



## **REGLEMENT MEDICAL FEDERAL**

-

**Fédération Française de Cyclisme**

-

**Validé par le  
Conseil Fédéral le 20 Janvier 2023**

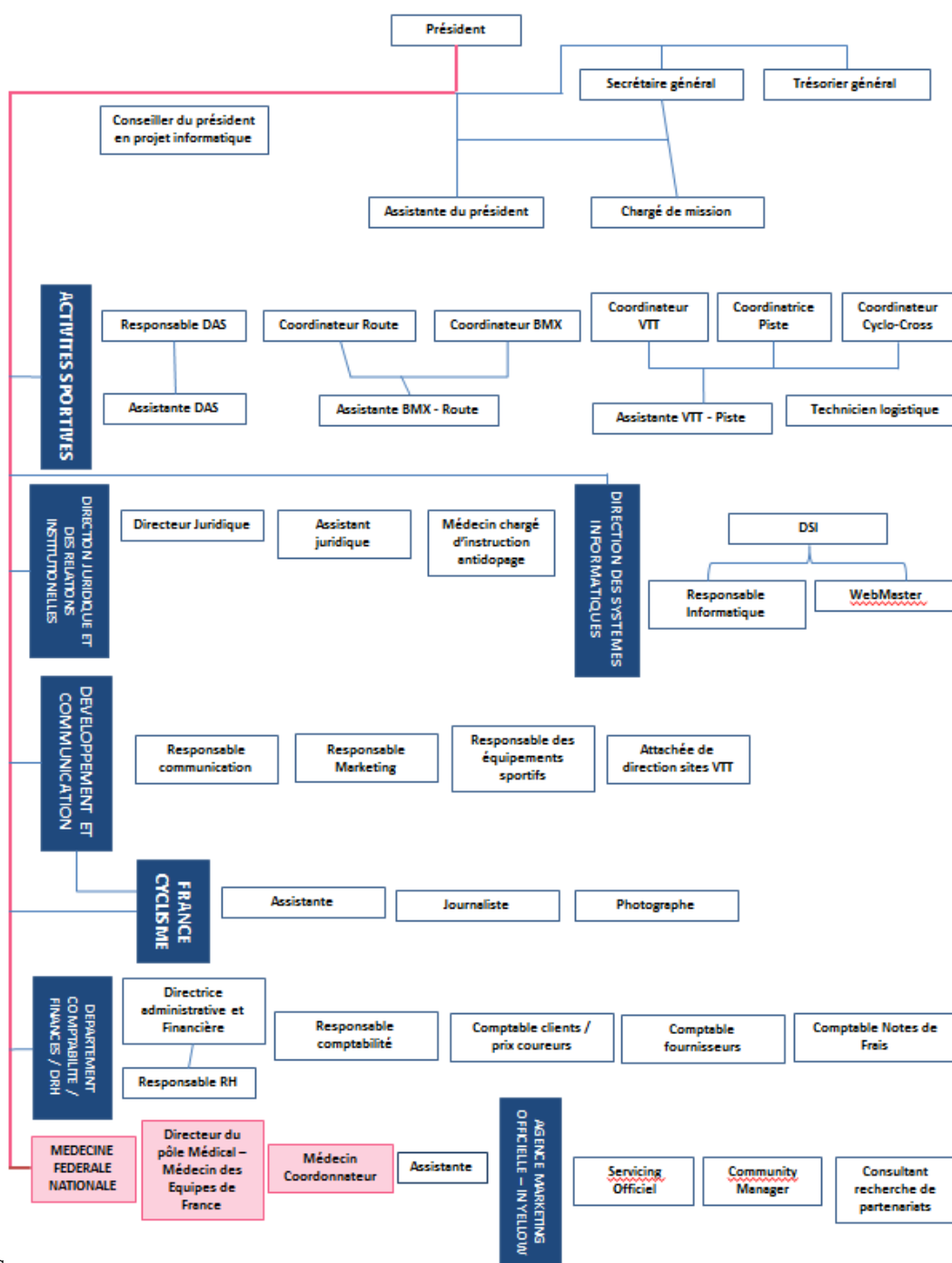
**REGLEMENT MEDICAL FEDERAL**  
Adopté par le conseil fédéral du 20 janvier 2023

**PREAMBULE**

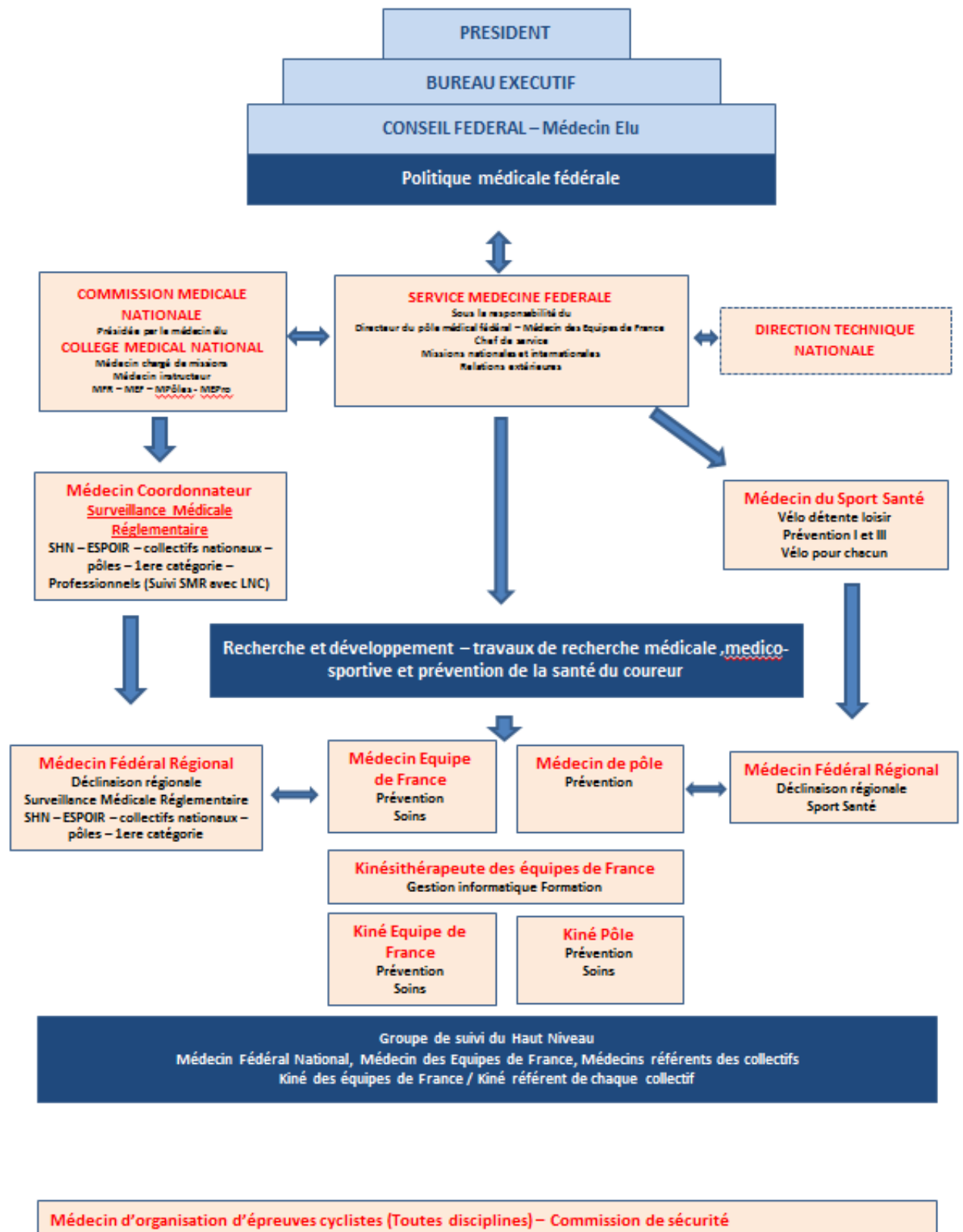
L'article L. 231-5 du code du sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

**CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE**

On entend par médecine fédérale l'organisation de l'ensemble des professionnels de santé et auxiliaires en charge de la mise en œuvre au sein de la fédération des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...)



dc



## **CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE NATIONALE (CMN)**

### **Article 1 : objet**

la Commission Médicale Nationale de la FFC a pour mission :

- protection de la santé des sportifs ainsi qu'à la prévention et la lutte contre le dopage, notamment :
  - o d'assurer l'organisation de la surveillance sanitaire des sportifs de haut niveau et inscrits dans la filière d'accès au haut niveau ;
  - o de définir les modalités de délivrance du certificat d'absence de contre-indication à la pratique de la ou des disciplines fédérales,
- de définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- d'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
  - o la surveillance médicale des sportifs
  - o la veille épidémiologique
  - o la prévention du dopage
  - o l'encadrement des collectifs nationaux
  - o la formation continue
  - o des programmes de recherche
  - o des actions de prévention et d'éducation à la santé
  - o l'accessibilité des publics spécifiques
  - o les contre-indications médicales liées à la pratique de la discipline
  - o des dossiers médicaux litigieux de sportifs
  - o l'organisation et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
- de s'assurer que tout professionnel de santé de la FFC aura soumis toutes les publications, les travaux ou les conférences en rapport avec sa fonction au sein de la FFC, à l'accord préalable de la Commission Médicale Nationale.
- d'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales,
- de participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports
- de statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence

La Commission Médicale Nationale s'appuie sur le collège médical qui regroupe tous les acteurs médicaux fédéraux.

### **Article 2 : composition**

#### **Qualité et conditions de désignation des membres**

**La Commission Médicale Nationale** de la Fédération Française de Cyclisme est composée des membres suivants :

- le médecin élu au Conseil Fédéral de la Fédération Française de Cyclisme,
- le directeur du pôle médical fédéral,
- le médecin des équipes de France,
- le médecin représentant des médecins fédéraux régionaux, médecin proposé par ses pairs pour une olympiade et nommé par le Conseil Fédéral de la FFC.
- le représentant des médecins des groupes sportifs professionnels, médecin proposé par la Ligne Nationale du Cyclisme pour une olympiade et nommé par le Conseil Fédéral de la FFC.

Dans ses réflexions et pour ses propositions elle s'appuiera sur le Collège Médical Fédéral.

Elle se réunira deux fois l'an minimum.

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin élu

Sont invités à participer à ces réunions :

- le Président de la Fédération Française de Cyclisme,
- le(a) Directeur(rice) Technique National(e) de la Fédération Française de Cyclisme,
- le médecin sport santé
- le kinésithérapeute fédéral et des Equipes de France

La CMN peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission Médicale Nationale; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale.

### **Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale**

- La Commission Médicale Nationale se réunit 2 fois par an au minimum, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le(a) Directeur(rice) Technique National(e), les membres invités permanents

**Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale dispose d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le président de la commission médicale,**

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

Le directeur du pôle médical fédéral établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état de :

- de l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale;
- de l'action médicale fédérale concernant notamment :
  - o l'application de la réglementation médicale fédérale
  - o le suivi des sportifs de haut niveau et inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau
  - o les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants
  - o la recherche médico-sportive
  - o la gestion des budgets alloués pour ces actions.

### **Article 4 : le Collège Médical Fédéral**

**Le Collège Médical** de la Fédération Française de Cyclisme a pour mission d'élaborer des propositions de fonctionnement de la médecine fédérale et des prises de décisions médicales concernant ses licenciés. Il est composé des membres de la Commission Médicale Nationale et des personnes suivantes :

- les médecins fédéraux régionaux nommés par le Président de chaque Comité Régional
- les médecins d'équipe de France
- les médecins des groupes sportifs affiliés à la Ligue Nationale du Cyclisme
- les médecins des pôles France et espoir de la Fédération Française de Cyclisme
- le kinésithérapeute fédéral ou son suppléant

Il se réunira au minimum une fois par an et, si nécessaire, chaque fois que de besoin.

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

#### **Article 5 : commissions médicales régionales**

Sous la responsabilité des médecins élus ou nommés par les instances dirigeantes des comités, des commissions médicales régionales sont créées.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la CMN.

#### **Article 6 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux**

Les élus fédéraux, le(a) Directeur(rice) Technique National(e) et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit (cf. contrats du Conseil National de l'Ordre des Médecins/ cf. contrats de l'Ordre des Massues-Kinésithérapeutes)

Les différentes catégories de professionnels de santé, para médicaux et auxiliaires ayant des activités bénévoles ou rémunérées au sein de la fédération sont détaillées ci-après :

##### **a/ le médecin élu**

Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu aux instances dirigeantes, est membre de droit de la commission médicale dont il assure la présidence. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

##### **b/ le directeur du pôle médical fédéral (DPMF)**

*Fonction du DPMF*

Le DPMF est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale. Avec l'aide de la commission médicale, et sous le contrôle du président de la Commission Médicale Nationale, il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En collaboration avec le président de la Commission Médicale Nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale.

### **Conditions de nomination du DPMF**

Le **directeur du pôle médical fédéral** est nommé par le Bureau Exécutif de la fédération, sur proposition du président fédéral.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport et licencié à la FFC, inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

### *Attributions du DPMF*

Le directeur du pôle médical fédéral est de par sa fonction :

- habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif
- habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (Comité National Olympique et Sportif Français, Agence Française de Lutte contre le Dopage, Union Nationale des Médecins Fédéraux)
- habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président de la Fédération
- habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale le médecin coordonnateur de la surveillance médicale à la FFC
- habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le(a) Directeur(rice) Technique National(e) : le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral.
- habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

### *Obligations du DPMF*

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

### *Moyens mis à disposition du DPMF*

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (secrétariat, ordinateur, téléphone...)

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

Si son activité est rémunérée celle-ci doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Il doit, alors, avoir une assurance en responsabilité professionnelle personnelle.

La rémunération est fixée annuellement par le président de la fédération.

### **c/ le médecin coordonnateur de la FFC**

Conformément à l'article R 231-4 du code du sport, l'instance dirigeante compétente de la fédération sportive désigne, un médecin chargé de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire des sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et sur les listes ministérielles.

**A la Fédération Française de Cyclisme, la fonction de médecin coordonnateur de la FFC est distincte de la fonction de médecin fédérale national et n'est donc pas assurée par ce dernier.**

Il appartient au médecin responsable de la coordination du suivi médical :

- d'établir avec la commission médicale nationale, les protocoles et les modalités d'organisation de la Surveillance Médicale Réglementaire de l'ensemble des sportifs concernés
- de recevoir et d'analyser les résultats de l'ensemble des examens pratiqués dans le cadre de cette surveillance médicale définie aux articles A 231-3 à A 231-7 du code du sport;
- de s'assurer de la réalisation des examens de la Surveillance médicale réglementaire; d'analyser les résultats des examens transmis par les centres effecteurs et de prendre les mesures imposées par cette analyse (examens complémentaires, contre-indications...),
- de s'assurer de la tenue à jour d'un fichier médical individuel pour chaque sportif concerné par le suivi médical réglementaire (art L 231-7 du code du sport) dans le respect du secret médical;
- d'établir, le cas échéant, un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de la surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication (art L.231-3 du code du sport).

***Obligations du médecin coordonnateur de la FFC de la surveillance médicale :***

- mettre en œuvre les liaisons nécessaires à la conduite de sa mission avec les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médicaux des sportifs, les médecins fédéraux régionaux, voire les médecins conseillers des DRDJS afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la concrétisation locale de ses missions,
- faire le lien avec le(a) Directeur(rice) Technique National(e) et son équipe, en particulier pour la mise en œuvre du suivi médical pendant des stages ou regroupements sportifs,
- de faire annuellement un bilan collectif de la surveillance sanitaire de la population, à présenter à la commission médicale fédérale et à l'assemblée générale avec copie au ministre chargé des sports comme le prévoit l'article R.231-10 du code du sport.

***Moyens mis à disposition du médecin coordonnateur de la FFC:***

La fédération met à sa disposition au siège de la fédération, un espace bureau ainsi que les moyens logistiques nécessaires à son activité (secrétariat, ordinateur, téléphone...)

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



Si son activité est rémunérée celle-ci doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Il doit, alors, avoir une assurance en responsabilité professionnelle personnelle.

La rémunération est fixée annuellement par le président de la fédération.

#### **d/ le médecin des équipes de France**

##### *Fonction du médecin des équipes de France*

Le médecin des équipes de France assure la coordination de l'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux (en lien avec le kinésithérapeute national) effectuant des soins auprès des membres des collectifs ou équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

**A la FFC, la fonction de Médecin des Equipes de France peut être assurée par le Directeur du pôle médical fédéral.**

##### **Conditions de nomination du médecin des équipes de France**

Le médecin des équipes de France est nommé par le Président de la Fédération sur proposition du directeur du pôle médical fédéral après avis du directeur(trice) technique national et de la commission médicale nationale.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport et licencié à la FFC, et être inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

##### *Attributions du médecin des équipes de France*

Le médecin des équipes nationales est de par sa fonction :

- membre de droit de la commission médicale nationale
- habilité à proposer au Directeur du pôle médical fédéral, les médecins et kinésithérapeutes (en lien avec le kinésithérapeute national) intervenant auprès des membres des équipes de France après concertation avec le directeur technique national
- chargé d'assurer la gestion et la coordination de la présence médicale et paramédicale des intervenants auprès des équipes nationales en concertation avec le directeur technique national

##### *Obligations du médecin des équipes de France*

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport et licencié à la FFC

Le médecin des équipes de France participe à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,

Il dresse le bilan de l'encadrement médical et sanitaire des stages et compétitions des équipes de France au vu des rapports d'activité qui lui sont adressés par les médecins et kinésithérapeutes d'équipes (via le kinésithérapeute fédéral national) après chaque session de déplacement.

Il transmet annuellement ce bilan au directeur du pôle médical fédéral, à la commission médicale, et au directeur technique national (dans le respect du secret médical).

Le médecin est tenu de respecter la réglementation en vigueur concernant l'exportation temporaire et la réimportation des médicaments et d'en tenir informés les professionnels de santé intervenants auprès de la fédération informés de cette réglementation.

Si son activité est rémunérée celle-ci doit faire l'objet d'un contrat de déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Sa rémunération est alors fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale nationale. Il doit avoir, s'il est rémunéré, une assurance en responsabilité professionnelle.

#### **e/ Le médecin du Sport Santé**

Le médecin responsable du développement du Sport Santé, nommé par le président, a comme missions :

- Définir et mettre en œuvre la politique fédérale de développement du Sport-Santé à l'échelon national, régional et départemental et organiser son déploiement au niveau territorial
- Animer une commission Sport-Santé au sein de la FFC associant les professionnels de la santé à ceux du monde sportif
- Favoriser la mise en place du Sport-Santé par des actions de formation, d'information, d'incitation, d'accompagnement et de suivi des clubs, de recherche et de développement
- Evaluer les actions

#### **f/ les médecins d'équipes**

Le médecin d'équipes (chargé des soins) ne peut pas être le médecin coordonnateur du suivi médical de la FFC pour la même population de sportifs ni un des médecins de plateaux techniques ou centres effecteurs de la surveillance médicale utilisés par ces sportifs.

##### *Fonction des médecins d'équipes*

Sous l'autorité d'un médecin responsable (désigné comme « le médecin des équipes de France ») les médecins d'équipes assurent l'encadrement sanitaire des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions nationales ou internationales majeures qui seront déterminées par le directeur du pôle médical fédéral, le médecin des équipes de France et le DTN.

#### **Conditions de nomination des médecins d'équipes**

Les médecins d'équipes sont nommés par le directeur du pôle médical fédéral sur proposition du médecin des équipes de France après avis du directeur technique national.

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport et licencié à la FFC

##### *Attributions des médecins d'équipes*

On appelle « médecins d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du médecin « titulaire ».

Ils assurent la prise en charge sanitaire des sportifs qu'ils accompagnent.

Ils apportent les soins qui s'imposent et peuvent prononcer un arrêt temporaire à la pratique sportive s'ils le jugent nécessaire.

### *Obligations des médecins d'équipes*

Le médecin d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux.

### *Moyens mis à disposition des médecins d'équipes*

Au début de chaque saison, le directeur technique national transmettra à la commission médicale nationale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

Le médecin des équipes de France transmettra aux médecins d'équipes les périodes ou les jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles.

Si son activité est rémunérée celle-ci doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. Sa rémunération est alors fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale nationale.

## **g/ le médecin fédéral régional**

### **Fonction du MFR**

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

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

### **Conditions de nomination du MFR**

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

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, spécialiste en médecine du sport et licencié à la Fédération Française de Cyclisme, et inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

### *Attributions et missions du MFR*

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu;
- de participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale;
- à représenter le comité à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports;

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

#### *Obligations du MFR*

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

Si son activité est rémunérée celle-ci doit faire l'objet d'un contrat de déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son conseil départemental de l'ordre des médecins auquel il est inscrit. Sa rémunération est alors fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale. S'il est rémunéré, il devra avoir souscrit une assurance professionnelle personnelle.

Il devra obligatoirement être docteur en médecine, être diplômé de médecine du sport et licencié à la FFC et inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins.

#### *Moyens mis à disposition du MFR*

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

### **h/ le kinésithérapeute fédéral (KF)**

#### *Fonction du kinésithérapeute fédéral*

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

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

#### *Conditions de nomination du kinésithérapeute fédéral*

Le kinésithérapeute fédéral est nommé par le Président de la FFC sur proposition du DPMF et du médecin des équipes de France après concertation avec le DTN.

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

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et licencié à la FFC

#### *Attributions du kinésithérapeute fédéral*

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

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

A ce titre il lui appartient de :

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

#### **Obligations du kinésithérapeute fédéral**

**Le kinésithérapeute fédéral :**

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

#### **Moyens mis à disposition du kinésithérapeute fédéral**

Au début de chaque saison, le(a) Directeur(rice) Technique National(e) transmettra à la médecine fédérale le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus, devant être couverts par l'encadrement médical des équipes.

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

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

Si son activité est rémunérée celle-ci doit faire l'objet d'un contrat de déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis pour avis à son Conseil de l'Ordre des Kinésithérapeutes. Il devra avoir souscrit une assurance professionnelle personnelle.

En cas de rémunération celle-ci est fixée annuellement par le président de la fédération sur proposition du Directeur du pôle médical fédéral et du Directeur(rice) Technique National(e).

#### **i/ les kinésithérapeutes d'équipes**

## **Fonction des kinésithérapeutes d'équipes**

En relation avec un médecin responsable et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe, les kinésithérapeutes d'équipes assurent l'encadrement des membres des collectifs et équipes nationales lors des stages préparatoires aux compétitions ainsi que lors des compétitions internationales majeures.

## **Conditions de nomination des kinésithérapeutes d'équipes**

Les kinésithérapeutes d'équipes sont nommés par le directeur du pôle médical fédéral sur proposition du médecin des équipes de France et du kinésithérapeute fédéral national après avis du directeur technique national.

Il devra obligatoirement être masseur kinésithérapeute diplômé d'Etat et licencié à la FFC

## **Attributions des kinésithérapeutes d'équipes**

On appelle « kinésithérapeutes d'équipes », les praticiens désignés et affectés à une équipe ou collectif ou ceux, appartenant au pool des intervenants de la Fédération, et pouvant intervenir en remplacement du kinésithérapeute « titulaire ».

Ils participent selon 2 axes d'intervention :

### **1. Le soin :**

Conformément à l'article L. 4321-1 du code de la santé publique, lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.

### **2. L'aptitude et le suivi d'entraînement :**

L'article 11 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'il existe une exception à la règle de la pratique sur ordonnance médicale puisqu'en milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

## **Obligations des kinésithérapeutes d'équipes**

- Le kinésithérapeute d'équipes établit un bilan d'activité qu'il transmet au kinésithérapeute fédéral national et à défaut au médecin des équipes de France après chaque déplacement qu'il effectue avec les équipes ou collectifs nationaux,
- L'article L. 4323-3 du code de santé publique rappelle que le kinésithérapeute d'équipes est tenu au secret professionnel, dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal,
- L'article 10 du décret N° 96-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute (modifié par le décret en conseil d'état N° 2000-577 du 27 juin 2000) précise qu'en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention,
- Le masseur-kinésithérapeute doit exercer son activité dans le strict respect de la législation et de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. A ce titre, il participe aux actions de

prévention des conduites dopantes. Dans le cadre des attributions, il appelle l'attention du médecin tout particulièrement sur les modifications physiologiques ou risques de pathologies, notamment iatrogènes, ainsi que tout élément pouvant révéler un dopage.

### **Moyens mis à disposition des kinésithérapeutes d'équipes**

Au début de chaque saison, le médecin des équipes de France, en relation avec le(a) Directeur(rice) Technique National(e), transmettra au kinésithérapeute fédéral national le calendrier prévisionnel des compétitions et des stages prévus auxquels les masseurs-kinésithérapeutes doivent participer. Ceux-ci pourront alors prévoir les périodes ou jours au cours desquels ils devront se rendre disponibles. La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission médicale fédérale. il doit faire l'objet d'un contrat déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son Conseil de l'Ordre des Kinésithérapeutes,

## **CHAPITRE III – SURVEILLANCE MEDICALE**

### **Article 1 : délivrance de la 1<sup>ère</sup> licence et renouvellement du certificat médical**

Conformément à l'article L. 231-2 du code du sport, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Le renouvellement du certificat médical sera obligatoire au bout de 3 ans. Tous les ans entre la consultation médicale le licencié sera soumis à un autoquestionnaire d'évaluation de son état de santé lequel, selon les réponses, pourra déclencher un avis médical pour renouvellement du certificat d'absence de contre-indication.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article 231-7 du Code du sport. L'examen médical type est recommandé pour la délivrance d'une 1<sup>ère</sup> licence (**Additif N°1 au règlement médical**)

### **Article 2 : participation aux compétitions**

Conformément à l'article L. 231-3 du code du sport, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an (**Annexe 2**)

### **Article 3 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération**

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

- 1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
  - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
  - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).
- 2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
- 3- conseille :

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

4- insiste sur le fait qu'il existe des contre-indications à la pratique de la discipline cycliste  
**(Additif N°1 au règlement médical)**

5- préconise :

- un examen cardio-vasculaire selon le protocole établi par la Société de Française de médecine du Sport et la commission d'expertise médicale de la FFC **(Additif N°1 au règlement médical)**
- une mise à jour des vaccinations,
- une surveillance biologique élémentaire.

#### **Article 4 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition**

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin coordonnateur de la FFC qui en contrôlera l'application.

### **CHAPITRE IV SURVEILLANCE MEDICALE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET SPORTIFS APPARTENANT AUX PARCOURS DE L'EXCELLENCE SPORTIVE**

#### ***Article 1 : But de la surveillance médicale règlementaire***

L'article R. 231-3 *Décret n°2016-1286 du 29 septembre 2016 - art. 13 du code du sport*, précise que la surveillance médicale a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

#### ***Article 2 : Publics soumis à une surveillance médicale règlementaire :***

##### ***1 - Les Cyclistes de haut niveau et les sportifs du Projet de performance fédérale***

La FFC assure, en application de l'article L. 231-6 *LOI n°2015-1541 du 27 novembre 2015 - art. 24 (V)*, l'organisation de la surveillance médicale à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou engagés dans le projet de performance fédéral.

Cela engage l'ensemble des cyclistes inscrits sur liste de haut niveau - Elite, Sénior, Relève, et Reconversion, les cyclistes inscrits sur liste espoirs et collectifs nationaux, ainsi que les cyclistes non répertoriés dans les catégories précédentes mais faisant partie du plan de performance fédéral

##### ***2 – Les cyclistes professionnels salariés en équipe française***

En respect de l'article R. 231-1 [Décret n°2007-1133 du 24 juillet 2007](#), les cyclistes professionnels salariés définis par les articles L. 222-2 *LOI n°2015-1541 du 27 novembre 2015 - art. 14* et L. 122-2 *LOI n°2022-296 du 2 mars 2022 - art. 52*, seront soumis à une surveillance médicale dont les modalités sont définies par l'article A. 231-5 *Arrêté du 22 juin 2022 - art. 1*

##### ***3 – Cyclistes soumis à la surveillance médicale UCI***

L'ensemble des cyclistes professionnels des équipes UCI Worldteams, Women's Worldteams et Proteams sont soumis au règlement médical UCI.

De même, un suivi médical UCI est demandé à une liste de 400 coureurs dans les disciplines piste, BMX et VTT.

Tout en respectant ses obligations au regard du code du sport, la FFC sera vigilante à travailler dans le respect des règlements UCI.



Par ailleurs, les cyclistes soumis au règlement UCI mais non soumis à la SMR FFC devront transmettre au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire leurs bilans UCI en amont de leur participation aux championnats de France et des sélections en équipe de France.

### **Article 3 - Cadre de l'organisation de la surveillance médicale réglementaire des cyclistes inscrits sur liste ministérielle**

En application de l'article L. 231-6 précisant l'organisation de la surveillance médicale à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou engagés dans le projet de performance fédéral et en respect de l'article A. 231-3 *Arrêté du 13 juin 2016 - art. 1* - fixant la nature et la périodicité et le contenu des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, et A. 231-4 *Arrêté du 13 juin 2016 - art. 1* - précisant les règles de la Surveillance médicale réglementaire des sportifs espoirs et des sportifs des collectifs nationaux, le médecin coordonnateur de la FFC fixe les modalités de surveillance médicale de ces différents collectifs.

En respect de l'article R. 231-1 Décret n°2007-1133 du 24 juillet 2007, les cyclistes professionnels salariés— définis dans l'article 1 du présent règlement, seront soumis à une surveillance médicale dont les modalités sont définies par l'article A. 231-5 *Arrêté du 22 juin 2022 - art. 1*.

En respect de l'article 4 §6° de la convention signée entre la FFC et la LNC, la FFC a compétence exclusive pour l'organisation de la surveillance médicale réglementaire des sportifs professionnels, dans les conditions prévues par le Titre III du code du sport.

### **Article 4 – Contenu et mise en œuvre de la surveillance médicale réglementaire**

1 - Cette surveillance médicale comporte :

#### **1. Un bilan annuel conclu par la délivrance d'un CACI :**

##### **1-1-1 Condition de réalisation et délivrance du CACI**

Le bilan médical annuel doit être réalisé par un médecin du sport partenaire de la FFC dans le cadre d'un réseau local, ou par un médecin du sport sur un plateau technique de médecine du sport partenaire de la FFC (liste disponible sur le site de la FFC), selon le cahier des charges défini par la commission médicale nationale.

Néanmoins, dans le cas d'un sportif résidant à l'étranger, ce bilan pourra être réalisé sur un plateau technique étranger.

Ce bilan sera conclu par la délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition (modèle disponible sur le site de la FFC). En cas de bilan réalisé à l'étranger, le CACI pourra le cas échéant être signé par un autre médecin que le médecin du plateau technique, ayant pris connaissance du bilan réalisé.

##### **1-1-2 Contenu de l'examen médical annuel :**

1-1-2-1- Pour toutes les catégories de cyclistes il comprendra au minimum :

- Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique
- Un bilan diététique
- Un bilan psychologique

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

- Un électrocardiogramme de repos

1-1-2-2- Pour les sportifs inscrits sur liste ministérielle et les cyclistes professionnels salariés

La recherche indirecte d'un état de surentraînement sera recherchée via un questionnaire – ce bilan pourra potentiellement être réalisé à un moment différé de l'examen initial.

#### 1-1-2-3- Concernant les **cyclistes professionnels soumis au règlement médical UCI**

Le contenu et les modalités de réalisation des bilans seront réalisés selon la réglementation UCI, en collaboration avec les médecins d'équipes professionnelles.

- Le médecin coordinateur de la FFC s'assurera :

- de la bonne réalisation du premier bilan annuel UCI et des examens biologiques

- de l'envoi effectif par le médecin d'équipe du bilan de réalisation des examens au directeur médical de l'UCI

#### 1-1-2-4- Concernant les cyclistes soumis au suivi médical UCI VTT, Piste, BMX :

-Les bilans seront réalisés en collaboration avec les médecins d'équipe de France en charge du suivi des cyclistes.

- Le bilan de synthèse de l'état de réalisation des examens réalisés sera transmis par chaque médecin d'équipe au directeur médical de l'UCI, et en copie au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire

#### **1-1-3 Possibles examens complémentaires à réaliser lors de l'examen annuel :**

– la fréquence sera adaptée à chaque catégorie et discipline :

- Echocardiographie de repos

- Epreuve d'effort cardiologique

#### **2. Des examens biologiques :**

- Leur contenu et leur fréquence seront adaptés à chaque collectif.

#### **Article 5 - Adaptation de examens complémentaires et des examens biologiques aux différents collectifs**

Le contenu détaillé, la fréquence et la mise en œuvre des examens de la surveillance médicale réglementaire de chaque collectif seront établis en concertation avec la commission médicale par le Médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire. Ils seront révisés annuellement, validés par la commission médicale et seront disponibles sur le site internet de la FFC.

Une information sera portée aux instances dirigeantes.

#### **Article 6 – Transmission des résultats**

Concernant les sportifs inscrits sur liste ministérielle, comme le stipule l'article R. 231-9 *Décret 2007-1133 2007-07-24 JORF 25 juillet 2007*, les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale réglementaires sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L. 231-7 *Ordonnance 2006-596 2006-05-23 JORF 25 mai 2006*.

Ce livret et les éléments SMR qu'il contient seront le cas échéant mis à disposition des médecins d'équipe amenés à suivre le sportif.

-Concernant les sportifs du projet de performance fédéral non-inscrits sur liste ministérielle, les structures du projet de performance fédérale devront avant le 31 mars faire parvenir au médecin coordonnateur un état de réalisation de ce bilan annuel.

- Concernant les cyclistes des équipes professionnelles UCI soumis au règlement médical UCI, ainsi que les cyclistes VTT, PISTE et BMX soumis suivi médical UCI :

En respect du règlement UCI, un bilan de synthèse de l'état de réalisation des examens réalisés sera transmis par chaque médecin d'équipe au directeur médicale de l'UCI, et en copie au médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire.

#### **Article 7 – Conséquences en cas de non-réalisation des bilans demandés dans le cadre de la surveillance médicale réglementaire**

En cas de non-réalisation des bilans demandés par le médecin coordonnateur de la surveillance médicale réglementaire, le sportif s'expose à :

7-1- Pour toutes les catégories de coureurs :

- Ne pas être éligible à la participation aux championnats de France
- Ne pas être éligible à une sélection en équipe de France
- Voir à son encontre une demande d'ouverture d'une procédure disciplinaire auprès du président de la FFC pour violation du règlement fédéral

7-2- Pour les cyclistes inscrits sur liste ministérielle :

- Ne plus recevoir les aides personnalisées
- Ne pas être proposé sur liste à l'année N+1
- Être suspendu de sa qualité de SHN - R. 221-15 Décret n°2016-1286 du 29 septembre 2016 - art. 11

7-3- Concernant les cyclistes des équipes professionnelles UCI WorldTeams et ProTeams

- En cas de non-réalisation des bilans UCI demandés le règlement UCI s'applique.

#### **Article 8 – Contre-indication médicale**

Conformément à l'article L. 231-3 Ordonnance n°2010-379 du 14 avril 2010 - art. 18, le médecin coordonnateur de la surveillance médicale particulière peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée de la contre-indication par le médecin.

#### **Article 9 – Respect du secret professionnel**

En respect de l'article R. 231-11 Décret n°2016-1286 du 29 septembre 2016 - art. 13, les personnes appelées à connaître des données individuelles relatives à la surveillance médicale réglementaire sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

#### **Article 10 – Bilan annuel de la surveillance médicale réglementaire**

Conformément à l'article R. 231-10 Décret 2007-1133 2007-07-24 JORF 25 juillet 2007, le médecin coordonnateur dresse un bilan de la surveillance médicale - modalités de mise en oeuvre et synthèse des résultats. Ce bilan est à présenter à l'assemblée générale fédérale et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

### **CHAPITRE V – MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL**

#### **Article 1**

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

**Règlement médical Fédération Française de Cyclisme**  
Validé par le Conseil Fédéral du 20 Octobre 2023

**Additif au règlement médical**

## **Additif N°1**

## **Surveillance Médicale du licencié hors listes ministérielles Documents d'information à destination des licenciés**

- # 1. Etablissement du Certificat d'Absence de Contre-indication à la pratique du cyclisme et handicap
- # 2. Le certificat médical. Préconisations et obligations fédérales
  - # 2.1 Loi
  - # 2.2 Dossier médical préconisé par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport
    - # 2.2.1 Questionnaire médical
    - # 2.2.2 Examen clinique
    - # 2.2.3 Certificat médical type
  - # 2.3 L'autoquestionnaire
- # 3. Délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication cardiologique

# SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE

Adopté par le Conseil Fédéral de la Fédération Française de Cyclisme  
du 20 Janvier 2023

## Additif au règlement médical N°1

### Surveillance Médicale du licencié hors listes ministérielles

#### Documents d'information à destination des licenciés

- # 1. Etablissement du Certificat d'Absence de Contre-indication à la pratique du cyclisme et handicap
- # 2. Le certificat médical. Préconisations et obligations fédérales
  - # 2.1  
Loi
  - # 2.2 Dossier médical préconisé par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport
    - # 2.2.1 Questionnaire médical
    - # 2.2.2 Examen clinique
    - # 2.2.3 Certificat médical type
  - # 2.3 L'autoquestionnaire
- # 3. Délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication cardiologique

## # 1. Etablissement du Certificat d'Absence de Contre-indication à la pratique du cyclisme et handicap

### Consultation médicale d'absence de contre-indication Contre-indications ; Handicaps limites ; Handicaps

#### 1. Consultation médicale d'absence de contre-indication à la pratique du cyclisme

La Fédération Française de cyclisme propose dans son règlement intérieur un modèle d'examen médical en vue de l'absence contre-indication à la pratique de 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 préconise l'examen médical proposé par la SFMES (Annexe 2) et un examen cardiologique (Annexe 3)

#### 2. Contre-indications

Le cyclisme n'est pas un sport à risque particulier et en loisir il est pratiquement accessible à toute la population ; 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.

#### 3. Handicaps limites

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, le vélo 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 telle 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.

#### **4. Athlètes handicapés licenciés FFC**

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



## # 2. Le certificat médical. Préconisations et obligations fédérales

### # 2.1

#### Loi

#### CODE DU SPORT

Modifié par Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art.19

#### Certificat médical

##### Art. L. 231-2.

I. – L'obtention d'une licence d'une fédération sportive est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou, le cas échéant, de la discipline concernée.

« Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive, le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition.

« II. – Les modalités de renouvellement de la licence, et notamment la fréquence à laquelle un nouveau certificat est exigé, sont fixées par décret.

##### Art. L. 231-2-1

– L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est subordonnée à la présentation d'une licence mentionnée au second alinéa du I de l'article L. 231-2 dans la discipline concernée. À défaut de présentation de cette licence, l'inscription est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernés en compétition. » ;

L'article L. 231-2-2 est abrogé ;

##### Art. L. 231-2-3

Pour les disciplines, énumérées par décret, qui présentent des contraintes particulières, la délivrance ou le renouvellement de la licence ainsi que la participation à des compétitions sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an établissant l'absence de contre-indication à la pratique de la discipline concernée. La délivrance de ce certificat est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

« Les contraintes particulières mentionnées au premier alinéa du présent article consistent soit en des contraintes liées à l'environnement spécifique dans lequel les disciplines se déroulent, au sens de l'article L. 212-2, soit en des contraintes liées à la sécurité ou la santé des pratiquants.

##### Art. L. 552-1

Composantes de l'éducation physique et sportive, les activités physiques et sportives volontaires des élèves sont organisées dans les établissements par les associations sportives scolaires.

Tout élève apte à l'éducation physique et sportive est réputé apte à ces activités physiques et sportives volontaires

#### **Art. L. 552-4**

Les associations sportives scolaires et les fédérations sportives scolaires sont soumises aux dispositions du code du sport à l'exception de ses articles L.231-2 et L.231-2-1 et, en outre, aux dispositions du présent chapitre.

**Article R. 212-7** - Les activités s'exerçant dans un environnement spécifique impliquant le respect de mesures de sécurité particulières mentionnées à l'article L. 212-2 sont celles relatives à la pratique :

1° De la plongée en scaphandre, en tous lieux, et en apnée, en milieu naturel et en fosse de plongée ;

2° Du canoë-kayak et des disciplines associées en rivière de classe supérieure à trois conformément aux normes de classement technique édictées par la fédération délégataire en application de l'article L. 311-2 ;

3° De la voile au-delà de 200 milles nautiques d'un abri ;

4° Quelle que soit la zone d'évolution :

a) Du canyonisme ;

b) Du parachutisme ;

c) Du ski, de l'alpinisme et de leurs activités assimilées ;

d) De la spéléologie ;

e) Du surf de mer ;

f) Du vol libre, à l'exception de l'activité de cerf-volant acrobatique et de combat.

#### **Modalités de délivrance**

##### **Certificat médical d'Absence de Contre-Indication au Sport tous les 3 ans**

**Un décret précise les modalités de délivrance du certificat médical pour pratiquer le sport en France.**

**Il devient triennal avec un auto-questionnaire annuel intermédiaire.**

Le décret d'application n° 2016-1157 de l'article 219 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment la modification des articles L 231-2, L 231-2-1 et L231-2-3 du code du sport relatifs au certificat médical d'absence contre-indication à la pratique sportive (CACI) est **paru au JO le 24 août 2016** et sera en application à partir du 01 septembre 2016.

Il précise notamment que le CACI devra être présenté tous les 3 ans en cas de renouvellement d'une licence sportive ainsi qu'aux licences d'arbitres.

Entre chaque CACI, un auto-questionnaire médical permettra, s'il est attesté sans réponse négative, de renouveler sa licence sportive. Il sera mis en place à partir du 01 juillet 2017.

En cas de nouvelle licence, pour un nouveau sport, le CACI devra dater de moins d'un an.

Certains sports à contraintes particulières nécessitent un CACI annuel.

## # 2.2 Dossier médical préconisé par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport

### # 2.2.1 Questionnaire médical

#### **Dossier médical confidentiel :**

Questionnaire préalable à la visite médicale à remplir et signer par le sportif

**Document à conserver par le médecin examinateur**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sport pratiqué :

Avez-vous déjà un dossier médical dans une autre structure, si oui laquelle :

Avez-vous déjà été opéré ? non oui

Précisez et si possible joindre les comptes rendus opératoires.

Avez-vous déjà été hospitalisé

Pour traumatisme crânien non oui

Perte de connaissance non oui

Épilepsie non oui

Crise de tétanie ou spasmophilie. non oui

Avez-vous des troubles de la vue ? non oui

Si oui, portez-vous des corrections :

Lunettes

Lentilles

Avez-vous eu des troubles de l'audition non oui

Avez-vous eu des troubles de l'équilibre non oui

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :

Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans  
oui non

Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson)  
oui non

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :

Malaise ou perte de connaissance oui non

Douleur thoracique oui non

Palpitations (cœur irrégulier) oui non

Fatigue ou essoufflement inhabituel Oui Non

Avez-vous

Une maladie cardiaque oui non

Une maladie des vaisseaux oui non

Été opéré du cœur ou des vaisseaux oui non

Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu oui non

Une hypertension artérielle oui non

Un diabète oui non

Un cholestérol élevé oui non

Suivi un traitement régulier ces deux dernières années (médicaments, compléments alimentaires ou autres) oui non

Une infection sérieuse dans le mois précédent oui non

Avez-vous déjà eu :

- un électrocardiogramme	oui	non
- un échocardiogramme	oui	non
- une épreuve d'effort maximale	oui	non
Avez-vous déjà eu :		
- des troubles de la coagulation	oui	non

À quand remonte votre dernier bilan sanguin ? (le joindre si possible)

Fumez-vous ?	oui	non
Si oui, combien par jour ?		
Depuis combien de temps ?		

Avez-vous - des allergies respiratoires  
(Rhume des foins, asthme)

Des allergies cutanées	oui	non
- des allergies à des médicaments	oui	non
Si oui, lesquels		

Prenez-vous des traitements

- pour l'allergie ?	(Si oui, lesquels)	non
- pour l'asthme ?	(Si oui, lesquels)	non

Avez-vous des maladies ORL répétitives :

Angines, sinusites, otites	oui	non
----------------------------	-----	-----

Vos dents sont-elles en bon état ?

(Si possible, joindre votre dernier bilan dentaire)	oui	non
---	-----	-----

Avez-vous déjà eu ?

- des problèmes vertébraux :	oui	non
- une anomalie radiologique :	oui	non

Avez-vous déjà eu : (précisez le lieu et quand )

- une luxation articulaire	oui	non
- une ou des fractures	oui	non
- une rupture tendineuse	oui	non
- des tendinites chroniques	oui	non
- des lésions musculaires	oui	non
- des entorses graves	oui	non

Prenez-vous des médicaments actuellement,

Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement	oui	non
---	-----	-----

Avez-vous une maladie non citée ci-dessus :

.....

Avez-vous eu les vaccinations suivantes :

Tétanos polio	non	oui
Hépatite	non	oui

Autres,

Précisez : .....

Avez-vous eu une sérologie HIV :

non	oui
-----	-----

#### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES CONCERNANT LES FEMMES.

À quel âge avez-vous été réglée ?

Avez-vous un cycle régulier ?	oui	non
-------------------------------	-----	-----

Avez-vous des périodes d'aménorrhée ?	oui	non
Combien de grossesses avez-vous eu ?		
Prenez-vous un traitement hormonal ?	oui	non
Prenez-vous une contraception orale ?	oui	non
Consommez-vous régulièrement des produits laitiers ?	oui	non
Suivez-vous un régime alimentaire ?	oui	non
Avez-vous déjà eu des fractures de fatigue ?	non	oui
Dans votre famille, y a-t'il des cas d'ostéoporose ?	non	oui
Avez-vous une affection endocrinienne ?	non	oui
Si oui, laquelle ?		

Combien effectuez-vous d'heures d'entraînement par semaine ?

**Je soussigné (parent ou tuteur pour les mineurs) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus**

**Nom :**

**Date :**

**Signature :**



**APPAREIL CARDIOVASCULAIRE**

Recherche d'un souffle cardiaque (position couchée et debout)

Palpation des fémorales

Signes cliniques de syndrome de Marfan

Mesure de la Pression artérielle aux deux bras (position assise)

Facteurs de risque :

Signes fonctionnels :

Fréquence cardiaque de repos :

ECG systématique

Test d'effort si nécessaire :

**APPAREIL RESPIRATOIRE**

Perméabilité nasale :

Auscultation :

Asthme :

**ÉTAT DENTAIRE ET ORL****BILAN PSYCHOLOGIQUE :****OBSERVATIONS****CONCLUSION :**

## # 2.2 Dossier médical préconisé par la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport

### # 2.2.3 Certificat médical type

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Absence de contre-indication apparente

Certificat délivré pour :

Sports contre indiqués :

Contre-indication temporaire :

Bilan complémentaire demandé :

NB : en cas de contre-indication temporaire ou définitive, rédiger une dispense de sport scolaire (si nécessaire) en double, contresigné par le patient ou le représentant légal.

Le :

Signature :



## # 2.3 L'autoquestionnaire

- tout licencié pratiquant doit fournir un CACI tous les 3 ans (en se référant à la date d'établissement de la licence) ; pour les 2 années suivantes le licencié devra remplir un auto-questionnaire et attester sur la demande de licence qu'il a répondu non à toutes les questions (un oui nécessite une nouvelle fourniture de CACI)

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour :		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

- « Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
- « Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.
- « Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
- « Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. »

### # 3. Délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication cardiologique

#### Délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication cardiologique à la pratique du cyclisme en compétition chez le cycliste non soumis à la surveillance médicale réglementaire

- La délivrance d'un certificat d'absence de contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition engage la responsabilité du médecin.
- 90% des morts subites lors de la pratique d'un sport sont d'origine cardiovasculaire.
- Ce constat impose donc un examen médical rigoureux qui doit comprendre :

##### A – DANS TOUS LES CAS

- un **questionnaire** précis tel celui proposé par la Société française de médecine de l'exercice du sport en collaboration avec la Société française de cardiologie à remplir et à signer par le sportif (*pièce jointe*).
- un **examen physique** détaillé tel celui proposé par la Société française de médecine de l'exercice du sport (*pièce jointe*).
- la mise à la connaissance du cycliste des **règles d'or** éditées par le Club des cardiologues du sport (*pièce jointe*).

##### B - DE 12 A 35 ANS

Selon le consensus établi en 2005 par la Société européenne de cardiologie un **ELECTROCARDIOGRAMME DE REPOS** 12 dérivations tous les **DEUX ANS** et éventuellement tous les cinq ans entre 18 et 35 ans.

##### **DEVANT**

- l'apparition d'un symptôme inhabituel
- une auscultation cardiaque anormale
- une anomalie à l'électrocardiogramme
- un doute sur une pathologie cardiovasculaire génétique et/ou une cardiopathie

**UN AVIS CARDIOLOGIQUE** est nécessaire afin de réaliser les examens adaptés.

##### C - A PARTIR DE 35 ANS CHEZ LES HOMMES ET 45 ANS OU POST MENOPAUSE CHEZ LES FEMMES

**Une épreuve d'EFFORT MAXIMALE** complète l'examen précédent

- **de façon systématique**
- lors d'une cardiopathie,
- lors de la présence d'une symptomatologie potentiellement cardiovasculaire,

- lors d'une anomalie à l'électrocardiogramme,
- lors de la présence d'un facteur de risque cardiovasculaire à savoir :
  - tabagisme
  - hypertension artérielle
  - dyslipidémie (LDL cholestérol élevé et/ou HDL cholestérol bas )
  - diabète
  - antécédent familial d'infarctus du myocarde ou mort subite chez un parent du premier degré avant 60 ans
- lors d'une reprise de compétition après un arrêt supérieur à un an ou lors d'un début de pratique sportive de compétition,
- à partir de 65 ans
  - A l'appréciation du médecin dans les autres cas.

**PERIODICITE DE L'EPREUVE D'EFFORT :**

- tous les ans en cas de cardiopathie
- tous les ans à partir de 65 ans
- tous les 1 à 3 ans en cas de risque cardiovasculaire majeur ou d'anomalie à l'épreuve d'effort précédente
- tous les 5 ans entre 35 et 65 ans si l'épreuve d'effort initiale est strictement normale (attitude à adapter en fonction d'évènement intercurrent).

