibles d'entraîner les mêmes complications que les administrations par voie générale. Elle nécessitent donc un repos sportif prolongé.

F.F.C.
www.ffc.fr

NOTES