



# REGLEMENT MEDICAL DE LA COMMISSION NATIONALE MEDICALE

## 1. Commission Médicale

### Article 1

Conformément au règlement de la FFVL (art. 18), la Commission Médicale Nationale de la FFVL a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la FFVL de la législation médicale édictée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports
- 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 en France et à l'étranger.

### Article 2

Comme toutes les commissions fédérales, la Commission Médicale Nationale de la FFVL se compose de 25 membres, dont le Président élu en son sein. Elle est l'émanation du Collège des Médecins Fédéraux de la FFVL, regroupant tous les médecins actifs au sein de la FFVL.

*Tous les membres de la Commission Médicale devront être titulaires du certificat d'études supérieures ou de la capacité médecine aéronautique et/ou de biologie et médecine du sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Comité Directeur de la FFVL. 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.*

### Article 3

La Commission Médicale Nationale se réunira trois fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

### Article 4

Des Commissions Médicales Régionales seront créées après accord des Comités de Direction des Ligues, sous la responsabilité des médecins de ligues membres de ces Comités de Direction.

### Article 5

Tout membre de la Commission Médicale travaillant avec les "collectifs nationaux" ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la commission.

### Article 6

Les missions et statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités professionnelles au sein de la fédération (*médecin fédéral national, médecin de ligue, médecin des équipes,...*) sont détaillés ci-après :

1. Le médecin président de la Commission Médicale Nationale :

➤ Définition :

Le médecin président de la Commission Médicale Nationale est un élu du Comité Directeur avec voix consultative.

Il s'agit d'un membre de plein droit avec poste réservé.

Il doit apporter spécifiquement son concours pour tout ce qui concerne l'organisation du contrôle médical des sportifs, de la prévention et de la sécurité des licenciés, de l'assistance médicale au cours des compétitions et des stages, et de toute autre implication d'ordre médical au sein de la fédération, au Président, au Bureau Directeur et au Comité Directeur de la FFVL, à l'administration de la FFVL et du Ministère Jeunesse et Sports, et à tous les licenciés.

Sa fonction est donc à la fois de proposition politique et de décision administrative.

➤ Conditions de nomination :

Il est élu par l'Assemblée Générale des présidents de clubs, sur proposition éventuelle du Collège des Médecins Fédéraux, pour un mandat de quatre années renouvelable lors de l'élection quadriennale d'ensemble du Comité Directeur de la FFVL.

En cours de mandat quadriennal, en cas de carence ou de vacance du poste, il peut être coopté un nouveau président de la commission médicale par le Bureau Directeur sur proposition du Collège des Médecins Fédéraux. Cette cooptation doit ensuite être validée par le Comité Directeur suivant et soumise à confirmation par élection partielle lors de l'Assemblée Générale suivante, cette nouvelle élection est valide jusqu'à la fin de la période quadriennale en cours.



Il devra obligatoirement être :

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

➤ Attributions :

Le Président de la commission médicale nationale est de par sa fonction :

- Habilité à désigner et/ou accréditer, compte tenu des lois et règlements en vigueur :
- les médecins de la commission après avis du Président de la fédération,
- le médecin fédéral national en accord avec le Président de la FFVL,
- les médecins fédéraux régionaux en concertation avec les Présidents de Ligue.
- Habilité à déterminer le rôle et les missions des médecins fédéraux.
- Habilité à désigner le médecin des équipes nationales en accord avec le DTNAC.
- Habilité à désigner le kinésithérapeute fédéral national.
- Habilité à désigner tous les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (diététiciens, psychologues,...., reconnus pour leur spécialisation dans la discipline).
- Habilité à représenter la fédération comme membre titulaire ou correspondant officiel auprès des différentes instances médicales du Comité national olympique et sportif français, des fédérations internationales sportives et aéronautiques et du Ministère de la jeunesse et des sports.
- Habilité à régler tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional ; si nécessaire, il en réfère au Président de la fédération.

➤ Missions :

Le médecin président de la commission médicale est responsable de :

- L'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale.
- L'action médicale fédérale concernant :
- L'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale.
- Le suivi médical des sportifs de haut niveau.
- La recherche médico-sportive dans sa discipline.
- L'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage.
- La gestion des budgets alloués pour ces actions

## 2. Le médecin fédéral national :

➤ Définition :

Le médecin fédéral national met en œuvre la politique médicale, en action concertée avec le président de la commission médicale de la FFVL.

Il collabore pour cette mise en œuvre avec la DTN et l'administration fédérale.

Il supervise tous les autres médecins de la FFVL.

Il lui appartient de proposer au médecin président de la commission médicale toutes les mesures destinées à l'application pratique des lois, décrets et arrêtés en fonction des particularités de chaque discipline sportive de la FFVL.

La fonction du médecin fédéral national est donc à la fois administrative et d'action médicale.

➤ Conditions de nomination :

Le médecin fédéral national est désigné sur proposition du président la commission médicale de la fédération par décision du comité directeur fédéral. Cette nomination doit être entérinée par le Ministère de la jeunesse et des sports.

Par défaut, c'est le président de la commission médicale qui assume ces fonctions.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine.
- Licencié à la fédération.
- Détenteur d'une assurance professionnelle correspondante à la fonction.
- Titulaire d'une capacité en médecine aéronautique, en médecine et biologie du sport ou d'un CES de biologie et médecine du sport.



➤ Attributions :

Le médecin fédéral national est de par sa fonction :

- Membre du bureau de la commission médicale nationale.
- habilité à proposer les médecins de la commission précitée et les médecins fédéraux régionaux en concertation avec les présidents de comité régional et après avis du président de la commission médicale, compte tenu des règlements fédéraux en vigueur.
- habilité à organiser le rôle et les missions des médecins fédéraux régionaux.
- habilité à proposer le médecin des équipes nationales en accord avec le DTN.
- habilité à proposer le kinésithérapeute fédéral national.
- habilité à proposer les collaborateurs paramédicaux des équipes nationales (diététiciens, psychologues ... reconnus pour leur spécialisation dans la discipline).
- habilité à assister aux différentes réunions de la fédération avec avis consultatif, dans l'hypothèse où le médecin président de la commission médicale le lui demande.
- habilité à représenter le président de la commission médicale auprès des différentes instances médicale du Comité national olympique et sportif français, des fédérations internationales sportives et aéronautiques et du Ministère de la jeunesse et des sports.
- habilité à établir un rapport au président de la commission médicale sur tout litige pouvant concerner les médecins et les collaborateurs paramédicaux à l'échelon national ou régional; si nécessaire, il en réfère au président de la fédération.

➤ Missions :

Le médecin fédéral national est responsable de :

- l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale.

L'action médicale fédérale concernant :

- L'élaboration, l'adaptation et l'application de la réglementation médicale fédérale,
- le suivi médical des sportifs de haut niveau,
- la recherche médico-sportive dans sa discipline,
- l'application des mesures nécessaires dans la lutte antidopage,
- la gestion des budgets et personnels alloués pour ces actions.

En conséquence, il appartiendra au médecin fédéral national :

- De prévoir des réunions nécessaires au fonctionnement de la commission médicale nationale et des sous-commissions qui pourraient lui être rattachées. Le compte-rendu de chaque séance sera adressé aux présidents de la commission médicale et de la fédération (toute réserve faite concernant le secret médical pour le second).
- De favoriser les liaisons nécessaires avec les collaborateurs médicaux, paramédicaux et de secrétariat médical, l'encadrement technique et les responsables des diverses commissions fédérales.
- De favoriser, à l'échelon le plus large, la diffusion d'un certain nombre d'informations médicales, par voie du bulletin fédéral, à l'usage des dirigeants, entraîneurs et sportifs, destinées à faire mieux comprendre le rôle des médecins du sport à l'intérieur de la fédération
- De prendre les mesures préventives destinées à assurer la sécurité des pratiquants au cours des compétitions.
- De participer aux différentes réunions nationales ou internationales où sa présence est souhaitable.
- D'établir avec la commission médicale nationale et le médecin chargé du suivi des équipes de France et des sportifs de haut niveau, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser la surveillance médicale régulière de ces sportifs ainsi que la périodicité (selon les dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000 pris en application de la loi 99-223 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage), afin que soient déterminées pour chacun d'eux les applications d'ordre médico-technique qui en résultent.
- De programmer, en relation avec la direction technique nationale et le(s) médecin(s) chargé(s) des équipes nationales et du suivi des sportifs de haut niveau, l'encadrement médical et paramédical nécessaire à la surveillance médicale des sportifs, notamment au cours des stages et compétitions.
- De susciter des thèmes de recherches susceptibles d'améliorer l'approche médicale et physiologique de la discipline.
- De soumettre à l'approbation du président de la fédération ou du directeur technique national la liste des sites pouvant être désignés pour les contrôles antidopage et les mesures d'information et d'éducation en ce domaine.
- De veiller à ce que tous les médecins et collaborateurs paramédicaux ou du secrétariat fédéral respectent le secret médical concernant les sportifs.



### 3. Le médecin des équipes nationales :

#### ➤ Définition :

Le médecin des équipes nationales est chargé du suivi médical des sportifs membres des équipes nationales et plus particulièrement des sportifs de haut niveau inscrits sur la liste (référence) établie par le Ministère de la jeunesse et des sports ainsi que des sportifs membres des structures fédérales d'entraînement (pôles France).

#### ➤ Conditions de nomination :

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

Il devra obligatoirement être :

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

#### ➤ Attributions :

Le médecin des équipes nationales est par sa fonction :

- Membre de la commission médicale nationale,
- habilité à proposer au médecin fédéral national le kinésithérapeute des équipes nationales après concertation avec le directeur technique national,
- habilité à proposer au médecin fédéral national les autres intervenants (médecins, diététiciens, psychologues...) nécessaires au suivi médical de la discipline concernée.

#### ➤ Missions :

Le médecin des équipes nationales étant chargé du suivi médical des sportifs de haut niveau, il lui appartient :

- D'établir avec le médecin fédéral national, la commission médicale nationale et le directeur technique national, les protocoles et les modalités des examens à pratiquer pour réaliser une surveillance médicale régulière de ces sportifs selon les dispositions de l'arrêté du 28 avril 2000,
- de programmer, en relation avec la direction technique nationale, le médecin fédéral national et le kinésithérapeute des équipes nationales, l'encadrement médical et paramédical nécessaires au suivi des sportifs au cours des stages et des compétitions,
- de contribuer à la réalisation des bilans médicaux et de déterminer, pour chaque sportif, les conclusions médico-techniques qui en résultent,
- de tenir à jour un fichier médical individuel pour chaque sportif de haut niveau, couvert par le secret médical,
- de rendre régulièrement compte de son action au président de la commission médicale et au médecin fédéral national et de leur communiquer annuellement un bilan et le programme à venir dans le cadre de la demande de subvention médicale fédérale au Ministère de la jeunesse et des sports.

#### ➤ Liaisons :

L'action du médecin des équipes nationales doit être menée en liaison avec :

- Les médecins des services médicaux où sont effectués les bilans médico-physiologiques des sportifs : Consultations hospitalières, centres d'entraînement "fédéraux" ou "jeunesse et sports" (INSEP, CREPS, ou hors CREPS). Il participe, selon ses possibilités à la réalisation de ces bilans dont il assure la coordination (administrative et financière), et à l'analyse des résultats observés.
- Le médecin fédéral régional, le médecin conseiller (MJS) de chaque région concernée afin d'étudier avec ceux-ci les possibilités régionales les plus appropriées pour la réalisation locales de ses missions.
- Le directeur technique national et les cadres techniques, en particulier pour la mise en application pratique des conclusions du suivi médical de l'entraînement.

### 4. Le médecin fédéral de ligue :

#### ➤ Définition :

Le médecin fédéral de ligue doit, d'une part, veiller à l'application locale des directives générales et spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.



➤ Conditions de nomination :

Le médecin fédéral de ligue est désigné par le président de la commission médicale sur proposition du médecin fédéral national et du président de comité régional et après avis conforme du président de la fédération.

Il devra obligatoirement être :

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

➤ Attributions :

Le médecin fédéral de ligue est par sa fonction :

- Le représentant du médecin fédéral national dans sa région,
- habilité à désigner, le cas échéant et, en concertation avec le médecin fédéral national, le kinésithérapeute régional, et tout autre collaborateur paramédical régional,
- habilité à assister aux réunions du comité directeur régional avec avis délibératif comme membre élu de ce comité,
- habilité à représenter la ligue au comité médical du CROS ainsi qu'auprès des instances de la direction de la jeunesse et des sports de la région (médecin conseiller),
- habilité à constituer (sous l'égide du comité directeur régional) une commission médicale régionale dont il sera le responsable.

➤ Missions :

Le médecin fédéral de ligue contribue au niveau de sa région au contrôle médical des licenciés en diffusant notamment les recommandations spécifiques de la discipline.

Le médecin fédéral régional peut également (sur demande du médecin des équipes nationales) être appelé à contribuer au niveau de sa région à la surveillance médico-physiologique de sportifs de haut niveau et à leur assistance au cours des stages et des compétitions, et à se mettre alors en relation avec le médecin conseiller régional, le médecin du CROS, les médecins des consultations hospitalières ou les médecins des centres médico-sportifs.

➤ Liaisons :

Le médecin fédéral de ligue adressera un compte-rendu de chaque compétition qu'il aura en charge de surveiller au médecin fédéral national. Il rend compte annuellement de son action au président de la commission médicale nationale ainsi qu'au président de comité (dans le respect du secret médical).

## 5. La commission médicale fédérale :

Elle est constituée par le président de la commission nationale et le médecin fédéral national et soumise à l'approbation du président de la fédération.

Elle est composée de spécialistes reconnus pour leur compétence concernant le sport, des médecins fédéraux régionaux, des médecins responsables des équipes nationales ainsi que du kinésithérapeute fédéral.

La commission médicale nationale conformément au règlement intérieur de la FFVL :

- Emet un avis sur la nomination des médecins œuvrant pour la fédération,
- examine les révisions nécessaires des règlements médicaux
- (par exemple : surveillance des compétitions),
- examine les révisions de non contre indication médicale et statue sur les litiges s'y rapportant (Commission Nationale de Recours pour les dérogations médicales),
- effectue des études et communications scientifiques relatives à la discipline,
- participe et contribue à toute action d'ordre médical et paramédical concernant :
  - . La formation continue,
  - . la prévention du dopage,
  - . la réalisation de congrès médicaux,
  - . les actions de recherche.



## **1. Règlement Médical**

### **Article 7**

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.

*Pour les disciplines nécessitant un examen plus approfondi et spécifique préalable à la délivrance du certificat mentionné à l'alinéa précédent (arrêté du 28 avril 2000), les qualifications reconnues par l'ordre ainsi que les diplômes nationaux ou d'université que doivent posséder les médecins amenés à réaliser cet examen sont :  
la qualification en médecine générale, pour le médecin traitant du licencié,  
le certificat d'études supérieures ou de la capacité en médecine aéronautique,  
le certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport.*

### **Article 8**

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**

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'état. Cependant, la Commission Médicale de la FFVL :

1- 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,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition.

2- Précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur, notamment l'évolution cardio-vasculaire et pulmonaire des seniors, et pour tous les antécédents rachidiens, post traumatiques en particulier.

3- Conseille :

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

4- Insiste sur le fait que les contre-indications à la pratique de la discipline:

- *insuffisance staturo-pondérale [moins de 45 kg (delta, parapente) moins de 1,50 m (delta)] ,*
  - *maladies cardio-vasculaires à l'origine de troubles à l'éjection ventriculaire gauche et/ou de troubles du rythme à l'effort ou lors de la récupération,*
  - *lésions pleuro-pulmonaires évolutives,*
  - *affections morphologiques statiques et/ou dynamiques sévères, en particulier du rachis dorso-lombaire, avec risque de pathologie aiguë ou d'usure accélérée, évaluation du risque de tout matériel d'ostéosynthèse en place et les prohibe formellement en dorso-lombaire,*
  - *épilepsie, pertes de connaissance, vertiges, troubles de l'équilibre,*
- ne peuvent être relatives mais absolues, la compétition entraînant une prise de risque et une intensité d'effort non contrôlable.

5- Préconise :

- *une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 35 ans,*
- *une mise à jour des vaccinations,*
- *une surveillance biologique élémentaire.*

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

- *d'un électrocardiogramme*
- *d'un examen radiographique dorso-lombaire (Face type cliché de débrouillage de De Sèze et profil)*



#### **Article 10**

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 physique. Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application.

#### **Article 11**

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la FFVL et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

#### **Article 12**

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

#### **Article 13**

L'aptitude dérogatoire peut être accordée.

Certaines contre-indications peuvent faire l'objet de dérogations après avis du médecin de ligue ou de la Commission médicale de recours de la FFVL.

Dans certains cas, notamment pour les adhérents présentant des handicaps particuliers, une aptitude particulière pourra être délivrée sous la surveillance des médecins-relais fédéraux.

Adressez votre requête sous pli confidentiel au médecin de votre ligue ou à la Commission médicale.

## **2. Surveillance médicale des sportifs de haut niveau**

#### **Article 14**

La FFVL 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 15**

Conformément à l'arrêté du 28 avril 2000 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, le contenu des examens permettant la surveillance médicale particulière des sportifs visés à l'article 1er du présent arrêté doit comporter au minimum :

1°/ Un examen clinique de repos comprenant en particulier :

- des données anthropométriques,
- un entretien diététique,
- une évaluation psychologique.

2°/ Un examen biologique dont le détail est donné en **annexe 1**.

3°/ Un examen électrocardiographique de repos.

4°/ Un examen dentaire complété d'un examen panoramique radiologique.

5°/ Une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume.

6°/ Un examen de dépistage des troubles visuels.

7°/ Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires.

8°/ Une recherche de protéinurie et de glycosurie.

9°/ Une épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux.

10°/ Une échocardiographie de repos.

#### **Article 16**

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.

#### **Article 17**

La fréquence des examens prévus aux 1° et 2° de l'article 13 est au minimum de trois fois par an, à l'exception de l'entretien diététique et de l'évaluation psychologique.



### **Article 18**

La fréquence de l'entretien diététique prévu à l'article 13 est au minimum de deux fois par an.

### **Article 19**

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

### **Article 20**

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.

### **Article 21**

Les examens suivants complètent le bilan minimum prévu à l'article 13 :

Si l'examen du Fond d'œil montre des Drüsen, une rétinographie est pratiquée périodiquement à titre de surveillance évolutive.

Le Fond d'œil est également demandé après tout accident ayant entraîné une hospitalisation pour commotion cérébrale ou traumatisme rachidien ou pelvien.

## **3. Suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau**

### **Article 22**

En l'absence de nouvelle directive ministérielle, le suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau s'établit comme suit :

suivi contractuel sur les pôles dont dépendent les sportifs concernés,  
suivi personnalisé et contractuel auprès des centres médico-sportifs de référence les plus proches pour les sportifs éloignés des pôles (outremer) et les examens intermédiaires,  
tout autre examen ou prise en charge médicale ou para médicale contractuellement approuvée par le comité médical du SHN.

## **4. Modification du règlement médical**

### **Article 23**

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

### **ANNEXE 1 :**

#### **Examen biologique (3 bilans)**

Le premier bilan, réalisé courant novembre, comprend :

- NFS
- VS
- Ferritine
- Triglycérides
- Cholestérol
- Glycémie
- Créatinine
- SGOT / SGPT
- Uricémie
- Na, Cl, K
- Protides totaux

Les renouvellements de bilan, réalisés deux fois dans la saison, comprennent :

- NFS
- VS
- Ferritine
- Uricémie
- Na, Cl, K
- Protides totaux.



## **ANNEXE 2**

### **CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE DES PILOTES DE VOL LIBRE ET CONTRE-INDICATIONS**

#### **CONDITIONS GENERALES**

Aptitude reconnue (**sauf compétition**) aux pilotes brevetés avion, planeur ou hélicoptère, privés ou professionnels, parachutistes civils ou militaires, sur présentation de la fiche d'examen médical datant de moins de trois mois pour les privés, un an pour les professionnels.

#### **CONDITIONS APTITUDES**

Conditions d'âge : Dans le respect des préconisations du Cadre Jeunes défini par la FFVL, l'apprentissage du Vol Libre peut débuter dès :

- 12 ans pour le parapente
- 14 ans pour l'aile delta (1,50 m, 45 kg, une colonne indemne de tout problème de croissance sont nécessaires ; de 12 ans à 14 ans, seuls le simulateur et le bana-bana sont autorisés).
- 11 ans pour le Cerf-Volant de Traction
- Pas de limite d'âge pour les autres activités du Cerf-Volant.

Pour les mineurs, une autorisation parentale est nécessaire.

Sexe : conditions identiques sauf grossesse au-delà du 4e mois.

#### **CONDITIONS DE VALIDITE**

Un an pour les compétiteurs, les pilotes en aptitude dérogatoire. Deux ans pour les pilotes de plus de quarante ans.

Trois ans pour les pilotes de quatorze à quarante ans.

*Pour les jeunes de 12 à 14 ans, le certificat médical d'aptitude doit être délivré dans le mois qui précède le début de la formation et n'est valable que jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.*

#### **SYSTEME NERVEUX**

Intégrité des fonctions motrices, sensibilités superficielle, profonde, et proprioceptivité respectées.

Emotivité compatible avec le Vol Libre.

#### **Contre indications :**

Toute affection entraînant un défaut de maîtrise

Certaines sont définitives. En premier lieu les séquelles d'affections cérébrales ou méningées, traumatiques ou non, du fait du risque majoré d'œdème cérébral hypoxique d'altitude. De même toute altération ou perte de conscience d'origine connue (épilepsie) est une contre indication absolue jusqu'à leur disparition clinique et/ou électrique, sans traitement depuis deux ans. Toute altération ou perte de conscience d'origine inconnue mais habituelle (malaise vagal, spasmophilie) est une contre indication absolue jusqu'à disparition clinique depuis deux ans. Tout syndrome psychiatrique connu et traité, ou dépisté lors de l'examen est incompatible avec ce sport aérien (aucun handicap psychique invalidant). Il en est de même pour toute intoxication: alcoolique, toxique ou médicamenteuse.

NB : Il faut recommander aux pilotes de s'interdire l'emploi non contrôlé des médicaments sédatifs ou excitants. Y compris quand ils ne sont pas perçus comme tels : les antalgiques codéinés, les antitussifs, les antiallergiques, certains anti-inflammatoires ou décontracturants musculaires. Le praticien devra prendre en compte cet item lors de la prescription et informer le pilote de leur longue durée d'élimination et de leur potentialisation entre eux, par l'hypoxie, la déshydratation, la fatigue et par l'alcool.

#### **APPAREIL LOCOMOTEUR**

Intégrité anatomique ou fonctionnelle des 4 membres

#### **Contre indications :**

- instabilité de l'épaule post traumatique non opérée
- altération de la proprioceptivité des membres inférieurs (non rétablie en post traumatique, en particulier)
- absolues : hernies, éventrations, jusqu'à consolidation post chirurgicale. instabilité rachidienne, matériel d'ostéosynthèse rachidien en place.



NB : évaluer la nécessité d'ôter certains matériels d'ostéosynthèse pouvant entraîner une aggravation en cas de nouvel accident, lors de l'ablation tenir compte du délai de consolidation.

### **APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE**

Etat compatible avec effort prolongé (test de Ruffier) d'intensité moyenne (isométrique) et des sollicitations brèves mais submaximales.

ECG : recommandé dès 35 ans, obligatoire après 50 ans et en cas de facteurs de risques familiaux ou personnels (obésité, cholestérol, tabagisme) ainsi que l'anomalie clinique connue ou suspectée.

TEST D'EFFORT : recommandé dès 40 ans, obligatoire pour toute anomalie clinique, électrique, tensionnelle ou lors du test de Ruffier.

#### **Contre indications :**

- HTA et cardiopathies non stabilisées, arythmogènes ou non.
- troubles de l'hémostase (inné, acquis ou médicamenteux)
- atteintes vasculaires périphériques susceptibles d'être aggravées par la compression de sangles des harnais et des sellettes.

### **APPAREIL RESPIRATOIRE**

Capacité d'effort (idem cardio-vasculaire) et tolérance à l'hypoxie d'altitude.

#### **Contre indications :**

Insuffisance respiratoire symptomatique, emphysème, antécédents de pneumothorax non opéré, affections pleuro-pulmonaires évolutives.

### **AFFECTIONS ENDOCRINIENNES ET METABOLIQUES**

Admissibilité des problèmes endocriniens n'entraînant pas de malaise ou perte de connaissance (diabète équilibré, hypothyroïdie compensée)

#### **Contre indications :**

- diabète instable susceptible de malaises,
- corticothérapie au long cours et insuffisance surrénalienne.

### **ORL**

Entendre la voix chuchotée à 1 mètre

#### **Contre indications :**

- absolues : vertiges vrais et troubles de l'équilibre (test de Romberg)
- temporaires : catarrhe tubaire, otites moyennes aiguës et otites chroniques non aérées. Par analogie, les inflammations dentaires sous amalgames (pulpite barotraumatique).

### **APTITUDE VISUELLE**

Champ visuel normal - une vision corrigée à 09/10e minimum pour chaque œil et une acuité des deux yeux non corrigée à 2/10e minimum.

L'astigmatisme horizontal doit être normal ou bien corrigé (lignes électriques).

La vision du relief doit être testée (test de LANG II, disponible chez les opticiens).

Les dyschromatopsies sont admises.

#### **Contre indications :**

Décollement rétinien non stabilisé (surveillance trimestrielle puis annuelle)

NB : système antiperte des lunettes recommandé ainsi que verres neutres protecteurs pour les porteurs de lentilles ou verres cornéens.

### **DIVERS**

Vaccination antitétanique obligatoire, antihépatite B recommandée. Groupage sanguin (2 déterminations) à jour.



## RECOURS ET DEROGATIONS

Certaines contre indications peuvent faire l'objet de dérogation après avis du Médecin Relais de Ligue ou examen de la Commission Médicale de Recours de la FFVL. Dans certains cas, notamment pour les pilotes présentant des handicaps particuliers, une aptitude conditionnelle pourra être délivrée sous la surveillance des Médecins Relais Fédéraux. Adressez votre requête sous pli confidentiel au Médecin Fédéral de votre Ligue ou à la Commission Médicale de la FFVL.

<b>SPECIFICITES DES CONDITIONS D'APTITUDE ET CONTRE INDICATIONS MEDICALES POUR LES JEUNES DE 12 A 14 ANS.</b>
---

### **Ostéo musculaire :**

Les scolioses évolutives, les scolioses stables supérieures à 15° avant RISSER IV sont une contre indication temporaire jusqu'à la fin d'évolution ou de croissance

Les spondylolyses et spondyloesthésis sont des contre indications définitives dans le cadre scolaire.

Les épiphysites en période aiguë (SCHEUERMANN, OSGOOD-SCHLATTER...) sont des contre-indications temporaires.

L'épaule instable (traumatique ou non) non opérée est une contre-indication définitive.

### **Neuro-vasculaire :**

*Toutes les formes de perte de conscience ou de "malaise" (sujets bien connus des infirmières d'établissement ...) qu'il s'agisse d'épilepsie, de malaise vagal ou de "spasmophilie" doivent être impérativement écartés : le stress, la déshydratation et l'hypoxie sont des facteurs déclenchant majeurs.*

### **Psychisme :**

*La particularité de l'enseignement du Vol Libre quant à la gestion du stress de l'élève doit être évoquée : entre l'inhibition brutale et la perte totale de la notion du danger qui mettent en jeu l'intégrité physique du pilote, il n'y a parfois chez le même individu que peu d'intervalles. Cette notion nécessite une formation des enseignants à la gestion du stress. Ceci a été développé à la FFVL par C. SCHMIDER et hors FFVL par P. FIDELLE, il serait nécessaire que lors de l'organisation des stages ces textes soient diffusés aux personnels encadrant les enfants.*

### **Nutrition, diététique :**

Nécessité d'insister sur une hydratation et alimentation adaptée aux conditions climatiques et d'altitude de façon à prévenir les conséquences possibles sur la vigilance et la fatigue en vol ainsi que les ennuis musculo-tendineux.

## ANNEXE 3

### **Collège National des Médecins Fédéraux**

#### ➤ **Définition :**

Il s'agit d'une instance de conseil destinée à réunir l'ensemble des médecins de la FFVL pour évaluer le fonctionnement médical existant, proposer les améliorations à apporter et suggérer des innovations. Son rôle est avant tout d'aider la commission médicale nationale et la FFVL et de resserrer les liens entre tous les acteurs de ses différents niveaux d'organisation médicale.

#### ➤ **Conditions de nomination :**

- Tout médecin participant à l'action médicale au sein de la FFVL au niveau national, régional, départemental ou bien assistant les équipes ou les compétitions est membre du Collège.

Il devra obligatoirement être :

- Docteur en médecine.
- licencié à la fédération

#### ➤ **Attributions :**

- Emet des propositions pour la nomination des médecins œuvrant pour la fédération.
- examine les révisions nécessaires des règlements médicaux (par exemple : surveillance des compétitions),
- propose les révisions des conditions d'aptitude et de non contre indication médicale et étudie les litiges s'y rapportant (étude systématique des décisions prises pour les dérogations médicales et conseil à la Commission Nationale de Recours),



- propose et organise les études, recherches et communications scientifiques relatives à la discipline,
- participe à l'élaboration et contribue à l'organisation de toute action d'ordre médical et paramédical concernant :
  - . La formation continue,
  - . la prévention du dopage,
  - . la réalisation de congrès médicaux,
  - . les actions de recherche.

➤ **Missions :**

- Organiser les réunions de ce Collège au moins deux fois par an :
- Au moment de l'Assemblée Générale de la FFVL en mars de chaque année,
- au moment de l'Assemblée des Présidents de Ligues.  
(de préférence au moment de réunions correspondantes de la FFVL)
- élire un bureau exécutif (président, secrétaire au minimum) dont au moins l'un des membres sera issu de la commission nationale et un autre médecin de Ligue.
- créer, publier et insérer sur le site [ffvl.fr](http://ffvl.fr) et Vol Passion tous les documents médicaux utiles pour les praticiens, les compétiteurs et les acteurs médicaux ou paramédicaux.

➤ **Dotation :**

Le Collège National des Médecins FFVL recevra de la part de la commission nationale une dotation minimale pour organiser son secrétariat mais les frais de réunions et de déplacements seront à la charge des membres ou des échelons dont ils relèvent.