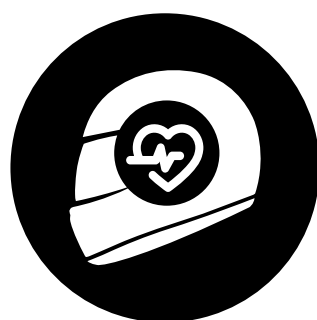


Code Médical FIM



FIM
MEDICAL

ÉDITION 2022

mis à jour 27 janvier 2022

SOMMAIRE

Annexe 09 - Code Médical FIM..... 3-93

Annexes..... 94-170

Les articles modifiés sont en caractères gras

Afin de garantir une meilleure lisibilité, nous nous conformons à la règle qui permet d'utiliser le masculin avec la valeur neutre; les références au genre masculine dans ce document renvoient donc aussi au genre féminin sauf si le contexte s'y oppose.

ANNEXE 09 - CODE MÉDICAL

09.1	CERTIFICAT ET EXAMEN MÉDICAL.....	8
09.1.1	DIRECTIVES POUR LE MÉDECIN CHARGÉ DE L'EXAMEN	8
09.2	AGE DES COUREURS, CONDUCTEURS ET PASSAGERS.....	15
09.2.1	CANDIDATS DE 50 ANS ET PLUS.....	23
09.3	EXAMEN MÉDICAL SPÉCIAL	23
09.3.1	REFUS DE SE SOUMETTRE À UN EXAMEN MÉDICAL SPÉCIAL.....	24
09.3.2	LISTE DES COUREURS MÉDICALEMENT INAPTES À COURIR (ANNEXE G)	24
09.3.3	APTITUDE MÉDICALE À COURIR.....	24
09.3.4	COUREURS NÉCESSITANT DES SOINS MÉDICAUX SPÉCIAUX	25
09.4	SERVICES MÉDICAUX PENDANT LES MANIFESTATIONS	25
09.4.1	LE CHEF DU SERVICE MÉDICAL (CSM)	27
09.4.2	CHAMPIONNATS ET PRIX FIM NÉCESSITANT UN CSM TITULAIRE D'UNE LICENCE	33
09.4.3	DIRECTEUR MÉDICAL (GP)	33
09.4.4	DIRECTEUR MÉDICAL WSBK FIM.....	35
09.4.5	MÉDECIN FIM (GP)	37
09.4.6	DIRECTEUR MÉDICAL FIM JUNIORGP™	40
09.4.7	REPRÉSENTANT MÉDICAL FIM	42
09.4.8	DIRECTEUR MÉDICAL FIM EN MXGP & MX2.....	44
09.4.9	DÉLÉGUÉ MÉDICAL FIM EN SPEEDWAY GRAND PRIX (SGP) - FONCTIONS.....	50
09.4.10	DIRECTEUR MÉDICAL FIM EN ENDURANCE.....	50
09.4.11	AUTRES MÉDECINS.....	53
09.4.12	EQUIPE D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP).....	54
09.4.12.1	PERSONNEL DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP).....	54
09.4.12.2	DÉPLOIEMENT DES VÉHICULES D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP).....	56
09.4.13	CLINICA MOBILE	56
09.4.14	CENTRE MÉDICAL MOBILE	57
09.4.15	QUALIFICATION DU PERSONNEL MÉDICAL	58
09.4.15.1	QUALIFICATION DES MÉDECINS.....	58
09.4.15.2	QUALIFICATION DU PERSONNEL PARAMÉDICAL (OU ÉQUIVALENT)	58
09.4.15.3	IDENTIFICATION DU PERSONNEL MÉDICAL.....	58

09.5	ÉQUIPEMENT MÉDICAL	59
09.5.1	VÉHICULES.....	59
09.5.1.1	DÉFINITION DES VÉHICULES	59
09.5.1.2	ÉQUIPEMENT POUR VÉHICULE TYPE A (VÉHICULE D'INTERVENTION MÉDICALE).....	59
09.5.1.3	EQUIPE D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP).....	61
09.5.1.4	ÉQUIPEMENT POUR VÉHICULE TYPE B	62
09.5.1.5	ÉQUIPEMENT POUR VÉHICULE TYPE C	63
09.5.2	HÉLICOPTÈRE	64
09.5.3	POSTES DE SECOURS MÉDICAUX	65
09.5.4	POSTES DE SECOURS DANS LA VOIE DES STANDS (COURSES SUR CIRCUITS UNIQUEMENT)	67
09.5.5	CENTRE MÉDICAL	67
09.5.5.1	INSTALLATIONS ET MATÉRIEL MÉDICAUX AU CENTRE MÉDICAL.....	68
09.5.5.2	EXIGENCES REQUISES POUR LES SALLES :	69
09.5.5.3	ÉQUIPEMENTS POUR LES ZONES DE RÉANIMATION ...	69
09.5.5.4	ÉQUIPEMENT POUR LA ZONE DES BLESSURES LÉGÈRES	70
09.5.5.5	PERSONNEL DU CENTRE MÉDICAL	70
09.5.5.6	INSTALLATIONS POUR CONTRÔLES ANTIDOPAGE	71
09.6	HOMOLOGATION MÉDICALE DES CIRCUITS (UNIQUEMENT COURSES SUR CIRCUITS: GP / WSBK / ENDURANCE, SIDECAR ET MXGP / MX2 / MOTOCROSS DES NATIONS) / GP DE SPEEDWAY / ÉVALUATION MÉDICALE LORS DE MANIFESTATIONS	71
09.6.1	ÉCHELLE D'ÉVALUATION ET D'HOMOLOGATION DE CIRCUIT POUR GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MX DES NATIONS / SGP.....	72
09.6.2	ÉCHELLE D'ÉVALUATIONS ET D'HOMOLOGATIONS POUR LES MANIFESTATIONS DES CHAMPIONNATS FIM (SAUF GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MX DES NATIONS / SGP).....	73
09.7	CONDITIONS MÉDICALES MINIMALES REQUISES POUR LES MANIFESTATIONS	74
09.7.1	COURSES SUR CIRCUITS	77
09.7.2	COURSES DE CÔTE.....	78
09.7.3	COURSES DE DRAGBIKE	78
09.7.4	RALLYES DE COURSES SUR ROUTES	78
09.7.5	MOTOCROSS.....	78
09.7.6	SUPERCROSS, SUPERMOTO & MOTONEIGE	79
09.7.7	FREESTYLE MOTOCROSS	79
09.7.8	MOTOBALL	79

09.7.9	COURSES SUR PISTE	79
09.7.10	TRIAL.....	79
09.7.11	X-TRIAL	79
09.7.12	ENDURO	80
09.7.13	RALLYES TOUT TERRAIN & BAJAS	80
09.7.14	ENDURO INDOOR	81
09.7.15	COURSES SUR SABLE	81
09.7.16	MOTOE.....	81
09.7.17	RECORDS DU MONDE FIM DE VITESSE	81
09.7.18	E-BIKES	82
09.7.19	TESTS OFFICIELS (GP & WSBK).....	82
09.7.20	MAINTIEN DES CONDITIONS MÉDICALES REQUISES POUR LES MANIFESTATIONS.....	82
09.8	PROCÉDURE DANS LE CAS D'UN COUREUR BLESSÉ	83
09.8.1	CHAMPIONNATS DU MONDE FIM DES GP DE COURSES SUR CIRCUITS ET WSBK	83
09.8.2	CHAMPIONNAT DU MONDE FIM WORLDSBK	85
09.8.3	CHAMPIONNAT DU MONDE FIM MXGP (RECOMMANDÉ POUR TOUTES LES AUTRES DISCIPLINES).	86
09.8.4	TRANSFERT AU CENTRE MÉDICAL (TOUTES DISCIPLINES).....	88
09.8.5	CENTRE MÉDICAL (TOUTES DISCIPLINES)	88
09.8.6	TRANSFERT À L'HÔPITAL (TOUTES DISCIPLINES)	89
09.9	ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE MÉDICALE.	89
09.10	SECRET PROFESSIONNEL AUQUEL EST TENU LE PERSONNEL MÉDICAL	90
09.11	STATISTIQUES RELATIVES AUX ACCIDENTS.....	91
09.12	CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES	91
09.13	GLOSSAIRE	93
ANNEXE A	FORMULAIRE STATISTIQUE D'ACCIDENT	94
ANNEXE B	FORMULAIRE DU RAPPORT D'ÉVALUATION MÉDICAL	95
ANNEXE C	FORMULAIRE DE DÉCHARGE POUR LE COUREUR	97

ANNEXE D	DURÉE DE CONVALESCENCE	98
ANNEXE E	CURRICULUM VITAE DU CSM	101
ANNEXE F	QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM POUR COURSES SUR CIRCUIT	104
	QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM POUR LE MX	112
	QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT POUR LE TRIAL	118
	QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT POUR L'ENDURO	122
	QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT POUR LES 6 JOURS ENDURO.	128
	QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT POUR LE SPEEDWAY	135
ANNEXE G	LISTE DES COUREURS MÉDICALEMENT INAPTES POUR MÉDECINS UNIQUEMENT	138
ANNEXE H1	PROCÉDURE POUR UNE ÉVALUATION ET HOMOLOGATION MÉDICALES UNIQUEMENT POUR LES CIRCUITS DE COURSES SUR CIRCUIT GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MX DES NATIONS ET SPEEDWAY GP	141
ANNEXE H2	PROCÉDURE POUR UNE ÉVALUATION ET HOMOLOGATION MÉDICALES POUR TOUTES LES DISCIPLINES SAUF COURSES SUR CIRCUIT, GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MX DES NATIONS ET SPEEDWAY GP	146
ANNEXE L	QUESTIONNAIRE ACCIDENTS FATALS	151
ANNEXE M	COMMOTION CÉRÉBRALE - SCAT 5	155
ANNEXE N	PROCÉDURE DE CONTRÔLES D'ALCOOLÉMIE	164

CODE MÉDICAL

- a) *Le Code Médical contient des directives, des normes et des conditions dans les cas suivants : l'aptitude médicale pour l'obtention d'une licence de compétition (09.1 - 09.3), les services médicaux pendant les manifestations (09.4 - 09.7), la procédure dans le cas d'un coureur blessé (09.8) - l'assurance (09.9), le secret professionnel (09.10) - les statistiques (09.11), la Confidentialité des données (09.12) et la documentation (Annexes A, B, C, D, E, F, G, H1, H2, L, M et N).*
- b) *Les conditions posées par le Code Médical doivent être appliquées pour toutes les manifestations FIM et sont recommandées pour toutes les autres manifestations.*
- c) *Dans des circonstances non couvertes explicitement par le Code Médical FIM, une décision contraignante sera prise par la Commission Médicale Internationale FIM (CMI) après consultation interne du Bureau CMI.*
- d) *Si une telle situation se produit lors d'une manifestation FIM, une décision exécutoire sera prise d'un commun accord entre le CSM, le Directeur Médical, le Directeur Médical FIM WSBK, le Médecin FIM (GP) et le Représentant Médical FIM, le cas échéant.*
- e) *Toute modification apportée au Code Médical GP doit être approuvée par la Commission GP.*
- f) *Toute modification apportée au Code Médical WSBK doit être approuvée par la Commission WSBK.*
- g) *Le Championnat du Monde FIM des Grands Prix de Courses sur Circuits : Moto3, Moto2 et MotoGP seront ci-après collectivement dénommés « GP ».*
- h) *Les Championnats du Monde Superbike & Supersport seront ci-après collectivement dénommés « WSBK » (WorldSBK).*

09.1 CERTIFICAT ET EXAMEN MÉDICAL

- a) *Tout coureur participant à une compétition motocycliste doit être médicalement apte à y participer. C'est pour cette raison que des antécédents médicaux satisfaisants et un examen médical sont essentiels. Il incombe au coureur d'informer immédiatement le Médecin FIM, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM, Représentant Médical FIM et le CSM de tout état de santé ou de toute condition médicale ou de toute détérioration de l'état de santé ou de toute condition médicale susceptible de nuire à sa capacité de rouler ou de participer à la compétition en toute sécurité. Tout manquement à cette obligation entraînera une exclusion immédiate de la compétition et peut conduire à de nouvelles sanctions.*
- b) *La validité du certificat médical ne dépassera pas la période d'un an. Dans le cas de blessure sévère ou maladie grave, survenue depuis l'établissement du dernier certificat médical, un nouvel examen et un nouveau certificat médical sont obligatoires.*
- c) *En complément à l'examen médical, un candidat à toute licence en Rallyes Tout Terrain (Championnat du Monde, Prix FIM, manifestations internationales) doit effectuer et passer avec succès un échocardiogramme une fois dans sa vie avant l'émission d'une licence. En complément à cet échocardiogramme, un électrocardiogramme de tolérance à l'effort devra être effectué et passé avec succès tous les trois ans.*
- d) *En ce qui concerne la durée de convalescence après blessure, se référer à l'annexe D.*

09.1.1 DIRECTIVES POUR LE MÉDECIN CHARGÉ DE L'EXAMEN

L'examen doit être effectué par un médecin qui connaît les antécédents du candidat. Le médecin doit savoir que la personne examinée cherche à obtenir une licence lui permettant de participer à des manifestations motocyclistes. Le but de l'examen est de déterminer si le candidat est physiquement et mentalement apte à maîtriser et piloter un motorcycle afin de garantir la sécurité des autres coureurs, des officiels et des spectateurs pendant une manifestation, en tenant compte du genre de manifestation à laquelle le coureur désire participer.

Certains handicaps excluent l'octroi d'une licence.

La FMN de chaque coureur délivrant la licence doit fournir un certificat confirmant que le coureur est médicalement apte ou inapte à participer aux compétitions FIM après avoir vérifié qu'il a subi l'évaluation médicale suivante :

A) MEMBRES

Les candidats doivent pouvoir se servir suffisamment de leurs membres afin de parvenir à maîtriser complètement leur machine pendant les manifestations. En cas de perte ou de lésion fonctionnelle de la totalité ou d'une partie d'un membre ou des membres, le candidat doit être soumis à l'opinion de la commission médicale de sa FMN et de la FIM, en cas de nécessité.

B) SPÉCIFICITÉS DE LA VUE

- a) Pour toutes les disciplines excepté en Trial, l'acuité visuelle minimum corrigée doit être 6/6 [10/10] avec les deux yeux ouverts en même temps. Le champ minimum doit mesurer 160 degrés, 30 verticalement.*
- b) Pour le Trial, l'acuité visuelle minimum corrigée doit être 6/6 [10/10] avec un œil ou les deux yeux ouverts en même temps. Le champ minimum doit mesurer 160 degrés (120 degrés pour une vision monoculaire avec 60 degrés de chaque côté), 30 verticalement.*
- c) Pour toutes les disciplines, des lunettes, si nécessaires, doivent être équipées de verres sécurit et si des verres de contact sont portés, ils doivent être de type « souple ».*
- d) Un jugement de la distance satisfaisant et le port d'une double protection en compétition seront exigés pour tous les coureurs ne voyant qu'avec un seul œil.*
- e) La double vision n'est pas compatible avec l'émission d'une licence de coureur.*
- f) Le candidat, pour toute manifestation excepté le Trial, doit avoir une vision des couleurs normale, dans le sens qu'il peut différencier les couleurs fondamentales que sont le rouge et le vert. S'il existe un doute, quel qu'il soit, un simple contrôle pratique est recommandé dans les mêmes conditions que celles d'une course.*

C) OÙÏE ET EQUILIBRE

Une licence peut être émise à un coureur ayant une ouïe déficiente mais ne peut en aucun cas être émise à un coureur souffrant d'un problème d'équilibre.

Un coureur ayant une ouïe déficiente doit être accompagné au briefing des coureurs par une personne entendant normalement pouvant communiquer l'information soit en langage des signes ou par écrit. Le coureur doit porter une marque clairement visible qui l'identifie comme personne mal entendant auprès des commissaires et du personnel médical en cas d'accident/incident. Le coureur doit aussi se conformer aux spécifications de l'article 09.3.4 du Code Médical FIM.

D) DIABÈTE

En règle générale, il est déconseillé aux sujets diabétiques de participer à des manifestations motocyclistes.

Les diabétiques ayant un diabète bien contrôlé, n'étant pas sujets à des crises d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie et qui ne présentent aucune neuropathie ni aucun signe ophtalmologique de complication vasculaire, peuvent être jugés médicalement aptes à la compétition.

E) SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

En règle générale, une crise cardiaque ou une maladie cardio-vasculaire grave excluent normalement le coureur des courses de vitesse. Une attention particulière doit être portée aux troubles de la tension artérielle et du rythme cardiaque. Dans ces cas-là, un certificat d'un cardiologue incluant les résultats de tout examen que le cardiologue juge nécessaire, doit être soumis avec le formulaire de l'examen médical.

Tout coureur de cinquante ans et plus, excepté en Trial doit avoir effectué un électrocardiogramme de tolérance à l'effort dont le résultat doit être favorable. En Trial, un électrocardiogramme de tolérance à l'effort est nécessaire si le coureur de 50 et plus présente des facteurs de risque importants ou antécédents de maladie cardiaque connue.

F) TROUBLES NEUROLOGIQUES ET PSYCHIATRIQUES

En règle générale, une licence ne sera pas accordée aux candidats souffrant de troubles neurologiques ou psychiatriques graves.

G) CRISES D'ÉPILEPSIE OU PERTES DE CONNAISSANCE INEXPLIQUÉES

Aucune licence ne sera délivrée si le candidat est épileptique, a souffert d'une crise d'épilepsie isolée ou d'une perte de connaissance soudaine inexpliquée pendant une période de cinq (5) ans. Si aucune autre crise épileptique ou autre perte de connaissance soudaine et inexpliquée n'a eu lieu au cours de ces cinq (5) années, le candidat peut obtenir une licence.

H) USAGE DE SUBSTANCES INTERDITES PAR L'AMA (WADA)

Les candidats utilisant des substances interdites par l'AMA (WADA) ne seront pas admis, excepté munis d'une Autorisation d'Usage à des Fins Thérapeutiques (AUT) valable approuvée par la FIM.

I) ALCOOL

1. Les candidats ayant une addiction à l'alcool ne seront pas acceptés.
2. Pour des raisons de sécurité, la consommation d'alcool (éthanol) est interdite en sport motocycliste en compétition*.

Pour des raisons de sécurité, les coureurs qui ont une concentration d'alcool supérieur au seuil de 0.10 g/L ne doivent pas participer à la compétition.

3. La présence d'alcool à une concentration supérieure au seuil et la consommation/usage d'alcool (éthanol) sont interdites dans le sport motocycliste pendant la période *en compétition et seront considérées comme une violation du Code Médical.
4. De telle(s) violation(s) du Code Médical sera/ont sanctionnée(s) comme suit :
 - Les coureurs seront immédiatement exclus et disqualifiés de la **manifestation en question par les officiels FIM. D'autres sanctions seront appliquées conformément au Code Disciplinaire et d'Arbitrage FIM et/ou aux Règlements Sportifs pertinents.
5. Pour les besoins de la procédure de test d'alcoolémie, la période en compétition* est définie comme la période commençant 12 heures avant que le coureur ne roule sur son motorcycle pour la première fois pendant la manifestation** et se terminant trente (30) minutes après la fin de la dernière course*** de sa classe et catégorie. Il s'agit de la période de temps minimum pendant laquelle les coureurs doivent s'abstenir de consommer boire de l'alcool avant une compétition pour des raisons de sécurité.

6. Pour éviter tout doute, la possession, l'usage et la consommation d'alcool au cours de la cérémonie du podium ne sont pas considérés comme une violation en vertu du Code Médical FIM pour autant que la cérémonie du podium se déroule à la fin de la manifestation.
7. La détection sera effectuée par éthylométrie et/ou analyse sanguine. Le seuil de violation du taux d'alcoolémie est équivalent à une concentration d'alcool dans le sang de 0,10 g/L.
8. Les coureurs peuvent faire l'objet d'un contrôle d'alcoolémie par éthylométrie et/ou d'un contrôle sanguin à tout moment en compétition.

****** Manifestation = manifestation sportive unique composée selon la discipline de séances d'essais libres, de séances d'essais qualificatives et course(s), épreuves, manches, ou étapes.

******* ou épreuve, manche ou étape.

J) MÉDICAMENTS ET DROGUES

Les candidats ne seront pas acceptés s'ils utilisent des médicaments, y compris ceux qui sont légitimement prescrits et qui présenteraient des effets secondaires potentiellement néfastes qui pourraient poser un risque pour la sécurité du coureur ou d'autres pendant la compétition. Cela comprend les médicaments qui provoquent une sédation, une vision floue, un retard psychomoteur ou d'autres effets secondaires qui peuvent nuire à leur capacité à avoir le contrôle complet d'un motorcycle en compétition.

K) TRAITEMENT AVEC DES SUBSTANCES OU MÉTHODES INTERDITES LORS DE MANIFESTATIONS

Lorsqu'une substance ou méthode interdite doit être utilisée par un médecin, quel qu'il soit, pour traiter un coureur lors d'une manifestation, le traitement doit être discuté et convenu avec le Médecin FIM (GP)/le Directeur Médical FIM WSBK/Directeur Médical FIM ou Représentant Médical FIM. Si une AUT est nécessaire, elle doit être soumise immédiatement à l'approbation rétroactive et être reçue par la FIM au plus tard le jour suivant la manifestation.

L) ANESTHÉSIE

Les coureurs ne seront pas autorisés à participer aux séances d'essais ou à la compétition avant au moins 48 heures après toute anesthésie générale péridurale, rachidienne ou régionale.

Voir aussi l'art. 09.3.3 b) et l'annexe D.

M) COMMOTION CÉRÉBRALE

L'évaluation du coureur blessé et son retour à la compétition doivent être en conformité avec les lignes directrices pour l'évaluation et la gestion des commotions cérébrales qui figurent dans la Déclaration de Consensus sur les Commotions Cérébrales dans le Sport de la 5^{ème} Conférence Internationale sur les Commotions Cérébrales dans le Sport de Berlin, octobre 2016.

Voir aussi l'art. 09.3.3 et l'annexe M.

Dans le cas d'une commotion cérébrale, le coureur doit être examiné à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu comme le SCAT5 ou similaire (voir annexe M). Si l'évaluation confirme une commotion cérébrale, le coureur doit être immédiatement exclu de la compétition au moins pour le reste de la compétition. Avant de revenir à la compétition, le coureur doit être examiné et fournir des preuves documentées d'un retour à la fonction neuro-psychologique normale en utilisant par exemple le système IMPACT, une IRM fonctionnelle ou similaire selon la Déclaration de Consensus en vigueur dans le sport.

N) PROCÉDURE EN CAS DE DOUTE SUR L'APTITUDE MÉDICALE

Le médecin chargé de l'examen peut refuser un candidat pour des raisons médicales. Dans ce cas, il remplit le formulaire en cochant la case appropriée, le signe et l'envoie à la FMN du candidat en y ajoutant ses observations y compris les antécédents. Si nécessaire, il demandera que le candidat soit examiné par un membre du comité médical de la FMN ou par un médecin nommé par la FMN.

Si, à la suite de l'évaluation du coureur jugé médicalement apte à participer à la compétition, il se dégage une condition médicale représentant un risque important pour le coureur et/ou les autres coureurs, le Directeur Médical FIM ainsi que d'autres parties concernées, telles le CSM et le médecin de la FMN, ont le droit de retirer la licence au coureur à tout moment jusqu'à ce qu'une nouvelle évaluation médicale soit effectuée et qu'un rapport médical satisfaisant soit remis aux Directeurs/Représentants Médicaux de la FMN et de la FIM.

O) USAGE DE PERFUSIONS INTRAVEINEUSES

Conformément à la section M2.2 de la Liste des Interdictions de l'AMA de 2022, les perfusions intraveineuses et/ou les injections de plus de 100 mL par période de 12 heures sont interdites sauf celles légitimement reçues dans le cadre de traitements hospitaliers, de procédures chirurgicales ou de diagnostics cliniques.

Par conséquent, les liquides intraveineux ne doivent être administrés à aucun coureur lors d'une manifestation de Ch. M. et Prix FIM à partir de l'heure officielle du début de la manifestation et jusqu'à l'heure officielle de la fin de la manifestation, sauf indication contraire du service médical officiel de la manifestation approuvé par la FIM. Dans tous les cas, il doit y avoir un besoin médical formel pour les fluides démontré par une évaluation documentée de l'état de santé du coureur incluant ses signes vitaux. La réhydratation devrait être suffisante pour ramener les signes vitaux à la normale et pas plus. Si l'état de santé du coureur est tel qu'un traitement exigeant l'utilisation de liquides intraveineux est nécessaire pendant une manifestation, il ne sera pas autorisé à courir pendant au moins le reste de la journée. Le retour à la compétition exigera une évaluation médicale supplémentaire pour s'assurer qu'il est médicalement apte à le faire.

P) HYDRATATION ORALE

Lors des manifestations de Ch. M. et Prix FIM, si le CSM ou le Représentant Médical FIM évaluent que la température est suffisante pour provoquer un risque de déshydratation, l'organisateur doit mettre à disposition de l'eau potable en quantité suffisante à tous les coureurs et les officiels le long du parcours à des points appropriés et dans un laps de temps qui permette de répondre au risque. Lorsque cela est possible, le besoin en eau doit être évalué avant le début de la manifestation.

Q) COÛT DE L'EXAMEN MÉDICAL

Tous les frais imputables à l'examen ou à l'établissement du certificat médical sont à la charge du candidat.

09.2 AGE DES COUREURS, CONDUCTEURS ET PASSAGERS

Pour les Championnats du Monde et Prix FIM, ainsi que pour les manifestations internationales, les licences de coureur, de conducteur et de passager ne sont délivrées qu'aux personnes ayant atteint les âges minimaux suivants :

A. Championnat du Monde FIM

Courses sur Circuits

	Min.	Max.
Championnat du Monde FIM GP, classe Moto3 : Dans la catégorie Moto3, une exception s'applique au vainqueur du Championnat du Monde FIM JuniorGP™ ou de la Coupe FIM MotoGP Espoirs pour concourir dans la catégorie Moto3 du Championnat du Monde FIM des Grands Prix soit sous contrat, en tant que wild card ou remplaçant âge min. 15 ans) Age max. Moto3 : 25 ans pour les nouveaux coureurs sous contrat participant au Championnat du Monde des Grands Prix Moto3 pour la première fois ainsi que les wild-cards) au 1^{er} janvier de l'année du Championnat en cours.	16 ans	28 ans
Championnat du Monde FIM Supersport 300cc	16 ans	28 ans
Championnat du Monde FIM JuniorGP™	15 ans	24 ans
Championnat du Monde FIM des Grands Prix de Courses sur Route, classe Moto2 :	16 ans	
Championnat du Monde FIM GP, classe MotoGP :	18 ans	
Championnat du Monde FIM Superbike :	18 ans	
Championnat du Monde FIM Supersport :	16 ans	
Championnat du Monde FIM Sidecar : conducteurs :	18 ans	
Championnat du Monde FIM Sidecar : passagers :	18 ans	
Championnat du Monde FIM d'Endurance :	18 ans	
ETC, NTC, ATC ; BTC (Championnats continentaux)	13 ans	

Motocross

	Min.	Max.
• Championnat du Monde FIM de Motocross MXGP :	16 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross MX2 :	15 ans	23 ans
• FIM Motocross of Nations : Selon classes MXGP, MX2 :		50 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross Sidecar : conducteurs :	16 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross Sidecar : passagers :	16 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross Junior : 85cc :	12 ans	14 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross Junior : 125cc :	13 ans	17 ans
• Championnat du Monde Supercross, WSX :	16 ans	50 ans
• Championnat du Monde Supercross, SX2:	15 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de SuperMoto S1GP :	15 ans	50 ans
• FIM SuperMoto of Nations :	15 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de MotoNeige & Nations :	16 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross FreeStyle & Nations:	16 ans	50 ans
• Championnat du Monde FIM de Motocross Féminin :	15 ans	50 ans

Trial

• Championnat du Monde FIM de Trial : TrialGP/Trial2 :	16 ans
• Championnat du Monde FIM de Trial Féminin : TrialGP féminin	16 ans
• Trial des Nations FIM : Champ.	16 ans
Monde : Trial3 : Champ. Monde :	14 ans 21 ans
• Trial des Nations Féminin :	14 ans

Si la manifestation ne se déroule pas en circuit fermé En possession d'un permis de conduire valable

• Championnat du Monde FIM de X-Trial :	16 ans
---	--------

Enduro

- *Concours International FIM des Six Jours d'Enduro :* En possession d'un permis de conduire valable
- *Championnat du Monde FIM d'Enduro : GP,E1,E2,E3* En possession d'un permis de conduire valable
- *Championnat du Monde FIM de SuperEnduro :* 18 ans (prestige)
- *Championnat du Monde FIM d'Enduro Junior :* En possession d'un permis de conduire valable et moins de 23 ans
- *Championnat du Monde FIM d'Enduro Jeunes :* En possession d'un permis de conduire valable et moins de 21 ans
- *Championnat du Monde FIM de Hard Enduro* 16 ans
- *Championnat du Monde FIM d'Enduro féminin* En possession d'un permis de conduire valable

Rallyes Tout Terrain

- *Championnat du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain :* En possession d'un permis de conduire valable

Courses sur Pistes

	Min.	Max.
• Manifestations de qualification du Championnat du Monde FIM des Grands Prix de Speedway et Championnat du Monde FIM des Grands Prix de Speedway et courses sur piste :	16 ans	-
• Speedway des Nations FIM : SoN	16 ans	-
• FIM World Speedway League :	16 ans	-
• Championnat du Monde FIM de Courses sur Glace :	16 ans	-
• Championnat du Monde FIM de Courses sur Glace des Nations :	16 ans	-
• Championnat du Monde FIM de Long Track :	16 ans	-
• Championnat du Monde FIM de Long Track des Nations :	16 ans	-
• Championnat du Monde FIM de Speedway, moins de 21 ans : SGP2	16 ans	21 ans
• Championnat du Monde FIM de Speedway des Nations, moins de 21 ans: SoN2	16 ans	21 ans
• Championnat du Monde FIM de Speedway Jeunes : 250cc - SGP3	13 ans	16 ans
• Championnat d Monde FIM de Flat Track:	16 ans	

B. Prix FIM

Courses sur Circuits

• Coupe FIM MotoGP Espoirs :	14 ans	21 ans
• Coupe du Monde FIM Endurance :	18 ans	
• Coupe du Monde FIM de Dragbike :	16 ans	
• Tentative de record du monde FIM : $50 \leq cc \leq 125cc$:	14 ans	
• Tentative de record du monde FIM : $125 < cc \leq 300cc$:	16 ans	
• Tentative de record du monde FIM : $300 < cc \leq 500cc$:	15 ans	
• Tentative de record du monde FIM : $500 < cc \leq 600cc$:	16 ans	
• Tentative de record du monde FIM : $600 < cc \leq 3000cc$:	18 ans	
• MotoE FIM :	16 ans	
• FIM MiniGP World Series	10 ans	

Motocross

- **Coupe du Monde FIM Motocross Vétérans :** 40 ans 55 ans
- **Coupe du Monde FIM de Motocross Junior : 65cc :** 10 ans 12 ans
- **Coupe du Monde FIM de MotoNeige Féminin :** 16 ans 50 ans
- **Coupe du Monde FIM de Motocross Vintage :** 40 ans 65 ans
- **Coupe du Monde FIM de Supermoto :** 15 ans 50 ans

Trial

- **Trial des Nations FIM - Trophée International :** 14
- **Coupe FIM de Trial2 Féminin :** 14 ans

Si la manifestation ne se déroule pas en circuit fermé + Trophée FIM de Trial Vintage en possession d'un permis de conduire valable

- **FIM X-Trial des Nations & Challenge FIM Trial des Nations :** 16 ans

Enduro

- **Coupe du Monde FIM de SuperEnduro Junior :** 16 ans 23 ans
- **Coupe du Monde FIM de Hard Enduro Junior :** 16 ans 22 ans
- **Coupe du Monde FIM d'Enduro Open (Seniors: 40 ans)** En possession d'un permis de conduire valable
- **Coupe du Monde FIM de SuperEnduro Féminin :** 16 ans

(ou limite d'âge imposée par les lois et réglementations de la FMNR)

- **Trophée FIM d'Enduro Vintage par équipe** 50 ans
- **Vase d'Argent FIM d'Enduro Vintage par équipe de clubs** 40 ans
- **Trophée FIM d'Enduro Vintage Individuel** -
- **Coupe du Monde FIM d'Enduro Vintage** -
- **Coupe du Monde FIM de Hard Enduro** 16 ans
- **Trophée FIM d'Enduro Vintage féminin par équipe** 25 ans

Rallyes Tout Terrain

- | | |
|--|--|
| • Coupe du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain - Féminine : | En possession d'un permis de conduire valable |
| • Coupe du Monde FIM des Bajas - 450cc / au-dessus de 450cc - Féminine - Quad - Junior : | En possession d'un permis de conduire valable |
| • Coupe du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain - Quads : | En possession d'un permis de conduire valable |
| • Coupe du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain - Junior : | En possession d'un permis de conduire valable |
| • Coupe du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain - Vétéran : | En possession d'un permis de conduire valable
Age min. 45 ans |
| • Coupe du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain - SSV : | En possession d'un permis de conduire valable |
| • Coupe du Monde FIM Bajas - SSV : | En possession d'un permis de conduire valable |
| • Coupe du Monde FIM Bajas - Veteran : | En possession d'un permis de conduire valable
Age min. 45 ans |

Courses sur Sable

- | | Min. | Max. |
|--|--------|--------|
| • Coupe du Monde FIM des Courses sur Sable - Motocycles : | 18 ans | |
| • Coupe du Monde FIM des Courses sur Sable - Vétérans : | 38 ans | |
| • Coupe du Monde FIM des Courses sur Sable - Juniors : jusqu'à 125cc 2-temps : | 13 ans | 17 ans |
| • Coupe du Monde FIM des Courses sur Sable - Juniors : jusqu'à 250cc 4-temps : | 15 ans | 17 ans |
| • Coupe du Monde FIM des Courses sur Sable - Quads : | 18 ans | |
| • Coupe du Monde FIM des Courses sur Sable - Quads Junior : | 15 ans | 17 ans |

Courses sur Pistes

	Min.	Max.
• Trophée d'Or FIM de Speedway Junior 85cc:	12 ans	15 ans
• Trophée d'Or FIM de Courses sur Pistes Junior 125cc:	12 ans	16 ans
• Coupe du Monde FIM Speedway, SWC :	16 ans	
• Coupe du Monde FIM Sidecar Speedway 1000cc:	17 ans	-
• Coupe du Monde FIM de Long Track Jeunes :	13 ans	16 ans

E-Bike

• Coupe du Monde FIM de E-Bike Cross :	10 ans
• Coupe du Monde FIM d'E-Bike Enduro :	14 ans
• Coupe du Monde FIM E-XPLORER :	16 ans
(ou limite d'âge imposée par les lois et réglementations de la FMNR)	

C. Pour Type VII - Moto Electrique/Solaire

• Tentative de record du Monde FIM - $kg \leq 150$:	16 ans
• Tentative de record du Monde FIM - $150 < kg \leq 300$:	18 ans

D. Manifestations internationales

Courses sur Circuits/Route

• Manifestations internationales : classes jusqu'à 125cc, 2 temps :	12 ans
• Manifestations internationales : classes jusqu'à 250cc, 4 temps, 1 cylindre :	12 ans
• Manifestations Internationales : classes au-dessus de 125cc, 2 temps et au-dessus de 250cc, 4 temps :	12 ans
• Courses de Côtes Internationales :	16 ans
• Courses Internationales de dragsters :	16 ans
• Série Mondiale FIM MiniGP :	10 ans

Motocross

- *Manifestations internationales : classe 85cc :* 12 ans
- *Manifestations internationales : classes 125cc et 250cc :* 15 ans
- *Manifestations internationales : classe 500cc :* 15 ans
- *Manifestations internationales de Motocross Sidecar : conducteurs :* 16 ans
- *Manifestations internationales de Motocross Sidecar : passagers :* 16 ans
- *Manifestations internationales de Supercross :* 15 ans
- *Manifestations internationales de MotoNeige :* 16 ans
- *Motocross FreeStyle International :* 15 ans
- *Courses internationales de SuperMoto :* 15 ans

Trial

- *Trial Indoor international :* 12 ans
- *Trial international :* 12 ans
(Le Règlement Particulier doit mentionner les restrictions sur l'âge en respectant la législation nationale et indiquer toutes les exigences sur la possession d'un permis de conduire)

Enduro

- *Manifestations internationales de Quads :* En possession d'un permis de conduire valable
- *Enduro Indoor International :* 14 ans
- *Manifestations internationales d'Enduro :* En possession d'un permis de conduire valable

Rallyes Tout Terrain & Bajas

- *Rallyes Tout Terrain internationaux :* En possession d'un permis de conduire valable

Courses sur Pistes

- *Speedway international :* 16 ans
- *Manifestations Internationales de Ligue de Speedway :* 16 ans
- *Courses sur Glaces internationales :* 16 ans
- *Courses de Long & Grass Track internationales :* 16 ans
- *Manifestations internationales de Motoball :* 16 ans

E-bike

- *E-Bike Cross :* 10 ans
 - *E-Bike Enduro :* 14 ans
- (ou limite d'âge imposée par les lois et réglementations de la FMNR)*

Les âges minimaux pour chaque discipline et catégorie de manifestations débutent à la date de l'anniversaire de l'âge minimum du coureur.

09.2.1 CANDIDATS DE 50 ANS ET PLUS

Les candidats de 50 ans et plus excepté en Trial doivent joindre à leur demande de licence de coureur un certificat d'aptitude physique incluant un électrocardiogramme d'effort normal qui lui est requis tous les 3 ans. En Trial, un électrocardiogramme de tolérance à l'effort est nécessaire si le coureur présente des facteurs de risque importants ou antécédents de maladie cardiaque connue.

(Consulter les annexes respectives pour les limites d'âge maximum s'appliquant à certains Championnats du Monde et Prix FIM)

La limite d'âge maximum pour les GP de Courses sur Circuits et les Championnats du Monde WSBK se termine à la fin de l'année au cours de laquelle le coureur atteint ses 50 ans.

09.3 EXAMEN MÉDICAL SPÉCIAL

A tout moment, lors du déroulement d'une manifestation, un examen médical spécial (y compris un contrôle effectué au moyen de bâtonnets imbibés d'urine pour déceler des drogues) peut être effectué par un médecin officiel ou par un autre médecin nommé par le Chef du Service Médical (CSM) à la demande du Directeur d'Epreuve, du Directeur Médical, du Médecin FIM (GP), du Directeur Médical WSBK FIM, du Directeur Médical FIM, du Président du Jury, du Chef des Commissaires ou du Représentant Médical FIM.

09.3.1 REFUS DE SE SOUMETTRE À UN EXAMEN MÉDICAL SPÉCIAL

Tout coureur refusant de se soumettre à cet examen médical spécial sera exclu de la manifestation et les détails seront signalés à sa FMN, à la Direction de Course (GP & WSBK) et à la FIM.

09.3.2 LISTE DES COUREURS MÉDICALEMENT INAPTES À COURIR (ANNEXE G)

Le CSM examinera tous les coureurs figurant sur la liste des coureurs médicalement inaptes à courir et qui souhaitent prendre part à la compétition afin d'évaluer leur aptitude médicale à le faire, le jour avant qu'ils n'utilisent un motorcycle sur la piste. La liste sera fournie par le Directeur Médical et/ou le Médecin FIM (GP), le Directeur Médical WSBK FIM et le Directeur Médical FIM, qui assisteront à cet examen. Les informations fournies sur cette liste doivent être traitées de manière strictement confidentielle et uniquement mises à la disposition du Directeur/Officiel/Délégué Médical FIM et du CSM de la manifestation. Il est de la responsabilité du coureur d'informer le CSM, le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Directeur Médical FIM et le Médecin FIM (GP) de toute blessure ou maladie survenue entre les manifestations pour être inclus dans la liste.

09.3.3 APTITUDE MÉDICALE À COURIR

- a) A tout moment, un coureur doit être suffisamment médicalement apte à maîtriser et piloter son motorcycle sans risque. Il ne doit pas y avoir de condition médicale, de blessure et de médicaments qui pourrait empêcher un tel contrôle ou qui pourrait mettre en danger d'autres coureurs. Si le coureur ne mentionne pas une pareille condition, des sanctions pourront être appliquées.*
- b) Les coureurs ne seront pas autorisés à participer aux séances d'essais ou à la compétition avant 48 heures au moins après toute anesthésie générale, péridurale, rachidienne ou régionale.*
- c) Dans le cas d'une commotion cérébrale suspectée, le coureur doit être examiné et géré en conformité avec les lignes directrices pour l'évaluation et la gestion des commotions cérébrales qui figurent dans la Déclaration de Consensus sur les Commotions Cérébrales dans le sport de la 5^{ème} Conférence Internationale sur les Commotions Cérébrales dans le Sport de Berlin, octobre 2016. Le coureur doit être examiné à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu comme le SCAT5 ou similaire. Si l'évaluation confirme une commotion cérébrale, le coureur doit être immédiatement exclu de la compétition pour le reste de la manifestation.*

- d) *Avant de revenir à la compétition, le coureur doit être examiné et fournir des preuves documentées d'un retour à la fonction neuropsychologique normale en utilisant par exemple le système IMPACT, une IRM fonctionnelle ou similaire selon la Déclaration de Consensus actuelle sur les Commotions Cérébrales dans le Sport.*
- e) *Suite à une blessure ou une maladie, la décision concernant l'aptitude médicale pour revenir à la compétition est normalement à la discrétion du CSM. La décision doit être fondée sur une évaluation individuelle au cas par cas et éclairée par les rapports médicaux pertinents du médecin traitant le coureur y compris les détails des rayons X, des scanners, des analyses, d'autres examens et des interventions qui doivent être fournis au CSM avant d'évaluer l'aptitude du coureur à revenir à la compétition. Les décisions nécessaires et appropriées en ce qui concerne l'aptitude à participer à la compétition devraient être prises en consultation avec le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM (GP), le Directeur Médical FIM et/ou le Représentant FIM Médical, le cas échéant.*

09.3.4 COUREURS NÉCESSITANT DES SOINS MÉDICAUX SPÉCIAUX

Il incombe aux coureurs présentant certains états de santé nécessitant des soins médicaux ou un traitement spécial en cas de blessures, ou qui ont été hospitalisés pendant les 12 derniers mois ou qui sont en traitement pour une quelconque raison médicale, d'informer le CSM, le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM et le Directeur Médical FIM avant la manifestation qu'ils pourraient avoir besoin de ce traitement spécial.

09.4 SERVICES MÉDICAUX PENDANT LES MANIFESTATIONS

- a) *Tout traitement au circuit pendant la manifestation est gratuit pour les coureurs. Les coûts pour le transfert d'un coureur blessé à un hôpital désigné par le CSM sont de la responsabilité de l'organisateur de la manifestation.*
- b) *Les services médicaux doivent garantir une assistance à tous les coureurs, ainsi qu'à toute autre personne autorisée, blessée ou tombant malade sur le lieu du circuit pendant la manifestation.*

- c) *Un service médical pour le public, séparé du service ci-dessus, doit être mis à disposition par les organisateurs de la manifestation. Ce service n'est pas décrit dans ce code, mais il doit être conforme aux règlements en vigueur dans le pays concerné et en rapport avec le nombre de spectateurs attendu. Ce service doit être contrôlé par un CSM adjoint ou un autre médecin mais pas directement par le CSM lui-même/elle-même.*
- d) *Sauf autorisation contraire de la part du coureur, le CSM, le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Directeur Médical FIM, le Médecin FIM (GP) et la Clinica Mobile, et les autres membres des services médicaux ne sont pas autorisés à faire des déclarations sur l'état de santé de coureurs blessés à des tiers, sauf aux proches parents, sans consulter la FIM et le promoteur et obtenir leur autorisation.*
- e) *Tous les médecins doivent se conformer à l'éthique et aux codes de déontologie médicale de leur profession en tout temps.*
- f) *Des services médicaux appropriés doivent être assurés en continu, une heure au moins avant le départ des premiers essais de la manifestation, jusqu'à une heure au moins après l'arrivée du dernier coureur.*

Cependant, pour les manifestations de Grand Prix de Courses sur Circuits et Superbike :

Des services médicaux appropriés devraient être disponibles en permanence lorsque les équipes et les officiels sont présents sur le circuit et dans le paddock, qui est normalement, à partir d'au moins 08h00 heures le lundi avant la course au moins jusqu'à 20h00 le lundi après la course. En tout cas, le CSM doit consulter le Médecin FIM (GP) avant de stopper toute activité des services médicaux au centre médical.

- g) *Des services médicaux appropriés sont définis comme suit :*
 - 1. *Au cours de toute activité officielle de la piste, des services médicaux entièrement fonctionnels, y compris un centre médical, des postes de secours, véhicules, hélicoptères et du personnel, conformément à l'homologation médical du circuit.*
 - 2. *Durant les journées d'activité sur la piste ainsi que le jour précédent, le personnel du centre médical doit être au complet conformément à l'homologation médicale à partir de 08h00 ou au moins 1 heure avant le début de l'activité sur la piste jusqu'à 20h00 ou au moins trois heures après la fin de la dernière course ou de la dernière activité de la piste.*

3. *En MotoGP, le CSM, le personnel de l'Équipe d'Intervention Médicale (EIM), le personnel du Centre Médical et le Médecin FIM doivent assister à la simulation et à la séance de formation prévue la veille de la manifestation. La totalité des véhicules médicaux, de l'équipement et des dispositifs appropriés doit être disponible.*
4. *Dans tous les autres moments où il n'y a pas d'activité de la piste officielle comme ci-dessus, à partir de 08h00 le lundi précédant la manifestation jusqu'à 20h00 le lendemain de la manifestation, il doit toujours y avoir un médecin et une infirmière/personnel paramédical avec une ambulance disponible au centre médical.*
- h) *Lors de manifestations où personne ne dort dans le paddock, il peut être autorisé, après consultation avec le Directeur/Représentant Médical FIM de n'avoir aucun personnel médical de disponible à partir de 23h00 jusqu'à 07h00.*
- i) *Le service médical complet disponible pour les manifestations FIM doit rester en place pour toutes les courses nationales ou de soutien qui se déroulent pendant les manifestations FIM et la procédure FIM en cas d'accidents graves/fatals doit être suivie.*

09.4.1 LE CHEF DU SERVICE MÉDICAL (CSM)

Le CSM :

1. *Est un détenteur de la licence d'officiel FIM correspondante dans les disciplines pertinentes (voir Art. 9.4.2). La licence est valable pour une durée maximale de trois ans (une année pour la Superlicence CSM GP & WSBK) et devra être délivrée par la FIM.*
2. *Est nommé par la FMNR/Organisateur.*
3. *Doit être le même pendant toute la manifestation.*
4. *Doit être en mesure de communiquer dans l'une des deux langues officielles de la FIM, soit l'anglais, soit le français.*
5. *Doit être familier avec le Code Médical FIM et le Code Antidopage FIM.*
6. *Doit figurer dans le Règlement Particulier/Documents de la manifestation.*
7. *Doit être inscrit à l'ordre des médecins praticiens, autorisés à pratiquer dans le pays ou l'Etat en question dans lequel la manifestation a lieu.*

8. *Doit avoir une assurance adéquate de responsabilité professionnelle du pays concerné ou de l'Etat dans lequel la manifestation à lieu.*
9. *Doit avoir participé et terminé avec succès un séminaire CSM FIM dans les 3 années écoulées avant que la licence ne soit émise (chaque année pour la Superlicences des CSM GP & WSBK).*
10. *Doit être familier avec le circuit et l'organisation des services médicaux auquel il est nommé.*
11. *Doit être familier avec les principes des soins médicaux d'urgence et les exigences organisationnelles associées, nécessaires pour un service médical de circuit afin de réaliser des interventions médicales d'urgence efficaces pour les coureurs blessés dans le respect des meilleures pratiques reconnues en cours.*
12. *Est responsable de l'emplacement du personnel médical, du personnel paramédical et des véhicules sous son contrôle.*
13. *Doit compléter le QUESTIONNAIRE FIM DE CIRCUIT PAR LE CSM (Annexe F) et le renvoyer à la FIM, au Directeur Médical, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM et Médecin FIM 60 jours au plus tard avant la manifestation. Des sanctions peuvent être imposées en cas de non-respect des échéances. Le questionnaire FIM de circuit par le CSM doit être accompagné :*
 - a) *d'un plan médical et des plans des services médicaux y compris l'emplacement et le nombre de toutes les ressources médicales disponibles, y compris tout le personnel et les véhicules.*
 - b) *d'un plan du centre médical du circuit*
 - c) *d'un plan indiquant l'emplacement des hôpitaux désignés, les itinéraires et les distances pour les atteindre.*
 - d) *d'une liste de médecins comprenant un bref curriculum vitae professionnel de leur expérience et qualification concernant les soins médicaux d'urgence prodigués à l'extérieur d'un hôpital (uniquement en Courses sur Circuit). Pour les autres disciplines, une liste de médecin avec leur spécialité. Cette liste doit être disponible la veille de la manifestation après la première inspection de sécurité du circuit.*

14. *Aucune modification au questionnaire, plan médical et plan du circuit indiquant l'emplacement du personnel médical et des véhicules n'est autorisée sans consultation préalable avec le Directeur Médical et/ ou le Médecin FIM (GP)/Directeur Médical WSBK FIM et Représentant Médical FIM.*
15. *Doit prendre contact par écrit, au moins 60 jours avant la manifestation, avec les hôpitaux situés dans les environs de la manifestation, pouvant fournir les services spécialisés suivants et les inclure dans le questionnaire :*
 - a) *Tomodensitométrie (CT-scan)*
 - b) *IRM*
 - c) *Réanimation traumatologique*
 - d) *Neurochirurgie*
 - e) *Chirurgie générale*
 - f) *Chirurgie vasculaire*
 - g) *Chirurgie traumatologique et orthopédique*
 - h) *Chirurgie cardio-thoracique*
 - i) *Soins intensifs*
 - j) *Brûlures et chirurgie plastique*
16. *Doit envoyer électroniquement à la FIM, au Directeur Médical, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM, Médecin FIM (GP) au moins 30 jours avant la manifestation les copies des lettres écrites adressées aux hôpitaux et les copies des lettres de confirmation mentionnant que chaque hôpital destiné à traiter les personnes blessées est informé que la manifestation a lieu et est prêt à admettre et traiter des coureurs blessés sans délai et avoir ces lettres en sa possession à la manifestation. La lettre de confirmation de chaque hôpital doit mentionner son équipement (rayons X, scanner, etc.) Le nom (et numéros de téléphone) du médecin en charge pour chaque jour et une carte indiquant la route la plus rapide du circuit à l'hôpital.*
17. *Toute modification de l'information mentionnée ci-dessus doit être immédiatement transmise à la FIM, au Directeur Médical, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM et Médecin FIM (GP).*
18. *Doit être présent aux réunions du Jury International de la manifestation, du Comité de Direction de la manifestation ou de la Direction de Course.*

19. *Doit assister à l'inspection de sécurité/de la piste en compagnie du Directeur de Course et du Directeur d'Epreuve/Direction de Course le jour précédant la première séance d'essais.*
20. *Collaborera avec le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM et le Représentant Médical FIM pour organiser une simulation d'une intervention médicale sur la piste le jour avant la première séance d'essais.*
21. *Doit informer le personnel médical avant le début de la première séance d'essais de la manifestation et lui faire un compte rendu oral après la manifestation.*
 - a) *Ce briefing doit inclure des exemples concrets basés sur des scénarios de réponses aux accidents.*
 - b) *Une démonstration et formation obligatoires basées sur des scénarios dans la réponse initiale et la gestion d'un coureur blessé devraient avoir lieu le jour avant la manifestation avec la participation du CSM, Directeur Médical, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM, Médecin FIM et du Représentant Médical FIM (seulement en Course sur Circuit).*
 - c) *Doit inspecter le circuit avec le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM (GP), le Directeur Médical FIM, Directeur de Course et le Directeur d'Epreuve avant la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais ou la course chaque jour pour s'assurer que toutes les installations médicales et le personnel médical, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical, et signaler toute lacune au Directeur Médical, Médecin FIM, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM, Directeur d'Epreuve et à l'Officiel chargé de la sécurité.*
22. *Lorsque des motocycles sont sur la piste, le CSM doit :*
 - a) *se trouver à la Direction de Course.*
 - b) *être à proximité du Directeur Médical (en MXGP) du Directeur Médical WSBK FIM, du Médecin FIM (GP), du Représentant Médical FIM, du Directeur de Course et du Directeur d'Epreuve ou en contact direct avec eux.*

- c) *être en communication directe avec le personnel médical aux postes de secours, les ambulances, les véhicules médicalisés et le centre médical en tout temps. Tester le moyen de communication en début de chaque jour avant ou pendant l'évaluation médicale.*
 - d) *fournir immédiatement au Directeur Médical, Médecin FIM, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM et à la Direction de Course des informations actualisées concernant la condition de tout coureur blessé afin de faciliter la réponse médicale la plus appropriée à sa condition.*
 - e) *participer avec le Directeur Médical (en MXGP), le Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM (GP) et la Direction de Course au déploiement immédiat des ressources médicales appropriées vers les coureurs blessés.*
23. *Doit recommander au Directeur d'Epreuve/Directeur de Course d'interrompre une séance d'essais ou une course :*
- a) *S'il y a risque de mort ou de blessures supplémentaires pour un coureur ou des officiels intervenant auprès de ce coureur si les autres coureurs continuent à rouler.*
 - b) *Si l'équipe médicale ne peut pas atteindre ou traiter un coureur blessé, quelle qu'en soit la raison.*
 - c) *Si un coureur est inconscient, ou suspecté d'avoir des lésions à la colonne vertébrale ou autres blessures graves et qu'une intervention médicale prolongée est nécessaire, cette information doit être communiquée immédiatement au CSM par le personnel des postes de secours.*
 - d) *S'il y a un risque de préjudice physiologique pour les coureurs ou d'incapacité des coureurs de contrôler leur motorcycle, en raison de conditions météorologiques extrêmes. Dans de telles circonstances entraînant des préjudices réels ou potentiels causés par des conditions météorologiques extrêmes telles que la chaleur extrême, le Directeur Médical FIM et le Représentant Médical FIM, si présents, doivent considérer et recommander au Directeur d'Epreuve et aux autres officiels FIM, y compris l'Officiel FIM chargé de la sécurité, le Président du Jury FIM, les Membres du Jury FIM et les Commissaires FIM que la distance de la course et la durée des séances d'essais soient réduites en conséquence pour permettre des périodes de repos, de récupération et de*

réhydratation adéquates. Si nécessaire et approprié, le CSM et le Représentant Médical FIM peuvent recommander que la course soit arrêtée.

- 24. Doit informer et rendre compte au Directeur Médical, Directeur Médical WSBK FIM, Médecin FIM, Directeur Médical FIM, concernant l'état physique des coureurs blessés et assurer la liaison avec les hôpitaux concernés pour s'assurer et obtenir un rapport des progrès quant à leur condition et leur traitement.*
- 25. Préparera une liste des coureurs blessés (Liste d'Inaptitude Médicale) à remettre au Directeur Médical, Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM et au Médecin FIM (GP).*
- 26. Doit s'assurer que les coureurs ayant chuté pendant les essais sont médicalement aptes à continuer la compétition. Tout coureur blessé lors d'une manifestation qui refuse ou se soustrait à l'examen médical spécial doit être mentionné sur la Liste d'Inaptitude Médicale.*
- 27. Conformément à la pratique médicale normale, complètera un dossier clinique de tous les examens et évaluations médicaux. Une copie du dossier clinique doit être fournie au coureur ou à son représentant désigné afin de faciliter le traitement en cours après la manifestation et de le renvoyer au prestataire de l'assurance du coureur.*
- 28. Rencontrera le Directeur Médical et/ou le Médecin FIM, le Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM et le Représentant Médical FIM chaque matin après l'évaluation médicale, et chaque après-midi après que l'activité officielle soit terminée pour discuter des interventions médicales et du statut des coureurs blessés. L'évaluation des interventions devra inclure une vidéo de la performance de l'activité médicale. Cette évaluation sera ensuite rapportée par le CSM au personnel médical lors du briefing suivant.*
- 29. Participer, avec le Directeur Médical, le Médecin FIM et le Représentant Médical FIM s'il est présent, aux décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent participer aux compétitions.*
- 30. Doit s'assurer qu'un interprète en anglais soit disponible en permanence à l'hôpital lorsqu'un coureur blessé y est soigné.*
- 31. Doit envoyer électroniquement à la FIM les Annexes A et L complétées le jour suivant la manifestation. (Les formulaires sont disponibles en fichier Excel auprès du Département Médical à cmi@fim.ch).*

32. Doit assurer la liaison avec le Directeur Médical et/ou le Médecin FIM (GP), le Directeur Médical WSBK FIM, Directeur Médical FIM et le Représentant Médical FIM durant l'année précédant la manifestation pour gérer et améliorer le service médical de toutes les manières nécessaires et assurer que les conditions du Code Médical FIM sont complètement respectées.

09.4.2 CHAMPIONNATS ET PRIX FIM NÉCESSITANT UN CSM TITULAIRE D'UNE LICENCE

Un CSM, qui doit être un détenteur de la licence correspondante, doit être nommé aux manifestations suivantes :

- a) Championnat du Monde FIM des Grands Prix de Courses sur Circuits (Superlicence)
- b) Championnats du Monde FIM Superbike & Supersport (Superlicence)
- c) Championnat du Monde FIM de Sidecar;
- d) Championnat du Monde FIM d'Endurance; (courses de 24H : 2 CSM)
- e) Championnat du Monde FIM JuniorGP™
- f) Championnat du Monde FIM de Motocross (MXGP, MX2, Féminin, Junior);
- g) FIM Motocross of Nations
- h) Championnat du Monde FIM de Motocross Sidecars;
- i) Championnat du Monde FIM de SuperMoto S1GP;
- j) FIM SuperMoto of Nations
- k) Championnat du Monde FIM d'Enduro;
- l) Concours International FIM des Six Jours d'Enduro;
- m) Championnat du Monde FIM des Grands Prix de Speedway Individuel
- n) Championnat du Monde FIM des Rallyes Tout Terrain
- o) Coupe du Monde FIM de Dragbike
- p) Speedway FIM des Nations
- q) Championnats du Monde FIM Trial & X-Trial

09.4.3 DIRECTEUR MÉDICAL (GP)

Le Directeur Médical sera nommé par le partenaire contractuel.

Pour les Championnats du Monde des GP de Courses sur Circuits, ses tâches consisteront à :

1. Être la personne de référence du CSM pour tous les aspects médicaux au cours de la semaine de la course, ainsi que des mois précédents pendant sa préparation en collaboration avec le Médecin FIM.

2. *S'assurer que tous les aspects des services médicaux, y compris le service médical local, la Clinica Mobile et l'Equipe d'intervention médicale FIM respectent les normes en vigueur.*
3. *Pouvoir communiquer en tout temps avec tous les éléments du service médical afin d'être entièrement informé de toute question d'ordre médical.*
4. *Inspecter le circuit avec le CSM, Médecin FIM, Directeur de Course et Directeur d'Epreuve la veille de la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais ou la course de chaque jour pour s'assurer que les installations médicales et le personnel médical, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical, et signaler toute lacune au CSM, Médecin FIM, Directeur d'Epreuve et à l'Officiel FIM chargé de la Sécurité.*
5. *Recevoir du CSM une copie signée du formulaire de Rapport Médical FIM de circuit et du plan médical tels qu'ils ont été approuvés pendant l'homologation médicale FIM et s'assurer que les installations sont conformes à ce rapport.*
6. *S'assurer, en collaboration avec le Médecin FIM et le CSM que toutes les mesures nécessaires sont prises pour remédier à toute lacune constatée dans le plan médical ou dans la performance des réponses médicales.*
7. *En consultation avec le Médecin FIM et le CSM, informer le Directeur d'Epreuve de toute situation susceptible d'entraîner un arrêt de la manifestation afin de déployer les véhicules d'intervention médicale.*
8. *En collaboration avec le Médecin FIM et le CSM, s'assurer que l'intervention dans le cas d'un coureur blessé se déroule de manière adéquate et appropriée et dans les plus brefs délais.*
9. *Participer si nécessaire avec le CSM et le Médecin FIM à la prise des décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent courir lorsqu'il y a incertitude quant à leur aptitude médicale à le faire.*
10. *Assister le Médecin FIM pour s'assurer que les conditions du Code Médical FIM sont respectées.*

11. *Rencontrer le CSM et le Médecin FIM chaque matin après l'évaluation médicale, et chaque après-midi après que l'activité officielle soit terminée pour discuter des interventions médicales et du statut des coureurs blessés. L'évaluation des interventions devra inclure une vidéo de la performance de l'activité médicale. Cette évaluation sera ensuite rapportée par le CSM au personnel médical lors du briefing suivant.*
12. *Visiter l'hôpital désigné dans le cas d'une première manifestation ou d'un changement d'hôpital désigné afin de s'assurer que les services fournis sont en conformité avec le Code Médical FIM.*
13. *Assurer la liaison avec le Médecin FIM et le CSM durant l'année précédant la manifestation pour gérer et améliorer le service médical de toutes les manières nécessaires et assurer que les conditions du Code Médical FIM sont complètement respectées.*

09.4.4 DIRECTEUR MÉDICAL WSBK FIM

Le Directeur Médical WSBK FIM sera un(e) membre de la Commission Médicale FIM nommé(e) par la FIM en consultation avec le partenaire contractuel.

Les tâches consisteront à :

1. *Etre la personne de référence du CSM pour tous les aspects médicaux au cours de la semaine de la course, ainsi que des mois précédents pendant sa préparation.*
2. *S'assurer que tous les aspects des services médicaux, y compris le service médical local, la Clinica Mobile respectent les normes en vigueur.*
3. *Pouvoir communiquer en tout temps avec tous les éléments du service médical afin d'être entièrement informé de toute question d'ordre médical.*
4. *Inspecter le circuit avec le CSM, Directeur de Course et Directeur d'Epreuve la veille de la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais ou la course de chaque jour pour s'assurer que les installations médicales et le personnel, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical et signaler toute lacune au CSM, au Directeur d'Epreuve, à l'Officiel FIM chargé de la Sécurité, et Représentant Médical FIM.*

5. *Recevoir du CSM une copie signée du formulaire de Rapport Médical FIM de circuit et du plan médical tels qu'ils ont été approuvés pendant l'homologation médicale FIM et s'assurer que les installations sont conformes à ce rapport.*
6. *S'assurer, en collaboration avec le Représentant Médical FIM et le CSM que toutes les mesures nécessaires sont prises pour remédier à toute lacune constatée dans le plan médical ou dans la performance des réponses médicales.*
7. *Etre présent à la Direction de Course lorsque les motos sont sur la piste pour observer la performance des réponses médicales, guider et conseiller le CSM et la Direction de Course conformément.*
8. *En consultation avec le CSM, informer le Directeur d'Epreuve de toute situation susceptible d'entraîner un arrêt de la manifestation afin de déployer les véhicules d'intervention médicale.*
9. *En collaboration avec le CSM, s'assurer que l'intervention dans le cas d'un coureur blessé se déroule de manière adéquate et appropriée et dans les plus brefs délais.*
10. *Participer si nécessaire avec le CSM et le Représentant Médical FIM à la prise des décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent courir lorsqu'il y a incertitude quant à leur aptitude médicale à le faire.*
11. *Participer aux séances du Comité de la Direction de la manifestation.*
12. *Assister le Représentant Médical FIM pour s'assurer que les conditions du Code Médical FIM sont respectées.*
13. *Obtenir du CSM, à la fin de chaque séance d'essais ou chaque course, une liste des coureurs ayant chuté, et s'assurer que la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition (liste d'inaptitude médicale), tenue par le CSM soit à jour et disponible afin d'assurer que des coureurs médicalement inaptes ne soient pas autorisés sur le circuit.*
14. *Rencontrer le CSM chaque matin après l'évaluation médicale, et chaque après-midi après que l'activité officielle soit terminée pour discuter des interventions médicales et du statut des coureurs blessés. L'évaluation des interventions devra inclure une vidéo de la performance de l'activité médicale. Cette évaluation sera ensuite rapportée par le CSM au personnel médical lors du briefing suivant.*

15. *Visiter l'hôpital désigné dans le cas d'une première manifestation ou d'un changement d'hôpital désigné afin de s'assurer que les services fournis sont en conformité avec le Code Médical FIM.*
16. *Obtenir du CSM la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition (liste d'inaptitude médicale) et la faire parvenir au CSM de la manifestation suivante.*
17. *Fournir un rapport complet écrit à la FIM concernant les performances du service médical et le statut de l'homologation médicale, assorti de toutes les recommandations d'améliorations nécessaires.*
18. *Assurer la liaison avec le CSM durant l'année précédant la manifestation pour gérer et améliorer le service médical de toutes les manières nécessaires et assurer que les conditions du Code Médical FIM sont complètement respectées.*

09.4.5 MÉDECIN FIM (GP)

Le Médecin FIM à une manifestation sera un membre de la Commission Médicale FIM.

Les tâches du Médecin FIM à une manifestation consisteront à :

1. *Etre la personne de référence du CSM pour tous les aspects médicaux au cours de la semaine de la course, ainsi que des mois précédents pendant sa préparation en collaboration avec le Directeur Médical.*
2. *Représenter et être responsable envers la FIM et la Commission Médicale Internationale de la FIM.*
3. *Effectuer les évaluations médicales requises pour l'homologation médicale FIM du circuit et émettre des recommandations pertinentes en conséquence.*
4. *Visiter l'hôpital désigné dans le cas d'une première manifestation ou d'un changement d'hôpital désigné afin de s'assurer que les services fournis sont en conformité avec le Code Médical FIM.*
5. *Recevoir et revoir le Questionnaire médical du CSM avant la manifestation pour confirmer qu'il est en conformité avec l'homologation médicale FIM et le Code Médical FIM.*
6. *S'assurer que la mise à disposition du service médical est en conformité avec les conditions du Code Médical FIM.*

7. *Inspecter le circuit avec le CSM, Directeur Médical, Directeur de Course et Directeur d'Epreuve la veille de la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais ou la course de chaque jour pour s'assurer que les installations médicales et le personnel, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical et signaler toute lacune au CSM, Directeur Médical, Directeur d'Epreuve et à l'Officiel chargé de la sécurité.*
8. *Etre présent à la Direction de Course lorsque les motos sont sur la piste pour observer la performance des réponses médicales, guider et conseiller le CSM et la Direction de Course conformément.*
9. *Assurer la liaison avec le CSM et la Clinica Mobile durant les interventions médicales et lorsque des soins médicaux sont prodigués aux coureurs.*
10. *Obtenir du CSM, à la fin de chaque séance d'essais ou chaque course, une liste des coureurs ayant chuté, et s'assurer que la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition (liste d'inaptitude médicale), tenue par le CSM soit à jour et disponible afin d'assurer que des coureurs médicalement inaptes ne soient pas autorisés sur le circuit.*
11. *Etre en communication directe avec les membres de l'Equipe d'Intervention médicale ainsi qu'avec les conducteurs de ces véhicules.*
12. *En consultation avec le CSM, informer le Directeur d'Epreuve de toute situation susceptible d'entraîner un arrêt de la manifestation afin de déployer les véhicules d'intervention médicale.*
13. *Observer l'application du Code Médical FIM, fournir des conseils et émettre des recommandations en conséquence.*
14. *Informar le Chef des Commissaires, la Commission Médicale FIM, le Directeur Médical et si nécessaire la Direction de Course de toute disposition médicale qui enfreint le Code Médical FIM.*
15. *Participer avec le Directeur Médical et le CSM aux inspections quotidiennes du circuit pour s'assurer que les installations médicales sont conformes au plan médical approuvé et Code Médical et signaler tout manquement au Directeur d'Epreuve, à l'Officiel FIM chargé de la sécurité, au Directeur Médical FIM et au CSM, le cas échéant.*

16. *S'assurer par observation directe ou depuis la Direction de Course en collaboration avec le Directeur Médical et le CSM que la réponse du service médical sur le circuit et dans le centre médical est adaptée à l'usage prévu et conforme aux normes en vigueur.*
17. *S'assurer, en collaboration avec le Directeur Médical et le CSM que toutes les mesures nécessaires sont prises pour remédier à toute lacune constatée dans le plan médical ou dans la performance des réponses médicales.*
18. *En collaboration avec le Directeur Médical et le CSM, s'assurer que l'intervention dans le cas d'un coureur blessé se passe de manière adéquate et appropriée et dans les plus brefs délais.*
19. *Aider le Directeur Médical et le CSM à s'assurer que les prestations du service médical soient conformes aux normes opérationnelles en vigueur.*
20. *Participer si nécessaire avec le CSM et le Directeur Médical à la prise des décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent participer lorsqu'il y a incertitude quant à leur aptitude médicale à le faire.*
21. *Participer aux séances du Comité de la Direction de la manifestation.*
22. *Rencontrer le CSM et le Directeur Médical chaque matin après l'évaluation médicale, et chaque après-midi après que l'activité officielle soit terminée pour discuter des interventions médicales et du statut des coureurs blessés. L'évaluation des interventions devra inclure une vidéo de la performance de l'activité médicale. Cette évaluation sera ensuite rapportée par le CSM au personnel médical lors du briefing suivant.*
23. *Fournir un rapport complet écrit à la FIM concernant les performances du service médical et le statut de l'homologation médicale, assorti de toutes les recommandations d'améliorations nécessaires.*
24. *Fournir un rapport complet écrit au CSM avec une évaluation du service médical pendant le week-end. Le rapport doit inclure les aspects nécessitant des améliorations avant la prochaine course et refléter les bonnes pratiques effectuées par le service médical au cours de la manifestation.*

25. Obtenir du CSM la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition (liste d'inaptitude médicale) et la faire parvenir au CSM de la manifestation suivante.
26. Assurer la liaison avec le CSM durant l'année précédant la manifestation pour gérer et améliorer le service médical de toutes les manières nécessaires et assurer que les conditions du Code Médical FIM sont complètement respectées.

09.4.6 DIRECTEUR MÉDICAL FIM JUNIORGP™

Le Directeur Médical FIM JuniorGP™ sera un membre de la Commission Médicale FIM nommé par la FIM en consultation avec le partenaire contractuel.

Les tâches du Directeur Médical FIM JuniorGP™ sont les suivantes :

1. *Agir en tant que personne de référence du CSM pour tous les aspects médicaux au cours de la semaine de la course, ainsi que durant les mois précédents lors de sa préparation.*
2. *S'assurer que tous les services médicaux dans leur ensemble sont conformes aux normes pertinentes.*
3. *Pouvoir communiquer en tout temps avec toutes les parties du service médical afin d'être pleinement informé de toute question d'ordre médical.*
4. *Inspecter quotidiennement le circuit avec le CSM, Directeur de Course et Directeur d'Epreuve 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais officielle ou la course pour s'assurer que les installations médicales et le personnel, y compris le Centre Médical sont opérationnels et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical et signaler toute lacune au CSM, au Directeur d'Epreuve, à l'Officiel FIM chargé de la Sécurité et aux Commissaires FIM.*
5. *Recevoir du CSM une copie signée du formulaire de Rapport médical FIM de circuit et du plan médical tels qu'approuvés pendant l'homologation médicale FIM et s'assurer que les installations les respectent.*
6. *S'assurer, en collaboration avec le CSM, que toutes les mesures nécessaires sont prises pour remédier à toute lacune constatée concernant le plan médical ou la fourniture de services médicaux.*

7. *Etre présent dans la Direction de Course pour observer la fourniture des services médicaux, guider et conseiller le CSM et la Direction de Course selon que de besoin, sauf si sa présence est requise ailleurs, par exemple au Centre Médical pour observer et, si nécessaire et approprié, aider à l'évaluation et la prise en charge des coureurs blessés.*
8. *En consultation avec le CSM, informer le Directeur d'Epreuve de toute situation de nature à nécessiter une interruption de la manifestation afin de déployer les véhicules d'intervention médicale.*
9. *En collaboration avec le CSM, s'assurer que lorsqu'un coureur est blessé, l'intervention a lieu dans les plus brefs délais et se déroule de manière adéquate et appropriée.*
10. *Participer si nécessaire avec le CSM à la prise des décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent courir lorsqu'il y subsiste une incertitude quant à leur aptitude à le faire sur le plan médical.*
11. *Participer aux séances du Comité de la Direction de la manifestation et aux réunions de la Direction de Course.*
12. *Aider à garantir le respect des exigences du Code Médical FIM.*
13. *Obtenir du CSM, à la fin de chaque séance d'essais ou de chaque course, une liste des coureurs ayant chuté, et s'assurer que les coureurs médicalement inaptes à la compétition ne soient pas autorisés sur le circuit.*
14. *Rencontrer le CSM chaque matin après l'évaluation médicale, et chaque après-midi au terme des activités officielles, pour discuter des interventions médicales et du statut des coureurs blessés. L'évaluation des interventions devrait inclure une vidéo de la fourniture des services médicaux. Cette évaluation sera ensuite rapportée par le CSM au personnel médical lors du briefing suivant.*
15. *Visiter l'hôpital désigné lors d'une première manifestation ou d'un changement d'hôpital désigné afin de s'assurer que les services fournis sont conformes aux prescriptions du Code Médical FIM.*

16. Obtenir du CSM la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition et la transmettre au CSM de la manifestation suivante.
17. Fournir un rapport écrit exhaustif à la FIM concernant la fourniture des services médicaux et le statut de l'homologation médicale, assorti de toutes les recommandations d'améliorations, le cas échéant.
18. Assurer la liaison avec le CSM durant l'année précédant la manifestation pour gérer et améliorer le service médical selon qu'il conviendra et veiller à ce que les prescriptions du Code Médical FIM soient pleinement respectées.
19. Communiquer avec les Directeurs Médicaux et Médecins d'autres championnats FIM et leur transmettre les listes des coureurs inaptes qui participent également à ces championnats FIM.

09.4.7 REPRÉSENTANT MÉDICAL FIM

Le Représentant Médical FIM à une manifestation sera un membre de la Commission Médicale FIM.

Les tâches du Représentant Médical FIM consisteront à :

1. *Représenter et être responsable envers la FIM et la Commission Médicale Internationale de la FIM.*
2. *Inspecter le circuit avec le CSM, Directeur Médical, Directeur de Course et Directeur d'Epreuve la veille de la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais ou la course de chaque jour pour s'assurer que les installations médicales et le personnel, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical et signaler toute lacune au CSM, Directeur Médical, Directeur d'Epreuve et à l'Officiel chargé de la sécurité.*
3. *Visiter l'hôpital désigné dans le cas d'une première manifestation ou d'un changement d'hôpital désigné afin de s'assurer que les services fournis sont en conformité avec le Code Médical FIM.*
4. *Recevoir et revoir le Questionnaire médical du CSM avant la manifestation pour confirmer qu'il est en conformité avec l'homologation médicale FIM et le Code Médical FIM.*

5. *S'assurer que la mise à disposition du service médical est en conformité avec les conditions du Code Médical FIM.*
6. *Observer l'application du Code Médical FIM, fournir des conseils et émettre des recommandations en conséquence.*
7. *Informar le Chef des Commissaires, le Jury International, la Commission Médicale FIM, le Directeur Médical et si nécessaire la Direction de Course de toute disposition médicale qui enfreint le Code Médical FIM.*
8. *Participer avec le Directeur Médical et le CSM aux inspections quotidiennes du circuit pour s'assurer que les installations médicales sont conformes au plan médical approuvé et Code Médical et signaler tout manquement au Directeur d'Epreuve, à l'Officiel FIM chargé de la sécurité, au Directeur Médical et au CSM, le cas échéant.*
9. *S'assurer par observation directe ou depuis la Direction de Course en collaboration avec le Directeur Médical et le CSM que la réponse du service médical sur le circuit et dans le centre médical est adaptée à l'usage prévu et conforme aux normes en vigueur.*
10. *S'assurer, en collaboration avec le Directeur Médical et le CSM que toutes les mesures nécessaires sont prises pour remédier à toute lacune constatée dans le plan médical ou dans la performance des réponses médicales.*
11. *En collaboration avec le Directeur Médical et le CSM, s'assurer que l'intervention dans le cas d'un coureur blessé se passe de manière adéquate et appropriée et dans les plus brefs délais.*
12. *Aider le Directeur Médical et le CSM à s'assurer que les prestations du service médical soient conformes aux normes opérationnelles en vigueur.*
13. *Participer si nécessaire avec le CSM et le Directeur Médical à la prise des décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent participer lorsqu'il y a incertitude quant à leur aptitude médicale à le faire.*
14. *Participer aux séances du Comité de la Direction et du Jury International de la manifestation.*
15. *Fournir un rapport complet écrit à la FIM concernant les performances du service médical et le statut de l'homologation médicale, assorti de toutes les recommandations d'améliorations nécessaires.*

Voir également 09.6

09.4.8 DIRECTEUR MÉDICAL FIM EN MXGP & MX2

Le Directeur Médical FIM à une manifestation sera un membre de la Commission Médicale FIM et nommé par le Directeur de la Commission Médicale en consultation avec le Directeur de la Commission Motocross.

A. Rôle et responsabilités globaux

Les fonctions du Directeur Médical FIM à une manifestation MX seront :

- 1. Recevoir du CSM une copie signée du Questionnaire de circuit par le CSM (annexe F) et s'assurer que les installations médicales sont conformes à ce rapport.*
- 2. Inspecter le circuit avec le CSM la veille de la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée au plus tard 30 minutes avant la première séance d'essais quotidienne et au moins 15 minutes avant le début de la séance suivante ou course de chaque jour pour s'assurer que les installations médicales et le personnel, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical FIM, et signaler toute lacune au CSM, Directeur de la Manifestation et au Délégué FIM.*
- 3. Obtenir du CSM à la fin de chaque séance d'essais ou de la course une liste des coureurs blessés et s'assurer que la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition tenue par le Directeur Médical soit à jour et que les coureurs médicalement inaptes ne soient pas autorisés sur le circuit.*
- 4. Etre présent avec le CSM ou son adjoint désigné lors d'incidents graves, fournir toute aide qui peut s'avérer nécessaire et solutionner des problèmes avec le service médical autour du circuit. Un motorcycle ou un quad doit si possible être à disposition pour faciliter cette assistance.*
- 5. Observer la rapidité et la pertinence des actions de secours et d'interventions pendant la manifestation. Chaque fois que possible, le Directeur Médical doit être capable de regarder chaque course à la télévision avec le Directeur de la Manifestation pour assurer une couverture maximale et faciliter une prise de décision rapide.*
- 6. Examiner avec le CSM tous les coureurs blessés mentionnés sur la liste des coureurs médicalement inaptes qui souhaitent courir et évaluer et accepter leur condition pour pouvoir le faire.*
- 7. Assister aux réunions de la Direction de Course.*

8. Observer et conseiller l'application appropriée du Code Médical.
9. Informer la Direction de Course, et si nécessaire la Commission Médicale FIM de tout arrangement médical qui enfreint le Code Médical FIM.
10. Donner son avis sur l'aptitude médicale à courir ou non d'un coureur blessé.

B. Les règles d'engagement

1. Le Directeur Médical travaillera en coopération avec le Directeur de la Manifestation et le Délégué FIM.
2. Le Directeur Médical fera rapport au Directeur de la Manifestation et Délégué FIM de toutes les interventions nécessaires concernant les soins des services médicaux.
3. Le Directeur Médical est l'arbitre final en matière de problèmes médicaux lors de la manifestation.
4. Le Directeur Médical est indépendant du promoteur, de l'organisateur et des équipes.
5. Le Directeur Médical est un membre de la Commission Médicale Internationale FIM
6. Le Directeur Médical est responsable envers la FIM.
7. Le Directeur Médical n'est pas responsable des soins du service médical, mais fera en sorte qu'ils sont suffisants, appropriés et en conformité avec le Code Médical FIM.
8. Le Directeur Médical fera rapport des préoccupations ou des lacunes relatives aux soins des services médicaux de la manifestation au Directeur de la Manifestation et au Délégué FIM et présentera des propositions pour résoudre ces problèmes.
9. Dans des circonstances extrêmes, le Directeur Médical peut, en collaboration avec le Directeur de la Manifestation proposer à la Direction de la Manifestation de retarder les séances d'essais ou les courses ou dans des circonstances exceptionnelles recommander leur annulation.
10. Le CSM a la responsabilité globale pour les soins des services médicaux.
11. En cas d'incertitude, le Directeur Médical prendra contact avec le Directeur de la Commission Médicale FIM ou un collègue médecin du Bureau de la Commission Médicale FIM.

12. *Le Directeur Médical fera parvenir la liste des coureurs aptes et inaptes au/à la Coordinateur/trice de la Commission Médicale et autres responsables concernés pour transmission au CSM de la manifestation suivante.*
13. *Le Directeur Médical recevra les statistiques d'accidents et des blessures de chaque manifestation et il les enverra au/ à la Coordinateur/trice CMI pour classement.*
14. *Le Directeur Médical fournira un rapport aux Coordinateurs CMS et CMI, au Directeur CMI, Directeur CMS, Directeur de la Manifestation et Promoteur après chaque manifestation.*
15. *Le Directeur Médical est disponible pour répondre aux questions des coureurs, des équipes, du promoteur et autres et assurera la liaison avec le CSM et les services médicaux en leur nom.*
16. *Le Directeur Médical devra, si nécessaire, être présent à l'hôpital pour assurer le traitement rapide et approprié des coureurs et officiels, et de déterminer les modalités de rapatriement.*
17. *Le Directeur Médical fera en sorte que des arrangements soient en place pour recevoir des informations et mises à jour par les hôpitaux concernant l'état des coureurs blessés.*
18. *Le Directeur Médical prodiguera des conseils sur les exigences antidopage pour les coureurs, leurs médecins, leurs équipes et le CSM.*

L'objectif global du Directeur Médical est de s'assurer que tous les participants soient traités rapidement avec tous les soins médicaux nécessaires et appropriés du plus haut niveau, lors de chaque manifestation.

Cette liste n'est pas exhaustive et inclut également toutes autres fonctions qui sont nécessaires pour assurer la sécurité et le bien-être des participants et assurer que le service médical de la manifestation est en conformité avec le Code Médical FIM.

C. Autres fonctions, rôles et responsabilités avant et pendant une manifestation

1. *Avant la manifestation, le Directeur Médical doit recevoir le Questionnaire CSM tel que requis par et en conformité avec le Code Médical FIM.*

2. *Tout coureur blessé doit d'abord être vu et examiné par le service médical officiel de la manifestation et le CSM pour le traitement d'urgence et être déclaré apte ou inapte à courir le cas échéant. Il peut alors consulter tout autre médecin de son choix. Si le CSM déconseille cela, le coureur doit signer une décharge selon laquelle il déclare vouloir recourir à d'autres conseils et traitements (Annexe C). Si nécessaire, le Directeur Médical est en mesure de rejeter l'avis du CSM.*
3. *Tout coureur qui, après traitement par un médecin ne faisant pas partie du service médical de la manifestation, souhaite courir, doit d'abord obtenir l'autorisation du CSM de la manifestation ou de son adjoint, qui doit examiner toute recommandation faite par le médecin traitant. Un rapport complet doit être remis par écrit au Directeur Médical.*

D. Vendredi

Les périodes suivantes peuvent être sujettes à changement :

- a) *14:00 heures : réunion entre le CSM et le Directeur Médical.*
- b) *15:00 heures : participer à l'inspection du circuit.*
- c) *16.30 heures : tenir une réunion finale et pré-briefing avec le CSM.*
- d) *17:00 heures : assister à la réunion des organisateurs.*
- e) *17:30 heures : contrôle des coureurs médicalement inaptes.*
- f) *18:00 heures : visiter des hôpitaux locaux (si nécessaire).*
- g) *Revoir le formulaire de Rapport Médical FIM de Circuit et assurer que les soins des services médicaux soient conformes (annexe. F).*
- h) *Inspecter le Centre Médical, les équipements, installations et le personnel.*
- i) *Inspecter l'équipement des postes de secours sur le terrain (communication radio, le type de brancard, les colliers cervicaux, etc.).*
- j) *Vérifier les types d'ambulances et leur équipement.*
- k) *Vérifier les installations antidopage.*
- l) *Vérifier les cartes de circuits et routes et des voies d'évacuation.*

- m) *Vérifier la « liste des coureurs médicalement inaptes ».*
- n) *Rappeler le CSM des exigences du Code Médical FIM.*
- o) *Confirmer avec les hôpitaux que tous les arrangements sont en place et confirmés.*
- p) *Signaler tout manquement au Directeur de la Manifestation et Officiels FIM.*
- q) *Etre présent et participer à la réunion avec l'organisateur.*
- r) *Vérifier la zone d'atterrissage pour hélicoptères.*

E. Samedi

- a) *En collaboration avec le CSM assister au briefing pour le personnel médical.*
- b) *Inspecter les postes de secours sur le terrain, les ambulances et le Centre Médical au moins 30 minutes avant le début de la première séance d'essais.*
- c) *Si nécessaire, briefer le CSM pour apporter des modifications finales sur la piste.*
- d) *Vérifications finales effectuées par le Directeur Médical lors des séances d'essais.*
- e) *CSM informe le Directeur Médical au sujet des accidents et des interventions sur la piste et dans le Centre Médical et tous les envois à l'hôpital.*
- f) *Le Directeur Médical participera à toutes les réunions de la Direction de Course pendant la journée.*
- g) *Examiner avec le CSM tous les coureurs blessés mentionnés sur la liste des coureurs médicalement inaptes qui souhaitent courir et évaluer et accepter leur condition pour pouvoir le faire.*
- h) *Obtenir du CSM une liste des coureurs blessés à la fin de chaque jour.*
- i) *Etre présent avec le CSM lors d'accidents graves.*
- j) *Recevoir du CSM une copie de la « liste des coureurs médicalement inaptes ».*

F. Dimanche

- a) *En collaboration avec le CSM assister au briefing pour le personnel médical.*
- b) *Inspecter les postes de secours sur le terrain, les ambulances et le Centre Médical au moins 30 minutes avant le début de la première séance d'essais.*
- c) *Si nécessaire, briefer le CSM pour apporter des modifications finales sur la piste.*
- d) *Vérifications finales effectuées par le Directeur Médical lors des séances d'essais.*
- e) *Le CSM informe le Directeur Médical au sujet des accidents et des interventions sur la piste et dans le Centre Médical et tous les envois à l'hôpital.*
- f) *Le Directeur Médical participera à toutes les réunions de la Direction de Course pendant la journée.*
- g) *Examiner avec le CSM tous les coureurs blessés mentionnés sur la liste des coureurs médicalement inaptes qui souhaitent courir et évaluer et accepter leur condition pour pouvoir le faire.*
- h) *Obtenir du CSM une liste des coureurs blessés à la fin de chaque jour.*
- i) *Etre présent avec le CSM lors d'accidents graves.*
- j) *Recevoir du CSM une copie de la « liste des coureurs médicalement inaptes ».*
- k) *Le Directeur Médical recevra du CSM une liste des coureurs médicalement inaptes lors de la dernière réunion de la Direction de Course.*
- l) *Le Directeur Médical transmettra la « Liste des coureurs médicalement inaptes » au Secrétariat de la FIM et à d'autres Officiels FIM concernés pour transmission au CSM et au Directeur Médical de la manifestation suivante.*

09.4.9 DÉLÉGUÉ MÉDICAL FIM EN SPEEDWAY GRAND PRIX (SGP) - FONCTIONS

En dehors de ses fonctions FIM habituelles (vérification des installations médicales, ambulances et antidopage au stade et à l'hôpital), le Délégué Médical SGP, qui est nommé par la FIM, doit :

- a) Assister à toutes les réunions du Jury et porter les vêtements FIM.*
- b) Travailler en étroite collaboration avec le personnel médical de la FMNR pendant les essais et la compétition à l'intérieur des salles médicales ou aux centres médicaux.*
- c) Etre présent à tous les briefings des coureurs, DOIT pouvoir s'exprimer en ANGLAIS.*
- d) Etre la Personne de Contact Antidopage, si nécessaire.*
- e) Etre disponible pour les coureurs SGP en tout temps depuis la signature et jusqu'à la validation des résultats pour toute question médicale/ antidopage ou de santé.*
- f) Etre présent dans les stands pendant les essais et la course afin d'être disponible pour les coureurs ou les délégués médicaux.*
- g) Observer et conseiller l'Equipe Médicale (CSM) en cas d'accident (Essais/Course).*
- h) Observer et conseiller à propos de la mise en application du Code Médical et STRC (manuel rouge), se référer aux art. 079.8.1 et 079.8.2.*
- i) Si nécessaire, présenter un rapport écrit au Directeurs CMI et CCP concernant la manifestation visitée, donner son avis sur le personnel médical local et sa capacité à gérer les diverses situations, proposer des améliorations.*

09.4.10 DIRECTEUR MÉDICAL FIM EN ENDURANCE

Le Directeur Médical FIM en Endurance à une manifestation sera un membre de la Commission Médicale FIM.

- 1. Les responsabilités du Directeur Médical FIM Endurance consisteront à :*
 - a) Représenter et être responsable envers la FIM et la Commission Médicale Internationale de la FIM.*

- b) *Travailler en coopération avec le Directeur d'Epreuve et les officiels FIM y compris l'Officiel FIM en charge de la sécurité, le Président du Jury FIM, les membres du Jury FIM, le Directeur Technique FIM et les commissaires FIM.*
 - c) *Rendre compte au Directeur d'Epreuve et officiels FIM des interventions nécessaires concernant le service médical.*
 - d) *Être responsable de la liaison avec le Chef du Service Médical désigné pour la manifestation afin d'assurer l'application du Code Médical.*
 - e) *Etre l'arbitre final en ce qui concerne les questions médicales relatives à la manifestation.*
 - f) *S'assurer que tous les aspects des services médicaux, y compris le service médical local, respectent les normes en vigueur.*
 - g) *S'assurer que la mise à disposition du service médical est en conformité avec les conditions du Code Médical FIM.*
 - h) *Observer l'application du Code Médical FIM, fournir des conseils et émettre des recommandations en conséquence.*
 - i) *Informers le Chef des Commissaires, le Jury International, la Commission Médicale FIM, le Directeur Médical et si nécessaire la Direction de Course de toute disposition médicale qui enfreint le Code Médical FIM.*
 - j) *Aider le CSM à s'assurer que les prestations du service médical soient conformes aux normes opérationnelles en vigueur.*
 - k) *Participer aux séances du Comité de la Direction et du Jury International de la manifestation.*
 - l) *Fournir un rapport complet écrit à la FIM concernant les performances du service médical et le statut de l'homologation médicale, assorti de toutes les recommandations d'améliorations nécessaires.*
2. *Les tâches du Directeur Médical FIM en Endurance consisteront à :*
- a) *Etre la personne de référence du CSM pour tous les aspects médicaux au cours de la semaine de la course, ainsi que des mois précédents pendant sa préparation.*

- b) *Pouvoir communiquer en tout temps avec tous les éléments du service médical afin d'être entièrement informé de toute question d'ordre médical.*
- c) *Inspecter le circuit avec le CSM, Directeur de Course et Directeur d'Epreuve la veille de la première séance d'essais. Une nouvelle inspection sera effectuée 30 minutes au plus tard avant la première séance d'essais ou la course de chaque jour pour s'assurer que les installations médicales et le personnel, y compris le Centre Médical sont prêts à fonctionner et conformes au plan médical approuvé et au Code Médical et signaler toute lacune au CSM, au Directeur d'Epreuve et à l'Officiel FIM chargé de la Sécurité.*
- d) *Recevoir du CSM une copie signée du formulaire de Rapport Médical FIM de circuit et du plan médical tels qu'ils ont été approuvés pendant l'homologation médicale FIM et s'assurer que les installations sont conformes à ce rapport.*
- e) *S'assurer, en collaboration avec le CSM que toutes les mesures nécessaires sont prises pour remédier à toute lacune constatée dans le plan médical ou dans la performance des réponses médicales.*
- f) *Etre présent à la Direction de Course lorsque les motos sont sur la piste pour observer la performance des réponses médicales, guider et conseiller le CSM et la Direction de Course conformément.*
- g) *En consultation avec le CSM, informer le Directeur d'Epreuve de toute situation susceptible d'entraîner un arrêt de la manifestation afin de déployer les véhicules d'intervention médicale.*
- h) *En collaboration avec le CSM, s'assurer que l'intervention dans le cas d'un coureur blessé se déroule de manière adéquate et appropriée et dans les plus brefs délais.*
- i) *Participer si nécessaire avec le CSM à la prise des décisions concernant les coureurs qui ont été blessés et qui souhaitent courir lorsqu'il y a incertitude quant à leur aptitude médicale à le faire.*

- j) *Obtenir du CSM, à la fin de chaque séance d'essais ou chaque course, une liste des coureurs ayant chuté, et s'assurer que la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition, tenue par le CSM soit à jour et disponible afin d'assurer que des coureurs médicalement inaptes ne soient pas autorisés sur le circuit.*
- k) *Rencontrer le CSM chaque matin après l'évaluation médicale, et chaque après-midi après que l'activité officielle soit terminée pour discuter des interventions médicales et du statut des coureurs blessés. L'évaluation des interventions devra inclure une vidéo de la performance de l'activité médicale. Cette évaluation sera ensuite rapportée par le CSM au personnel médical lors du briefing suivant.*
- l) *Visiter l'hôpital désigné dans le cas d'une première manifestation ou d'un changement d'hôpital désigné afin de s'assurer que les services fournis sont en conformité avec le Code Médical FIM.*
- m) *Obtenir du CSM la liste des coureurs médicalement inaptes à la compétition et la faire parvenir au CSM de la manifestation suivante.*
- n) *Assurer la liaison avec le CSM durant l'année précédant la manifestation pour gérer et améliorer le service médical de toutes les manières nécessaires et assurer que les conditions du Code Médical FIM sont complètement respectées.*

09.4.11 AUTRES MÉDECINS

- a) *Tout coureur blessé doit au préalable être examiné puis obtenir par le personnel médical officiel de la manifestation un traitement d'urgence et être déclaré médicalement apte ou inapte à courir. Il peut ensuite consulter n'importe quel médecin de son choix. Si le CSM s'y oppose, le coureur doit signer une déclaration stipulant qu'il cherche à obtenir un autre avis ainsi qu'un autre traitement. (Annexe C).*
- b) *Tout coureur, qui, après des soins prodigués par un médecin ne faisant pas partie de l'Equipe Médicale de la manifestation, souhaite prendre le départ, doit en premier lieu obtenir une autorisation à cet effet du CSM ou de son adjoint, qui doit être muni d'un rapport de tout examen ou toute intervention et qui doit tenir compte de toute recommandation faite par le médecin traitant le coureur.*

09.4.12 EQUIPE D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP)

- a) Afin d'assurer le plus haut niveau de réponse immédiate en matière de soin médical aux coureurs blessés, deux véhicules type A (véhicules d'intervention médicale) avec un pilote professionnel seront fournis par le promoteur à toutes les courses. Leur rôle sera la mise à disposition d'une assistance médicale immédiate en piste en cas de blessure grave, jusqu'au transfert vers le centre médical ou l'hôpital. Ces véhicules doivent être en position avant de débiter toute activité sur la piste.
- b) Le personnel de ces véhicules doit être présent le jour avant le début de la manifestation pour l'inspection de la piste ainsi que pour la démonstration de base et la formation pratiques. Le personnel de ces véhicules seront en communication directe avec le CSM, Directeur Médical et/ou Médecin FIM tout au long de la manifestation.

09.4.12.1 PERSONNEL DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP)

Chaque véhicule d'intervention médicale FIM aura :

- a) un médecin détenteur d'une licence de l'Equipe d'intervention médicale FIM, qui sera accordée uniquement aux médecins qui :
 - 1. sont inscrits à l'ordre des médecins, et dûment autorisés à exercer.
 - 2. ont une qualification de spécialiste dans une spécialité médicale pertinente, comme en anesthésiologie, médecine de soins intensifs, médecine d'urgence, soins pré-hospitaliers d'urgence, traumatologie, etc.
 - 3. ont un minimum de 5 ans d'expérience dans la spécialisation et la formation concernées.
 - 4. ont une assurance appropriée contre la faute professionnelle médicale pour le pays dans lequel la manifestation se déroule.
 - 5. peuvent fournir des preuves de leur implication continue dans la réanimation et les soins d'urgence pour les patients atteints de traumatisme important dans un hôpital ou à l'extérieur de l'environnement hospitalier.
 - 6. peuvent fournir la preuve de leur développement professionnel continu et de leur formation dans la gestion des patients atteints de polytraumatisme.

7. *peuvent communiquer en anglais.*
 8. *Doivent obligatoirement participer à la simulation d'Intervention Médicale et à la séance de formation après l'inspection de la piste la veille de la première séance d'essais de la manifestation à laquelle ils participeront.*
- b) *Un infirmier ou personnel paramédical détenteur/détentrice d'une licence de l'Equipe d'intervention médicale FIM qui sera accordée uniquement aux infirmiers(ères) ou personnel paramédical qui :*
1. *sont professionnellement qualifiés et dûment autorisés à exercer.*
 2. *ont une qualification de spécialiste dans une spécialité médicale pertinente comme en anesthésiologie, médecine de soins intensifs, médecine d'urgence, soins pré-hospitaliers d'urgence, traumatologie, etc.*
 3. *ont un minimum de 5 ans d'expérience dans une spécialité pertinente.*
 4. *ont une assurance appropriée contre la faute professionnelle médicale pour le pays dans lequel la manifestation se déroule.*
 5. *peuvent fournir des preuves de leur implication continue dans la réanimation et les soins d'urgence pour les patients atteints de traumatisme important dans un hôpital ou à l'extérieur de l'environnement hospitalier.*
 6. *peuvent fournir la preuve de leur développement professionnel continu et de leur formation dans la gestion des patients atteints de polytraumatisme.*
 7. *peuvent communiquer en anglais.*
 8. *Doivent obligatoirement participer à la simulation d'Intervention Médicale et à la séance de formation après l'inspection de la piste la veille de la première séance d'essais de la manifestation à laquelle ils participeront.*

09.4.12.2 DÉPLOIEMENT DES VÉHICULES D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP)

- a) *Les véhicules d'intervention médicale FIM seront déployés par le Directeur d'Epreuve lorsque la course ou la séance d'essais est interrompue suite au déploiement du drapeau rouge sur la recommandation du CSM, du Médecin FIM ou du Directeur de Course et après les avoir consultés.*
- b) *Lorsqu'un coureur est inconscient, ou suspecté d'avoir des lésions à la colonne vertébrale ou autres blessures graves et qu'une intervention médicale prolongée est nécessaire en bord de piste, cette information doit être communiquée immédiatement au CSM par le personnel des postes de secours qui informera immédiatement le Directeur d'Epreuve qu'un drapeau rouge est requis. Une fois que le drapeau rouge est déployé comme dans un cas de figure décrit ci-dessus, les véhicules d'intervention médicale FIM seront toujours déployés par le Directeur d'Epreuve.*
- c) *Lorsque les véhicules d'intervention médicale FIM sont déployés, le personnel des postes de secours fournira un traitement sans déplacer ou transférer le coureur. Une fois que les véhicules d'intervention médicale FIM sont arrivés, le personnel des postes de secours fournira une assistance à l'Equipe d'intervention médicale FIM.*

09.4.13 CLINICA MOBILE

Depuis de nombreuses années, la CLINICA MOBILE et son personnel ont assisté aux manifestations GP et WSBK, et ont acquis une réputation considérable auprès des coureurs et de leur personnel d'assistance.

La CLINICA MOBILE possède du matériel pour les traitements et son personnel a une expérience considérable dans le traitement des blessures et maladies des coureurs. De nombreux coureurs préfèrent le traitement par le personnel de la CLINICA MOBILE à tout autre traitement. Les parties engagées dans le Championnat du Monde FIM des GP de Courses sur Circuits et WSBK soutiennent entièrement le personnel de la CLINICA MOBILE, et la CLINICA MOBILE sera présente aux manifestations et bénéficiera d'une entière collaboration de la part des organisateurs des manifestations et des CSM.

Le personnel de la CLINICA MOBILE traitera les coureurs qui souhaitent être traités par lui, uniquement après qu'ils aient été examinés par le CSM ou son adjoint désigné. Le CSM déclarera les coureurs médicalement aptes ou inaptes selon la procédure normale, après quoi ceux-ci peuvent se rendre à la CLINICA MOBILE s'ils le souhaitent. Le personnel de la CLINICA MOBILE remettra un rapport médical au CSM, au Directeur Médical, au Directeur Médical FIM WSBK et Médecin FIM (GP) après examen et traitement. Un coureur ayant été déclaré médicalement inapte à courir et qui souhaite courir, après avoir été traité par le personnel de la CLINICA MOBILE, doit se présenter au CSM pour un nouvel examen.

Un coureur qui préfère être traité par le personnel de la CLINICA MOBILE, contrairement à l'avis du CSM, a le droit d'agir selon son gré, mais il devra signer un formulaire indiquant que sa décision va à l'encontre de l'avis médical local. (Voir Annexe C). Si le coureur décide qu'il préfère être traité dans un hôpital de son choix, le CSM, en utilisant les moyens disponibles sur le site du circuit (ambulance, hélicoptère, etc.), doit permettre au coureur d'accéder à un tel hôpital : à savoir, il faut autoriser le transfert du coureur par ambulance ou hélicoptère du circuit à l'aéroport le plus proche.

Un médecin de la CLINICA MOBILE sera normalement présent dans le centre médical comme observateur lorsqu'un coureur est examiné et traité. De même, un médecin de la CLINICA MOBILE peut, lorsque cela est nécessaire et faisable, accompagner un coureur blessé à l'hôpital.

Lorsqu'il n'est pas faisable pour lui d'accompagner le coureur, un médecin de la CLINICA MOBILE pourra suivre le coureur pour le rejoindre à l'hôpital.

09.4.14 CENTRE MÉDICAL MOBILE

Le CENTRE MÉDICAL MOBILE et son personnel ont assisté à des manifestations de Motocross et ont acquis une solide réputation depuis plusieurs années parmi les coureurs et le personnel d'assistance.

Le CENTRE MÉDICAL MOBILE est équipé d'une machine à rayons X, un ultrason et un service de soins. Son personnel a une solide expérience dans le traitement des blessures des coureurs et des maladies. Un grand nombre de coureurs préfèrent être traités par le personnel du CENTRE MÉDICAL MOBILE à tout autre.

Les parties impliquées dans le Championnat du Monde FIM MXGP & MX2 soutiennent entièrement le personnel du CENTRE MÉDICAL MOBILE et celui-ci sera opérationnel à toutes les manifestations et pourra compter sur l'entière collaboration de la FIM, des organisateurs des manifestations et des CSM.

Le CSM doit déclarer si les coureurs sont médicalement aptes ou inaptes à courir. Le personnel du CENTRE MÉDICAL MOBILE traitera les coureurs qui souhaitent être traités par celui-ci.

Le personnel du CENTRE MEDICAL MOBILE remettra un rapport médical au CSM après évaluation et traitement. Un coureur qui aurait été déclaré inapte à courir et qui, après avoir été traité par le personnel du CENTRE MEDICAL MOBILE, souhaite prendre le départ de la course, doit se présenter au CSM pour être réexaminé.

09.4.15 QUALIFICATION DU PERSONNEL MÉDICAL

09.4.15.1 QUALIFICATION DES MÉDECINS

Tout médecin participant à une manifestation motocycliste qui effectuera les premières interventions médicales à un coureur blessé, soit sur le terrain, au centre médical ou pendant le transport à l'hôpital :

- 1. Doit être qualifié et inscrit à l'ordre des médecins praticiens.*
- 2. Doit être autorisé à pratiquer dans le pays ou l'état en question (voir aussi art. 9.4.1).*
- 3. Doit être qualifié et être capable d'effectuer des traitements d'urgence et des réanimations.*

09.4.15.2 QUALIFICATION DU PERSONNEL PARAMÉDICAL (OU ÉQUIVALENT)

Tout personnel paramédical (ou équivalent) participant à une manifestation motocycliste :

- 1. Doit avoir toutes les qualifications et être inscrit comme l'exige le pays ou l'état en question.*
- 2. Doit être expérimenté dans les soins d'urgence.*

09.4.15.3 IDENTIFICATION DU PERSONNEL MÉDICAL

- a) Tout le personnel médical doit pouvoir être clairement identifié.*
- b) Tous les médecins et tout le personnel médical doivent porter un vêtement clairement marqué « DOCTOR » ou « DOCTEUR » et respectivement « MÉDICAL », de préférence en rouge sur un fond blanc au dos et devant.*

09.5 ÉQUIPEMENT MÉDICAL

09.5.1 VÉHICULES

09.5.1.1 DÉFINITION DES VÉHICULES

Les véhicules sont définis comme suit :

Type A : Un véhicule d'intervention rapide sur les lieux d'accident afin d'apporter un secours immédiat aux blessés et assurer une réanimation respiratoire et cardio-circulatoire. Ce véhicule doit avoir « MÉDICAL » clairement écrit dessus en gros caractères. A cet effet, le type de véhicule employé doit être adapté à cette fonction selon la discipline concernée.

Type B : Un véhicule hautement spécialisé permettant d'effectuer des traitements de pointe, le transport et qui peut servir de centre de réanimation mobile.

Type C : Un véhicule capable de transporter un blessé sur brancard dans des conditions raisonnables.

09.5.1.2 ÉQUIPEMENT POUR VÉHICULE TYPE A (VÉHICULE D'INTERVENTION MÉDICALE)

A. Personnel :

Type A1 :

- 1. Conducteur, expérimenté dans la conduite d'un véhicule type A et connaissant la piste.*
- 2. Médecin expérimenté dans les soins d'urgence.*
- 3. Un deuxième médecin ou une personne du paramédical (ou équivalent) expérimenté dans les soins d'urgence.*

Type A2 :

- 1. Conducteur, expérimenté dans la conduite d'un véhicule type A et connaissant la piste.*
- 2. Personnel paramédical (ou équivalent) expérimenté dans les soins d'urgence.*

B. Équipement médical :

1. *Système portatif d'alimentation en oxygène*
2. *Système de ventilateur manuel*
3. *Matériel pour intubation*
4. *Matériel pour aspiration*
5. *Matériel pour perfusion intraveineuse*
6. *Attelles pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical [minerve])*
7. *Pansements stériles*
8. *Electrocardioscope (moniteur ECG) et défibrillateur*
9. *Médicaments pour réanimation et analgésiques/Liquides IV*
10. *Sphygmomanomètre et stéthoscope*

C. Autre équipement :

1. *Toiles de protection / bâches afin de protéger le coureur ou la scène de l'accident de la vue du public.*

L'équipement doit être facilement identifiable et rangé de telle sorte qu'il puisse être utilisé au niveau du sol en bord de piste.

D. Équipement technique :

1. *Communication par radio avec la Direction de Course et le CSM*
2. *Signalisation visible et audible*
3. *Matériel pour enlever les combinaisons et les casques.*

En GP de Courses sur Circuits et WSBK :

Le nombre minimum de véhicules d'intervention est de 2. Dans le cas d'un accident lors du tour de chauffe ou du premier tour de la course, le véhicule d'intervention ne doit pas s'arrêter, sauf sur instructions du Directeur d'Épreuve.

09.5.1.3 EQUIPE D'INTERVENTION MÉDICALE FIM (GP)

Le promoteur devra fournir des véhicules de type A avec un pilote professionnel, pour lesquelles le service médical local mettra à disposition le personnel et l'équipement.

A. Personnel :

- 1. un conducteur expérimenté dans la conduite du véhicule sera mis à disposition par le promoteur.*
- 2. un médecin expérimenté dans la réanimation et les soins d'urgence et titulaire de la licence pertinente de l'Equipe d'intervention médicale FIM. Reportez-vous à 09.4.11.1 ci-dessus.*
- 3. une infirmière ou une personne du paramédical expérimentée dans la réanimation et les soins d'urgence et titulaire de la licence pertinente de l'équipe d'intervention médicale FIM. Reportez-vous à 09.4.11.1 ci-dessus.*

B. Équipement médical :

- 1. Système portatif d'alimentation en oxygène*
- 2. Gestion de base et avancée des voies respiratoires, y compris l'intubation et les interventions chirurgicales des voies respiratoires*
- 3. Matériel pour aspiration*
- 4. Système de ventilateur manuel tel BVM et matériel accessoire*
- 5. Matériel pour décompression thoracique*
- 6. Équipement pour l'accès vasculaire, la transfusion, une assistance circulatoire et le contrôle de l'hémorragie*
- 7. Moniteur cardiaque et défibrillateur*
- 8. Matériel de surveillance de la pression artérielle*
- 9. Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris vertèbres cervicales)*
- 10. Pansements stériles*
- 11. Médicaments pour la réanimation, l'intubation, l'anesthésie, la sédation, l'analgésie et liquides intraveineux*
- 12. Équipement pour enlever combinaisons de course et casques*

13. *La fourniture des médicaments et équipements nécessaires sera de la responsabilité du service médical local.*
14. *Seul le matériel nécessaire aux soins médicaux est autorisé dans les véhicules de l'équipe d'intervention médicale FIM. Il n'est pas autorisé d'avoir de la nourriture, etc. à tout moment.*
15. *L'équipement doit être facilement identifiable, portable et stocké de telle manière qu'il puisse être utilisé au niveau du sol en bord de piste.*
16. *L'équipement doit être présenté pour examen et familiarisation au cours de l'après-midi après l'inspection de sécurité du circuit.*

C. Équipement technique :

1. *Communication radio avec la Direction de Course, le CSM et le Directeur Médical*
2. *Signaux visibles et audibles*

09.5.1.4 ÉQUIPEMENT POUR VÉHICULE TYPE B

A. Personnel :

Type B1 :

1. *Un chauffeur*
2. *Un médecin expérimenté dans les soins d'urgence.*
3. *Personnes du paramédical ou équivalentes*

Type B2:

1. *Un chauffeur*
2. *Deux personnes du paramédical ou équivalentes expérimentées dans les soins d'urgence.*

B. Équipement médical :

1. *Système portatif d'alimentation en oxygène*
2. *Matériel pour ventilation automatique et manuelle*
3. *Matériel pour intubation*
4. *Matériel pour aspiration*

5. *Matériel pour perfusion intraveineuse*
6. *Attelles d'immobilisation pour membres et colonne vertébrale (y compris colliers cervicaux [minerves])*
7. *Pansements stériles*
8. *Matériel pour drainage thoracique / matériel de décompression*
9. *Matériel pour trachéotomie / matériel chirurgical pour voies respiratoires*
10. *Sphygmomanomètre et stéthoscope*
11. *Brancard*
12. *Brancard cuiller*
13. *Electrocardioscope (moniteur ECG) et défibrillateur*
14. *Oxymètre*
15. *Médicaments pour réanimation, analgésie et Liquides IV*

C. Équipement technique :

1. *Communication par radio avec la Direction de Course et le CSM*
2. *Signalisation visible et audible*
3. *Matériel pour enlever les combinaisons et les casques*
4. *Un système d'air conditionné et un réfrigérateur sont recommandés*

En GP et WSBK FIM :

Une telle ambulance doit être prête à intervenir (« stand by ») au centre médical.

09.5.1.5 ÉQUIPEMENT POUR VÉHICULE TYPE C

A. Personnel :

1. *Deux ambulanciers ou personnes du paramédical dont l'un serait le chauffeur et l'autre serait une personne capable de prodiguer les premiers soins d'urgence.*

B. Équipement médical :

1. *Brancard*
2. *Alimentation en oxygène*
3. *Attelles d'immobilisation pour membres et colonne vertébrale (y compris colonne cervicale)*
4. *Médicaments et matériels de premiers secours*

C. Équipement technique :

1. *Communication par radio avec la Direction de Course et le CSM*
2. *Signalisation visible et audible*

09.5.2 HÉLICOPTÈRE

- a) *Un hélicoptère, qui est normalement nécessaire, doit être entièrement équipé avec le matériel adéquat et inclure le personnel nécessaire et avoir une licence appropriée pour le pays en question et être piloté par un pilote expérimenté, connaissant l'évacuation médicale par voie aérienne et les lieux d'atterrissage potentiels. Le Personnel médical - médecin et personnel du paramédical ou équivalent - doit être qualifié et capable d'effectuer un traitement et une réanimation d'urgence. L'hélicoptère doit être de conception et de dimensions permettant de poursuivre la réanimation d'un coureur pendant le transport. Il doit être stationné près du centre médical, afin qu'un trajet en ambulance entre le centre médical et l'hélicoptère ne soit pas nécessaire (obligatoire en GP de Courses sur Circuits, WSBK, Endurance and CISJE) ou selon la législation du pays en question et de l'emplacement de la manifestation, il doit être disponible sur demande 20 minutes ou moins entre l'heure d'appel et l'atterrissage sur le site.*
- b) *Par exception, dans le Championnat WSBK et après consultation entre le CSM, le Directeur Médical FIM WSBK et le Représentant Médical FIM, si un hôpital accepté par la FIM pour traiter les traumatismes graves, avec lequel un accord a été conclu pour la prise en charge des coureurs blessés, se trouve au maximum à 20 minutes du circuit par la route dans des conditions de conduite d'urgence, la présence d'un hélicoptère peut ne pas être requise pour cette épreuve à condition que des véhicules adéquats de type B soient disponibles.*
- c) *En GP et WSBK avec l'accord du Chef du Service Médical, du Directeur Médical, du Directeur Médical WSBK FIM, du Médecin FIM (GP) et*

du Directeur d'Epreuve, l'hélicoptère peut quitter le circuit pour transférer un coureur blessé à l'hôpital sans qu'il soit nécessaire d'arrêter la manifestation, à condition qu'il soit de retour au circuit dans les temps nécessaires pour qu'un autre coureur soit préparé pour être transporté par hélicoptère. Si cette condition n'est pas remplie en raison de la distance jusqu'à l'hôpital par voie aérienne ou de conditions météorologiques défavorables, un deuxième hélicoptère « sur le site » peut être nécessaire.

- d) Dans ces circonstances ou si les conditions météorologiques ou autres facteurs empêchent l'utilisation de l'hélicoptère, après consultation entre le CSM, le Directeur Médical, le Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM et le Représentant Médical FIM, d'autres transferts peuvent être effectués par la route en ambulance pour autant que l'hôpital soit à une distance raisonnable. L'hôpital désigné devrait être normalement atteignable dans les 20 minutes par voie aérienne et 45 minutes par la route.
- e) Si l'hôpital n'est pas à une distance raisonnable de l'endroit de la manifestation et que le transfert par hélicoptère n'est pas possible, la décision de stopper la manifestation doit être prise en considération.
- f) Afin d'assurer la disponibilité d'un hélicoptère pendant toute la durée de la manifestation, il est recommandé que deux hélicoptères soient disponibles.
- g) Pour certaines manifestations et disciplines telles que les rallyes tout terrain, un hélicoptère peut être utilisé comme un véhicule de type A et, dans ce cas, en nombre suffisant pour fournir de l'assistance dans un délai minimum.

09.5.3 POSTES DE SECOURS MÉDICAUX

- a) Ils sont situés à des emplacements adéquats et en nombre suffisant autour du circuit afin d'assurer une intervention médicale rapide et si nécessaire, une évacuation rapide du coureur pour l'éloigner de tout danger dans un délai minimum. Le personnel doit être suffisamment entraîné et expérimenté pour agir d'une façon autonome et immédiate en cas d'accident.
- b) Pour la protection des coureurs et du personnel, les postes de secours sur le terrain doivent être équipés de barrières de sécurité mobiles et si possible, de toiles de protection / bâches afin de protéger le coureur ou la scène de l'accident de la vue du public.

A. Personnel :

1. Il devrait y avoir un minimum de trois membres du personnel à chaque poste de secours médical dont au moins un d'entre-eux doit être un médecin ou personne du paramédical ou équivalent expérimentés en soins d'urgence avec les autres pour les aider, transporter l'équipement et agir en tant que porteurs de civière.

Type GP1 :

1. Un médecin expérimenté en réanimation et dans la gestion pré-hospitalière d'un traumatisme et
2. Secouristes ou brancardiers

Type GP2 :

1. Au moins une personne du paramédical ou équivalent expérimenté en réanimation et dans la gestion pré-hospitalière d'un traumatisme et
2. Deux secouristes ou brancardiers

B. Équipement médical : pour toutes les disciplines

1. Équipement pour commencer la réanimation et traitement d'urgence, y compris :
2. Prise en charge initiale des voies respiratoires
3. Ventilateur
4. Contrôle d'hémorragie et assistance circulatoire
5. Colliers cervicaux (minerves)
6. Dispositif de désincarcération - Brancard de type Scoop ou planche dorsale ou équivalente.
7. Les dispositifs tels que « NATO » ou autre brancard en toile ne sont plus acceptables.

C. Équipement technique : pour toutes les disciplines

1. Communication par radio avec la Direction de Course et le CSM
2. Un abri convenable doit être mis à disposition du personnel et du matériel.

09.5.4 POSTES DE SECOURS DANS LA VOIE DES STANDS (COURSES SUR CIRCUITS UNIQUEMENT)

A. Personnel :

1. *Un médecin et une personne du paramédical (ou équivalent) expérimentés dans les soins d'urgence doivent être placés dans la voie des stands.*
2. *Un ou plusieurs postes de secours dans la voie des stands sont exigés (nombre selon la longueur de la voie des stands).*

B. Équipement médical :

1. *Matériel pour la prise en charge des voies aériennes et intubation*
2. *Médicaments pour réanimations et analgésiques / Liquides IV*
3. *Colliers cervicaux (minerves)*
4. *Système de ventilation manuelle*
5. *Matériel pour les perfusions intraveineuses*
6. *Matériel pour les premiers soins*
7. *Brancard cuiller ou s'il n'est pas disponible une planche dorsale ou équivalent*

C. Équipement technique :

1. *Communication par radio avec la Direction de Course et le CSM*

09.5.5 CENTRE MÉDICAL

- a) *Selon la discipline, la manifestation et l'emplacement, un centre médical devrait être disponible.*
- b) *Il peut être constitué d'une structure permanente (obligatoire pour les Courses sur Circuits) ou temporaire disposant d'une superficie suffisante pour traiter les blessés souffrant de blessures graves et/ou légères.*
- c) *Un hôpital à l'extérieur du circuit ne constitue pas une alternative à un centre médical situé sur les lieux d'une manifestation.*
- d) *En Championnats du Monde de Courses sur Circuit, veuillez vous référer à l'art. 13.3 des Normes FIM pour Courses sur Circuits.*

09.5.5.1 INSTALLATIONS ET MATÉRIEL MÉDICAUX AU CENTRE MÉDICAL

Selon la discipline, la manifestation et l'emplacement, le centre médical devrait disposer de :

- 1. Un espace protégé duquel la presse et le public peuvent être exclus.*
- 2. Une zone d'accès, de parking et de sortie aisée pour les véhicules de premiers secours, de préférence avec une zone couverte pour le débarquement des patients.*
- 3. Une aire d'atterrissage pour hélicoptère à proximité du Centre Médical.*
- 4. Une ou deux salles suffisamment grandes pour permettre la réanimation d'au moins deux blessés graves en même temps (zone de réanimation).*
- 5. Un appareil de radiologie numérique permanent ou portatif, employé pour détecter les fractures osseuses courantes en sport motocycliste, doit être mis à disposition pour les Championnats du Monde Courses sur Circuits (GP, WSBK, JuniorGP™ et Endurance) et il est recommandé pour toutes les autres manifestations à moins qu'il ne soit interdit par la législation nationale.*
- 6. Une salle suffisamment grande pour traiter en même temps plus d'un coureur blessé légèrement. Il est conseillé d'avoir des cloisons provisoires disponibles dans cette zone, par exemple, des rideaux ou paravents.*
- 7. Une salle d'accueil et une salle d'attente.*
- 8. Salle du médecin.*
- 9. Toilettes et douche avec accès pour les personnes handicapées.*
- 10. Vestiaires avec toilettes séparées Homme / Femme.*
- 11. Salle du personnel médical pour minimum 12 personnes*
- 12. Communication radio avec la Direction de Course, le CSM, les ambulance et les postes sur le terrain.*
- 13. Si le centre médical est alimenté par une source d'électricité ordinaire, elle doit également être reliée en permanence à un groupe électrogène autonome (UPS).*
- 14. Eau courante, chauffage, système d'air conditionné et installations sanitaires appropriées au pays.*
- 15. Un moniteur de télévision connecté en circuit fermé.*

16. *Équipements de bureau.*
17. *Pièce technique.*
18. *Remise pour matériels.*
19. *Barrière de sécurité.*
20. *Téléphones.*
21. *Garde de sécurité.*
22. *Parking pour ambulances.*

09.5.5.2 EXIGENCES REQUISES POUR LES SALLES :

1. *1 salle de réanimation*
ou
2. *2 salles de réanimation avec entrée séparée et éloignée de l'entrée général du public*
3. *Salle de soins / traitements légers*
4. *Salle de radiologie*
5. *Salle du personnel médical*
6. *Corridors et portes suffisamment larges pour déplacer les patients sur des chariots*
7. *Des modèles plans de centres médicaux sont disponibles auprès du Secrétariat Exécutif, à titre de référence (Annexes I & J).*

09.5.5.3 ÉQUIPEMENTS POUR LES ZONES DE RÉANIMATION

1. *Équipement pour intubation endotrachéale, trachéotomie et ventilateur, y compris système d'aspiration, réserve d'oxygène et anesthésiques.*
2. *Équipement pour intraveineuses, y compris canules et matériel pour incision et cathéters pour le système veineux central et des liquides, y compris des substituts colloïdaux de plasma sanguin et des solutions cristalloïdes.*
3. *Équipement pour le drainage thoracique et instruments chirurgicaux en suffisance pour effectuer une thoracotomie d'urgence pour contrôler l'hémorragie.*

4. *Équipement pour la surveillance cardiaque et la réanimation, y compris celui pour contrôler la tension artérielle et des électrocardioscopes ECG et un défibrillateur.*
5. *Équipement pour immobiliser la colonne vertébrale à tous les niveaux.*
6. *Attelles pour les fractures des membres.*
7. *Médicaments/liquides IV, y compris analgésiques, sédatifs, anticonvulsifs, anesthésiques, médicaments de réanimation cardiaque/liquides IV.*
8. *Équipements pour la gestion de brûlures électriques et chimiques tels que des douches et des pansements pour brûlures.*
9. *Anatoxine antitétanique et antibiotiques à large spectre sont recommandés.*
10. *Un équipement pour diagnostic aux ultrasons*
11. *Un appareil de radiologie numérique permanent ou portatif, employé pour détecter les fractures osseuses courantes en sport motocycliste, doit être mis à disposition pour les Championnats du Monde Courses sur Circuits (GP, WSBK, JuniorGP™ et Endurance) et il est recommandé pour toutes les autres manifestations à moins qu'il ne soit interdit par la législation nationale.*

09.5.5.4 ÉQUIPEMENT POUR LA ZONE DES BLESSURES LÉGÈRES

Cette zone doit disposer de lits, de pansements, de matériel de suture et de liquides en suffisance pour traiter simultanément jusqu'à 3 coureurs légèrement blessés. Un stock suffisant doit être à disposition pour réapprovisionner la zone pendant la manifestation et il faut qu'il y ait suffisamment de médecins et de personnel paramédical ou équivalent expérimentés dans le traitement des traumatismes.

09.5.5.5 PERSONNEL DU CENTRE MÉDICAL

Les spécialistes suivants doivent être immédiatement à disposition dans le Centre Médical pour les courses des Championnats du Monde de Courses sur Circuits (GP et WSBK) et sont recommandés pour toutes les autres manifestations :

1. *Spécialistes dans la réanimation des traumatismes (par ex. : anesthésistes, urgentistes, spécialistes en soins intensifs);*
2. *Chirurgiens expérimentés dans la réanimation des traumatismes.*

3. *Du personnel médical, infirmières et personnel du paramédical (ou équivalent) doivent être présents en nombre suffisant et doivent être expérimentés dans la réanimation, le diagnostic et le traitement de patients gravement atteints.*

09.5.5.6 INSTALLATIONS POUR CONTRÔLES ANTIDOPAGE

Voir Code Antidopage, art. 5.9.10 ou 13.3.2.3 des Normes FIM pour les Courses sur Circuit.

09.6 HOMOLOGATION MÉDICALE DES CIRCUITS (UNIQUEMENT COURSES SUR CIRCUITS: GP / WSBK / ENDURANCE, SIDECAR ET MXGP / MX2 / MOTOCROSS DES NATIONS) / GP DE SPEEDWAY / ÉVALUATION MÉDICALE LORS DE MANIFESTATIONS

- *Les circuits accueillant des manifestations de Championnats du Monde FIM des GP de Courses sur Circuits WSBK, Endurance, MX GP, GP de Speedway et Motocross des Nations nécessitent une évaluation et homologation médicale en vue d'y organiser des manifestations de Championnat du Monde FIM.*
- *Les circuits accueillant d'autres manifestations de Championnats du Monde FIM peuvent être médicalement évalués et homologués sur décision and demande de la CMI FIM et/ou des Commissions sportives FIM concernées.*
- *Les exigences spécifiques à chaque circuit seront décidées par l'Evaluateur Médical FIM nommé par la CMI FIM en collaboration avec le CSM du circuit qui doit être présent conformément aux cahiers des charges des organisateurs/promoteurs des championnats, et en référence au Code Médical FIM. Un rapport d'évaluation médical sera émis par l'Evaluateur Médical FIM.*
- *Des modèles (plans) de centres médicaux sont disponibles auprès de l'Administration FIM, à titre de référence (Annexes I & J).*
- *A tout moment, la FIM se réserve le droit de réexaminer une telle homologation. Pour plus de détails concernant la procédure, voir annexe H.*

- Dans les disciplines où le Directeur Médical FIM/Officiel/Représentant est normalement présent (actuellement en GP de Courses sur Circuits, WSBK, Endurance, MXGP, MX des Nations et SGP) l'homologation médicale fait partie intégrante de l'inspection globale du circuit et de l'homologation. Elle sera effectuée conjointement avec les représentants de la commission sportive concernée.
- Pour toutes les autres manifestations au cours de laquelle un Représentant Médical FIM n'est normalement pas présent, la FMNR doit s'assurer que le questionnaire CSM et un plan médical sont envoyés à la FIM au moins 60 jours avant la manifestation, pour étude par un membre compétent de la Commission Médicale de la FIM qui donnera des conseils concernant les installations médicales proposées pour la manifestation.

09.6.1 ÉCHELLE D'ÉVALUATION ET D'HOMOLOGATION DE CIRCUIT POUR GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MX DES NATIONS / SGP

L'évaluation et l'homologation médicales sera classée comme suit :

A: 1 année

Un rapport d'évaluation et d'homologation médical sera émis.

B: *D'autres améliorations au service médical sont nécessaires et une nouvelle évaluation médicale est obligatoire l'année suivante.*

Une évaluation médicale peut avoir lieu avant la prochaine manifestation.

Dans le cas de deux évaluations successives entraînant la classification B, le circuit sera automatiquement déclassé en classification C défini comme ci-dessous :

C: *La mise à disposition des services médicaux n'est pas conforme aux exigences du Code Médical FIM et d'autres évaluations médicales sont obligatoires avant que toute manifestation FIM ait lieu.*

Une évaluation médicale est nécessaire avant toute nouvelle manifestation FIM jusqu'à ce que le circuit obtienne au moins la classification B.

09.6.2 ÉCHELLE D'ÉVALUATIONS ET D'HOMOLOGATIONS POUR LES MANIFESTATIONS DES CHAMPIONNATS FIM (SAUF GP / WSBK / ENDURANCE / MXGP / MX DES NATIONS / SGP)

L'évaluation et homologation médicale sera classée et accordée comme suit :

A : 3 ans

Un rapport d'évaluation et d'homologation médical sera émis.

B : D'autres améliorations au service médical sont nécessaires et une nouvelle évaluation médicale peut avoir lieu l'année suivante.

Une évaluation médicale peut avoir lieu avant la prochaine manifestation.

Dans le cas de deux évaluations successives entraînant la classification B, le circuit sera automatiquement déclassé en classification C défini comme ci-dessous :

C : La mise à disposition des services médicaux n'est pas conforme aux exigences du Code Médical FIM et d'autres évaluations médicales sont obligatoires avant que toute manifestation FIM ait lieu.

Une évaluation médicale est nécessaire avant toute nouvelle épreuve FIM jusqu'à ce que le circuit obtienne au moins la classification B.

09.7 CONDITIONS MÉDICALES MINIMALES REQUISES POUR LES MANIFESTATIONS

- a) *Le service médical comprenant du matériel, des véhicules et du personnel en nombre suffisant doit être organisé de façon à assurer à un coureur blessé tous les traitements d'urgence nécessaires dans un délai minimum, ainsi que son transfert rapide dans un centre médical approprié ou dans une unité de soins d'un hôpital ayant l'équipement adéquat pour traiter ses blessures ou maladie, si cela s'avère nécessaire.*
- b) *Le CSM déterminera donc le nombre, l'emplacement et le type de véhicules, l'hélicoptère, le matériel et le personnel qui seront nécessaires pour atteindre cet objectif lors d'une manifestation spécifique, en prenant en considération la discipline, le circuit et le lieu de la manifestation.*
- c) *Les conditions médicales minimales requises seront sujettes à une confirmation et approbation, suite à une inspection de circuit du Représentant Médical FIM/Directeur Médical/Directeur Médical WSBK FIM/Médecin FIM.*
- d) *Un médecin ou des médecins doivent être disponibles pour assurer une intervention médicale initiale directement ou suite à une évaluation initiale et des traitements par une équipe de personnel du paramédical.*
- e) *Dans tous les cas, l'équipement et le personnel médical doivent être capables d'assurer des traitements, aussi bien pour des blessures mineures que pour des blessures graves, dans des conditions optimales et en tenant compte des conditions climatiques.*
- f) *Dans tous les cas, le transfert d'un coureur blessé vers un centre médical ou un hôpital par ambulance ou par hélicoptère ne doit pas interférer avec la manifestation et le CSM doit prévoir un équipement et du personnel de remplacement en nombre suffisant pour permettre la poursuite de la manifestation.*
- g) *Les conditions minimales recommandées pour les services médicaux à diverses manifestations et disciplines sont les suivantes et soumises aux exigences ci-dessus :*



09.7 Conditions médicales minimum requises

Equipement	Courses sur Circuits (09.7.1)	Courses de côte (09.7.2)	Dragbikes (09.7.3)	Rallies Courses sur Route (09.7.4)	Motocross (09.7.6)	Supercross SuperMoto MotoNeige	Motocross FreeStyle
Véhicule Type A	X	X (art. 09.7.2)		1	1	Recommandé Supercross	
Véhicule Type B	X	2	2	1	2	2	1
Véhicule Type C	X			1			1
Postes secours voie des stands	X				X (MXGP/MX2 (MXoN))		
Postes secours	X				X	X	
Route d'évacuation					X		
Centre Médical	obligatoire				Recommandé (obligatoire en MXGP-MX2+MX des Nations)		
Hélicoptère	Si nécessaire (obligatoire GP + WSBK + CISJE)				v. art. 09.5.2		

	Motoball (09.7.8)	Courses sur Pistes (09.7.9)	Trial (09.7.10)	X-Trial (09.7.11)	Enduro (09.7.12)	Rallies TT & Bajas (09.7.13)	Enduro Indoor (09.7.14)
Véhicule Type A			1		X à des points particulièrement difficiles (v. art. 09.7.12)	X 1 médecin 1 personne du paramédical (ou équivalent)	1
Véhicule Type B	1	2		2			1
Véhicule Type C			2				1
Postes secours							
voie des stands							
Postes secours							
Centre Médical		1 (salle médicale)		v. art. 09.7.11	uniquement CISJE		
Hélicoptère					uniquement CISJE	X + 1 médecin	
Médecins		1	1 x CSM	1 x CSM	1 x CSM		

X = nombre selon l'homologation médicale / selon le tracé ou la longueur du circuit



09.7 Conditions médicales minimum requises

	Courses sur Sable (Art. 09.7.15)	MotoE (Art. 09.7.16)	Records du Monde FIM de Vitesse (Art. 09.7.17)	E-BIKES (Art. 09.7.18)	OFFICIAL TESTING (GP & WSBK) (Art. 09.7.19)
Vehicle Type A	X placés à des emplacements particulièrement difficiles	X		1	1
Vehicle Type B	1	X	1a) = 1 2a) = 2	2	2
Vehicle Type C	1	X			
Pit lane ground post		X			
Ground Post	X	X			
Medical Centre	X	Compulsory			Compulsory
Helicopter		Compulsory	Compulsory		
Doctors	X + 1 CSM	X + 1 CSM	X + 1 CSM recom.	X + 1 CSM	X + 1 CSM

X= number as per medical homologation / per layout or length of the track

09.7.1 COURSES SUR CIRCUITS

- a) Les véhicules type A (nombre et emplacement selon l'homologation médicale FIM) doivent être mobilisés en nombre suffisant et placés de manière à permettre de rejoindre un coureur ayant chuté dans les plus brefs délais suivant leur déploiement par la Direction de Course.
 - b) En GP, deux véhicules de l'Equipe d'intervention médicale FIM (type A) seront fournis par le promoteur et devront être placés de manière à pouvoir rejoindre un coureur ayant chuté dans les plus brefs délais suivant leur déploiement par la Direction de Course. L'un des véhicules de l'Equipe d'intervention médicale FIM sera positionné à la fin de la voie des stands et servira de véhicule médical pendant le premier tour de la course. Le second devra être positionné dans la voie de sécurité avec une entrée asphaltée sur la piste, à environ mi-distance de la longueur totale du circuit.
 - c) Les véhicules type B (nombre et emplacement selon l'homologation médicale FIM) doivent être disposés de manière à permettre de rejoindre un coureur ayant chuté et de le transporter dans un délai minimum après la chute (immobilisation) et de pouvoir lui administrer des soins continus pendant le transport.
 - d) Les véhicules type C (nombre et emplacement selon l'homologation médicale FIM) doivent être placés de sorte qu'un coureur ayant chuté puisse être transporté dans un délai minimum après sa chute (immobilisation), uniquement si aucun traitement n'est nécessaire.
 - e) Postes de secours médicaux (nombre et emplacement selon l'homologation médicale FIM) doivent être disposés de manière à ce qu'un coureur ayant chuté puisse être rejoint et que les premiers soins et traitements puissent commencer dans un délai minimum.
 - f) Postes de secours dans la voie des stands
 - g) Un centre médical
 - h) Un hélicoptère, si nécessaire (obligatoire en GP et WSBK)
- N.B. la seule modification autorisée, en principe, est qu'un véhicule type C puisse être remplacé par un véhicule type B.

09.7.2 COURSES DE CÔTE

- a) 1 véhicule type A si le parcours peut être couvert par les véhicules médicalisés en moins de trois minutes. Si tout le parcours ne peut être couvert en moins de trois minutes par les véhicules médicalisés, il faut des véhicules type A supplémentaires, un au départ et d'autres placés à des intervalles adéquats.
- b) 2 véhicules type B

09.7.3 COURSES DE DRAGBIKE

- a) 2 véhicules type B
- b) 1 CSM avec licence

09.7.4 RALLYES DE COURSES SUR ROUTES

- a) 1 véhicule type A
- b) 1 véhicule type B
- c) 1 véhicule type C

09.7.5 MOTOCROSS

- a) 1 véhicule type A
- b) 2 véhicules type B
- c) Des postes de secours, y compris un poste de secours dans la voie des stands en Championnats du Monde FIM MXGP/MX2 et MXoN.
- d) Une route pour évacuer un coureur blessé depuis l'intérieur jusqu'à l'extérieur de la piste, qu'elle soit via une route, un tunnel ou un pont pour éviter de devoir traverser la piste pendant la course.
- e) La mise à disposition d'un hélicoptère est recommandée mais obligatoire dans certaines circonstances. Une zone d'atterrissage désignée pour les hélicoptères est requise. En Championnats du Monde FIM MXGP/MX2 et MXoN, la zone de départ ne doit pas être utilisée comme zone d'atterrissage désignée pour les hélicoptères.
- f) Un centre médical est recommandé mais obligatoire en Ch. du M. FIM MXGP/MX2 et MXoN. Le centre médical doit être suffisamment grand et convenablement équipé pour permettre d'assurer la réanimation et les soins de deux coureurs gravement blessés simultanément.

09.7.6 SUPERCROSS, SUPERMOTO & MOTONEIGE

- a) 1 véhicule type A est recommandé pour le Supercross
- b) 2 véhicules type B
- c) Des postes de secours

09.7.7 FREESTYLE MOTOCROSS

- a) 1 véhicule type B
- b) 1 véhicule type C

09.7.8 MOTOBALL

- a) 1 véhicule type B

09.7.9 COURSES SUR PISTE

- a) 2 véhicules type B (véhicules hautement spécialisés permettant d'effectuer des traitements de pointe, le transport et pouvant servir de centre de réanimation).
- b) 1 salle médicale pour traitements mineurs, observation, examen et assistance d'un coureur.
- c) 1 CSM

09.7.10 TRIAL

- a) 1 véhicule type A
- b) 1 véhicule type B
- c) 1 CSM

N.B. Si la distance entre les sections est considérable, il doit y avoir des médecins supplémentaires avec équipement d'urgence adéquat.

09.7.11 X-TRIAL

- a) 2 véhicules type B et/ou un centre médical équivalent avec le personnel adéquat
- b) 1 CSM

09.7.12 ENDURO

- a) *Des véhicules type A, placés aux endroits particulièrement difficiles du parcours.*
- b) *1 véhicule type B*
- c) *1 véhicule type C*
- d) *1 CSM*
- e) *La mise à disposition d'un centre médical et d'un hélicoptère avec treuil est obligatoire pour une manifestation CISJE.*
- f) *Pour chaque test Enduro et chaque test Cross en Enduro, si les coureurs prennent le départ simultanément depuis la grille, les conditions sont les mêmes que celles prévues pour les manifestations de Motocross.*
- g) *Pour les tests Enduro, lorsque les coureurs prennent le départ individuellement, les conditions minimum sont : 1 véhicule Type A et 1 véhicule type B pour chaque test.*

09.7.13 RALLYES TOUT TERRAIN & BAJAS

- a) *La présence d'au moins un hélicoptère équipé d'une civière et d'un matériel de réanimation pour une spéciale jusqu'à 350 kilomètres et deux hélicoptères pour deux spéciales proches et dépassant 350 kilomètres au cumul des deux, doté de moyens d'évacuation et destiné uniquement au secours médical est obligatoire. L'hélicoptère doit être équipé d'un treuil si nécessaire et selon le relief du terrain. Dans cet hélicoptère, la présence d'un médecin réanimateur est exigée. Cet hélicoptère sera un complément des moyens terrestres (véhicules d'intervention médicale). Il devra être en liaison permanente radio HV avec le Directeur de Course ou un PC organisation (radio, standard C, standard M, etc.).*
- b) *Un véhicule d'intervention médicale avec un médecin et une personne du paramédical (ou équivalent) expérimenté dans la conduite de véhicule tout-terrain et en liaison radio permanente avec le Directeur de Course ou un PC organisation devra être prévue pour les spéciales.*
 - a) *départ,*
 - b) *départ du secteur sélectif,*
 - c) *tous les 100 kilomètres,*
 - d) *arrivée du secteur sélectif,*
 - e) *bivouac.*

09.7.14 ENDURO INDOOR

- a) 1 véhicule type A
- b) 1 véhicule type B
- c) 1 véhicule type C

09.7.15 COURSES SUR SABLE

- a) Des véhicules type A, placés aux endroits particulièrement difficiles du parcours.
- b) 1 véhicule type B
- c) 1 véhicule type C
- d) 1 CSM
- e) Postes de secours médicaux
- f) Centre Médical

09.7.16 MOTOE

Étant donné que cette discipline est actuellement organisée dans le cadre des manifestations du Championnat du Monde FIM des Grand Prix de Courses sur Circuits, les requis en matière de services médicaux sont les mêmes que ceux qui sont prescrits pour l'homologation médicale de ces manifestations-là.

09.7.17 RECORDS DU MONDE FIM DE VITESSE

1. *Pour une manifestation privée avec deux coureurs ou moins, les conditions médicales minimales requises sont les suivantes :*
 - a) 1 véhicule type B (conf. Art. 09.5.1.4 du code médical)
 - b) 1 médecin (ou CSM, Chef du Service Médical)
2. *Pour une manifestation privée avec plus de 2 coureurs ou une manifestation publique, les conditions médicales minimales requises sont :*
 - a) 2 véhicules type B (conf. Art. 09.5.1.4 du code médical)
 - b) 1 médecin (ou CSM, Chef du Service Médical), CSM recommandé

Pour toutes les manifestations, les conditions médicales minimales requises en complément de ce qui précède sont les suivantes :

- c) Coordination avec l'hôpital le plus adapté répondant aux critères de la FIM (y compris son emplacement et une carte).*
- d) Coordination avec un service médical d'hélicoptère s'il n'y a pas d'hôpital répondant aux exigences de la FIM situé à 20 minutes par la route.*

09.7.18 E-BIKES

- a) 1 véhicule Type A*
- b) 2 véhicules Type B*
- c) 1 CSM*

Lorsque cette discipline a lieu dans le cadre d'un Ch. M FIM autre que le MotoGP, par exemple le MXGP ou l'Enduro GP, les requis en matière de services médicaux sont les mêmes que ceux qui sont homologués pour la manifestation en question.

09.7.19 TESTS OFFICIELS (GP & WSBK)

- a) 1 véhicule Type A*
- b) 2 véhicules Type B*
- c) 1 CSM*
- d) 1 centre médical*

09.7.20 MAINTIEN DES CONDITIONS MÉDICALES REQUISES POUR LES MANIFESTATIONS

Si, à n'importe quel moment, le nombre minimum de véhicules et/ou de médecins n'est pas respecté, comme par exemple lors de l'évacuation d'un coureur vers un hôpital ou au début d'une manifestation, la manifestation doit être interrompue jusqu'à ce que le nombre minimal soit atteint.

09.8 PROCÉDURE DANS LE CAS D'UN COUREUR BLESSÉ

09.8.1 CHAMPIONNATS DU MONDE FIM DES GP DE COURSES SUR CIRCUITS ET WSBK

La prise en charge d'un coureur blessé demeure sous le contrôle du CSM et se déroule comme suit :

- a) Un coureur ayant chuté doit être rejoint par un médecin ou une personne du paramédical qui peut commencer le traitement dans les plus brefs délais suivant l'immobilisation du coureur. Si le coureur est blessé, le CSM doit être informé par radio afin que d'autres procédures puissent commencer.*
- b) Le CSM doit être en poste à la Direction de Course avec le Directeur Médical et/ou le Médecin FIM avec accès à la télévision en circuit fermé pour surveiller la situation. A la demande du CSM, tout véhicule médicalisé peut être envoyé sur les lieux de l'accident. Seul le Directeur d'Épreuve peut autoriser l'entrée sur la piste ou une intervention sur la piste. De même, l'interruption ou la fin de la course ou des essais peut être autorisée uniquement par le Directeur d'Épreuve. Il est de la responsabilité du CSM et du Directeur Médical et du Médecin FIM d'informer le Directeur d'Épreuve, lorsque l'accès à un coureur ayant chuté implique des conséquences.*
- c) Cette intervention doit être codifiée comme suit :*

Code 0 Pas d'intervention médicale nécessaire

- a) Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Médecin FIM qu'aucune intervention médicale n'est nécessaire*
- b) Le coureur se relève sans assistance*

Code 1 Secours rapide

Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Médecin FIM que :

- a) Le coureur peut marcher avec de l'assistance*
- b) Le coureur sera évacué de la piste en moins d'une minute*

Code 2 Secours long

- a) Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Médecin FIM que le coureur est conscient et qu'aucune lésion à la colonne vertébrale n'est suspectée*
- b) Le coureur peut être évacué en sécurité sur un brancard cuiller ou planche dorsale*
- c) Le coureur sera évacué de la piste en moins de deux minutes et transféré directement au centre médical*

Code 3 Secours prolongé

- a) Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Médecin FIM que le(s) coureur(s) est (sont) inconscient(s), une lésion à la colonne vertébrale est suspectée ou le(s) coureur(s) est (sont) par ailleurs sévèrement blessé(s)*
- b) Le(s) coureur(s) a (ont) besoin d'une immobilisation et/ou d'une stabilisation avant d'être déplacé(s)*
- c) Les secours prendront plus de 3 minutes*
- d) Une intervention médicale sur la piste est nécessaire*
- e) L'Equipe d'intervention médicale FIM et véhicules seront déployés et dans ce cas, le(s) coureur(s) ne doit (doivent) pas être déplacé(s) ou transféré(s) jusqu'à leur arrivée (voir art. 09.5.1.3).*

09.8.2 CHAMPIONNAT DU MONDE FIM WORLDSBK

La prise en charge d'un coureur blessé demeure sous le contrôle du CSM et se déroule comme suit :

- a) Un coureur ayant chuté doit être rejoint par un médecin ou une personne du paramédical qui peut commencer le traitement dans les plus brefs délais suivant l'immobilisation du coureur. Si le coureur est blessé, le CSM doit être informé par radio afin que d'autres procédures puissent commencer.*
- b) Le CSM doit être en poste à la Direction de Course avec le Directeur Médical WSBK FIM avec accès à la télévision en circuit fermé pour surveiller la situation. A la demande du CSM, tout véhicule médicalisé peut être envoyé sur les lieux de l'accident. Seul le Directeur d'Epreuve peut autoriser l'entrée sur la piste ou une intervention sur la piste. De même, l'interruption ou la fin de la course ou des essais peut être autorisée uniquement par le Directeur d'Epreuve. Il est de la responsabilité du CSM et du Directeur Médical WSBK FIM d'informer le Directeur d'Epreuve, lorsque l'accès à un coureur ayant chuté implique des conséquences.*
- c) Cette intervention doit être codifiée comme suit :*

Code 0 Pas d'intervention médicale nécessaire

- a) Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical WSBK FIM qu'aucune intervention médicale n'est nécessaire*
- b) Le coureur se relève sans assistance*

Code 1 Secours rapide

Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical WSBK FIM que :

- a) Le coureur peut marcher avec de l'assistance*
- b) Le coureur sera évacué de la piste en moins d'une minute*

Code 2 Secours long

- a) *Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical WSBK FIM que le coureur est conscient et qu'aucune lésion à la colonne vertébrale n'est suspectée*
- b) *Le coureur peut être évacué en sécurité sur un brancard cuiller ou planche dorsale.*
- c) *Le coureur sera évacué de la piste en moins de deux minutes et transféré directement au centre médical.*

Code 3 Secours prolongé

- a) *Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical WSBK FIM que le(s) coureur(s) est (sont) inconscient(s), une lésion à la colonne vertébrale est suspectée ou le(s) coureur(s) est (sont) par ailleurs sévèrement blessé(s)*
- b) *Le(s) coureur(s) a (ont) besoin d'une immobilisation et/ou d'une stabilisation avant d'être déplacé(s)*
- c) *Les secours prendront plus de 3 minutes*
- d) *Une intervention médicale sur la piste est nécessaire*

**09.8.3 CHAMPIONNAT DU MONDE FIM MXGP
(RECOMMANDÉ POUR TOUTES LES AUTRES DISCIPLINES).**

La prise en charge d'un coureur blessé demeure sous le contrôle du CSM et se déroule comme suit :

- a) *Un coureur ayant chuté doit être rejoint par un médecin ou une personne du paramédical qui peut commencer le traitement dans les plus brefs délais suivant l'immobilisation du coureur. Si le coureur est blessé, le CSM doit être informé par radio afin que d'autres procédures puissent commencer.*

b) *Le CSM doit être proche du Directeur de Course et du Directeur d'Epreuve avec le Directeur Médical MXGP FIM avec accès à la télévision en circuit fermé pour surveiller la situation. A la demande du CSM, tout véhicule médicalisé peut être envoyé sur les lieux de l'accident. Seul le Directeur d'Epreuve peut autoriser l'entrée sur la piste ou une intervention sur la piste. De même, l'interruption ou la fin de la course ou des essais peut être autorisée uniquement par le Directeur d'Epreuve. Il est de la responsabilité du CSM et du Directeur Médical MXGP FIM d'informer le Directeur d'Epreuve, lorsque l'accès à un coureur ayant chuté implique des conséquences.*

c) *Cette intervention doit être codifiée comme suit :*

Code 0 Pas d'intervention médicale nécessaire

- a) *Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical MXGP FIM qu'aucune intervention médicale n'est nécessaire*
- b) *Le coureur se relève sans assistance*

Code 1 Secours rapide

Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical MXGP FIM que :

- a) *Le coureur peut marcher avec de l'assistance*
- b) *Le coureur sera évacué de la piste en moins d'une minute*

Code 2 Secours long

- a) *Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical MXGP FIM que le coureur est conscient et qu'aucune lésion à la colonne vertébrale n'est suspectée.*
- b) *Le coureur peut être évacué en sécurité sur un brancard cuiller ou planche dorsale.*
- c) *Le coureur sera évacué de la piste en moins de deux minutes et transféré directement au centre médical.*

Code 3 Secours prolongé

- a) *Confirmation par radio et TV en circuit fermé au CSM & Directeur Médical MXGP FIM que le(s) coureur(s) est (sont) inconscient(s), une lésion à la colonne vertébrale est suspectée ou le(s) coureur(s) est (sont) par ailleurs sévèrement blessé(s)*
- b) *Le(s) coureur(s) a (ont) besoin d'une immobilisation et/ou d'une stabilisation avant d'être déplacé(s)*
- c) *Les secours prendront plus de 3 minutes*
- d) *Une intervention médicale sur la piste est nécessaire*

09.8.4 TRANSFERT AU CENTRE MÉDICAL (TOUTES DISCIPLINES)

- a) *Le coureur blessé sera transféré au centre médical, lorsque son état le permet. Le CSM décidera du moment et du moyen de transfert. Un coureur peut être transféré directement à l'hôpital depuis la piste dans des cas rares et uniquement sur décision du CSM.*
- b) *Le véhicule utilisé pour le transfert du coureur doit être sur le lieu de l'accident dans un délai minimum depuis l'ordre intimé de s'y rendre.*

09.8.5 CENTRE MÉDICAL (TOUTES DISCIPLINES)

- a) *Au centre médical, le personnel médical sera disponible pour traiter le coureur. Le CSM reste responsable du traitement du coureur.*
- b) *Si le coureur est inconscient, il sera traité par le personnel du centre médical sous la responsabilité du CSM. Le médecin personnel du coureur peut observer le traitement dans le centre médical et accompagner le coureur à l'hôpital.*
- c) *Un coureur qui est conscient peut choisir le personnel médical par lequel il souhaite être traité. Un coureur qui ne souhaite pas être traité par le personnel du centre médical, à l'encontre de leur avis, doit signer un « Formulaire de Décharge pour le Coureur » (Annexe C).*

- d) *Se référer également au document SCAT5™ (voir annexe M) qui est un outil d'évaluation standardisé pour les athlètes souffrant de commotions cérébrales.*
- e) *Les casques de tous les coureurs amenés au centre médical pour une évaluation suite à un accident doivent être conservés par le personnel médical ou le CSM afin d'être contrôlés par le Directeur Technique ou les Commissaires Techniques avant d'être restitués au coureur ou au chef d'équipe.*
- f) *En cas de traumatisme crânien impliquant une commotion cérébrale ou une perte de connaissance, sauf disposition contraire d'une loi nationale, le casque doit être transmis au Laboratoire FIM de l'Université de Saragosse pour examen par un expert et une analyse non destructive. Après inspection, le casque peut être restitué au coureur, à l'équipe ou au fabricant.*

09.8.6 TRANSFERT À L'HÔPITAL (TOUTES DISCIPLINES)

Le CSM décidera du moment du transfert, du mode de transfert et de la destination d'un coureur blessé. Après avoir pris la décision, il est de sa responsabilité de s'assurer que l'hôpital recevant le coureur et les spécialistes appropriés sont informés de l'heure d'arrivée prévue et de la nature des blessures. Il incombe également au CSM de s'assurer que le coureur est accompagné d'un personnel qualifié et équipé en conséquence.

En GP & WSBK FIM : un médecin de la Clinica Mobile accompagnera le coureur.

09.9 ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE MÉDICALE

Tous les médecins et le personnel médical d'une manifestation doivent être couverts par une assurance de responsabilité professionnelle.

09.10 SECRET PROFESSIONNEL AUQUEL EST TENU LE PERSONNEL MÉDICAL

- a) *Le droit du coureur au secret médical concernant ses informations médicales, ses blessures et son traitement doit être respecté à tout moment par le CSM, le personnel de son service médical et le Directeur/Officiel/Délégué Médical FIM. Le consentement exprès du coureur doit être obtenu pour divulguer toute information médicale le concernant.*

Si le coureur est incapable de consentir à partager ses informations en cas de maladie ou de blessure, le CSM ne doit fournir que les informations appropriées et strictement nécessaires au représentant(s) du coureur et les professionnels de la santé directement impliqués dans le traitement du coureur ou dans les décisions concernant son aptitude à courir, y compris le Directeur Médical FIM ou l'Officiel/Délégué/Représentant Médical FIM. Le Directeur/Officiel/Délégué Médical FIM à la manifestation respectera également la confidentialité de ces informations et ne devra les communiquer qu'aux professionnels de la santé directement impliqués dans le traitement du coureur ou dans les décisions concernant son aptitude à courir, tels que le CSM et le Directeur/Officiel/Délégué Médical FIM de la prochaine manifestation à laquelle le coureur souhaite participer. Sauf dans des circonstances exceptionnelles, telle une blessure mortelle ou grave pouvant menacer le pronostic vital, la Direction de Course ou les autres officiels doivent recevoir uniquement l'information déclarant si le coureur est apte ou inapte à prendre part à la compétition.

- b) *Toute violation de la confidentialité par le CSM, les membres de l'équipe médicale, les Directeurs Médicaux de la FIM, le médecin de la FIM (GP), les Représentants Médicaux de la FIM ou d'autres officiels détenteurs d'une licence FIM pourrait entraîner le retrait de leur licence FIM.*
- c) *Dans toute autre circonstance, il est interdit au CSM ou à tout autre personnel médical de divulguer quelque information au média ou à d'autres services d'information sans l'autorisation de la FIM et des promoteurs.*
- d) *Tous les médecins doivent se conformer à l'éthique et aux codes de déontologie médicale de leur profession en tout temps.*

09.11 STATISTIQUES RELATIVES AUX ACCIDENTS

Le CSM, Directeur Médical WSBK FIM, le Médecin FIM, le Directeur Médical FIM, le Délégué/Représentant Médical FIM et les FMN devront fournir des statistiques à la FIM se rapportant aux accidents et blessures dont sont victimes les coureurs, aux manifestations se déroulant sur leur propre territoire (Annexe A). Ces informations doivent être anonymisées, sauf en ce qui concerne la fourniture d'informations médicales aux autres médecins participant à l'évaluation médicale en cours et au traitement du coureur, y compris aux CSM des manifestations suivantes, qui évalueront le coureur de son aptitude à reprendre la compétition (Annexe G). Tous les accidents mortels survenant lors d'une manifestation FIM seront immédiatement signalés au Département Médical FIM à l'adresse suivante : cmi@fim.ch conformément à la procédure en cas d'accidents mortels (Annexe L).

09.12 CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES

Chaque Directeur Médical FIM, Médecin FIM, CSM, Délégué Médical FIM, Coordinateur CMI, Représentant Médical FIM et Directeur Médical conformément à l'art. 09.4.3 peut stocker, traiter ou divulguer des informations personnelles sur les coureurs lorsque cela est nécessaire et approprié pour exercer leurs activités en vertu du Code Médical. Ils sont également responsables de la protection des données personnelles et des données personnelles sensibles qu'ils traitent conformément aux lois en vigueur en matière de protection des données et de la vie privée, en prenant soin d'appliquer toutes les mesures de sécurité nécessaires.

Chaque Directeur Médical FIM, Médecin FIM, CSM, Délégué Médical FIM, Coordinateur CMI, Représentant Médical FIM et Directeur Médical conformément à l'art. 09.4.3 ne divulguera aucune donnée personnelle ni aucune donnée personnelle sensible du coureur, sauf dans les cas où cette divulgation est strictement nécessaire pour remplir ses obligations en vertu du Code Médical FIM.

Chaque Directeur Médical FIM, Médecin FIM, CSM, Délégué Médical FIM, Coordinateur CMI, Représentant Médical FIM et Directeur Médical conformément à l'art. 09.4.3 doit s'assurer que les données personnelles et les données personnelles sensibles ne sont conservées que dans le respect des obligations qui leur incombent en vertu du Code Médical FIM. Dès lors qu'elles ne servent plus aux fins susmentionnées, elles doivent être supprimées, détruites ou anonymisées de manière permanente. En règle générale, la conservation de données personnelles sensibles requiert des raisons plus fortes ou plus convaincantes que pour celles des données personnelles.

Tout coureur qui soumet des informations, y compris des données personnelles et des données personnelles sensibles, pour obtenir une licence FIM sera réputé avoir accepté, conformément aux lois applicables sur la protection des données, que ces informations puissent être collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la présente mise en œuvre du Code Médical FIM par tout Directeur Médical FIM, Médecin FIM, CSM, Délégué Médical FIM, Coordinateur CMI, Représentant Médical FIM et Directeur Médical conformément à l'art. 09.4.3, conformément à la législation sur la protection des données (notamment la norme internationale pour la protection de la vie privée et des informations personnelles).

Un coureur est en droit de demander l'effacement, la rectification ou l'obtention de toute donnée personnelle ou donnée personnelle sensible que la FIM détient sur lui conformément au Code Médical FIM en envoyant une demande écrite à gdpr-medical@fim.ch.

09.13 GLOSSAIRE

Centre Médical Mobile : Équipement mobile pour soins médicaux en Championnats du Monde MXGP & 2.

Clinica Mobile : équipement mobile pour soins médicaux uniquement lors des manifestations de Championnat du Monde FIM des GP de Courses sur Circuits et Championnat du Monde WSBK.

CMI : Commission Médicale Internationale de la FIM.

CSM : Chef du Service Médical.

Coureur : Concurrent, y compris coureurs, conducteurs et passagers.

Délégué Médical FIM : Terme générique pour l'Évaluateur Médical FIM, Instructeur Médical FIM, Observateur Médical FIM et Représentant Médical FIM.

Délégué Médical FIM en SGP : Délégué Médical en Speedway Grand Prix.

Directeur Médical : Représentant Médical du partenaire contractuel.

Directeur Médical FIM en MXGP & 2 : Voir art. 09.4.7.

Directeur Médical WSBK FIM : Membre CMI nommé(e) par la CMI en consultation avec le promoteur.

Données personnelles : Toute information relative à un coureur vivant identifié ou identifiable.

Données personnelles sensibles : données personnelles relatives à la santé physique ou mentale d'un coureur, y compris la fourniture de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur son état de santé.

Examen Médical : Condition préalable pour recevoir une licence.

FMN : Fédération Nationale affiliée à la FIM.

Homologation Médicale : Homologation des services médicaux des circuits.

Évaluateur Médical FIM : Membre de la CMI qui effectue des évaluations et homologations médicales de circuits.

Instructeur Médical FIM : Membre de la CMI qui présente des séminaires.

Médecin FIM : Membre de la CMI en GP.

Représentant Médical FIM : Membre de la CMI en fonction à toutes les autres manifestations.



FORMULAIRE DE STATISTIQUE D'ACCIDENTS

ANNEXE A

Complété par le CSM
A envoyer à : cmi@fim.ch

Nom de la manifestation :

Date de la manifestation :

Nom du CSM :

Jour	= D	W = Temps	A.S. = Statistique d'accidents	Evaluation
Jeudi	= 0	S = Ensoleillé	N = Coureur OK	F= apte
Vendredi	= 1	R = Pluie	T = Soigné & sorti	U= inapte
Samedi	= 2	C = Nuageux	H = Transporté à l'hôpital	R= à revoir
Dimanche	= 3			

Jour	W	Heure	Classe	A.S.	NATURE DES BLESSURES	Evaluation



ANNEXE B

FORMULAIRE DU RAPPORT D'EVALUATION MEDICALE

HAUTEMENT CONFIDENTIEL

A compléter par le CSM

A partager strictement uniquement avec:

Représentant Médical FIM - Directeur Médical FIM - Direction de Course

Nom de la manifestation :

Date de la manifestation :

IMN :

Nom du CSM :

Jour = D
Jeudi = 0
Vendredi = 1
Samedi = 2
Dimanche = 3

A.S.= Statistique d'accidents
N = Coureur OK
T = Soigné & sorti
H = Transporté à l'hôpital

						Evaluation		
Jour	Heure	Classe	N°	NOM DE FAMILLE	A.S.	APTE	INAPTE	A REVOIR



FORMULAIRE DU RAPPORT D'EVALUATION MEDICALE

HAUTEMENT CONFIDENTIEL

A compléter par le CSM

A partager strictement uniquement avec:

Représentant Médical FIM - Directeur Médical FIM - Direction de Course

Nom de la manifestation :

Date de la manifestation :

IMN :

Nom du CSM :

Le CSM, le Représentant Médical FIM, le Directeur Médical FIM et les membres de la Direction de Course sont tenus de veiller à ce que les données personnelles et les données personnelles sensibles qu'ils traitent soient protégées comme l'exigent les lois en vigueur sur la protection des données et de la vie privée en prenant soin d'appliquer toutes les mesures de sécurité nécessaires.

Ces informations ne devront être divulguées à aucune autre personne sauf lorsque cela est strictement nécessaire pour remplir leurs obligations en vertu du Code Médical FIM et conformément à son Art. 09.12.

Signature du CSM :

Date :



ANNEXE C

FORMULAIRE DE DECHARGE POUR LE COUREUR1^{ère} PARTIE (à compléter par le coureur)

Je, soussigné(é), _____ coureur N° _____

dans la classe _____, déclare me dégager des conseils médicaux

locaux et suis conscient(e) des conséquences possibles d'une telle action qui m'ont

été expliquées par le Dr _____

Je confirme avoir accepté conformément aux lois applicables en matière de protection des données que mes informations médicales puissent être collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la mise en œuvre du Code Médical FIM par tout Directeur Médical FIM, Médecin FIM, CSM, Délégué Médical FIM, Coordinateur CMI, Représentant Médical FIM et Directeur Médical conformément à l' Art. 09.4.3 du Code Médical.

Je suis habilité à demander l'effacement, la rectification ou l'obtention des données personnelles ou des données personnelles sensibles détenues par la FIM me concernant conformément au Code Médical FIM en envoyant une demande écrite à gdp-medic@fim.ch.

Signé(e) : _____ Date : _____ Heure : _____

2^{ème} PARTIE (A compléter par le Chef du Service Médical -CSM)

Je, soussigné(e), Dr. _____, CSM

au circuit de _____, confirme avoir informé

le/la coureur(e) des conséquences possibles de sa décharge contre mon avis.

Au vu des difficultés linguistiques, cette explication a été traduite par un interprète
(information à supprimer le cas échéant).

Signé(e) : _____ Date : _____ Heure : _____

A : CSM, Coureur, Représentant Médical FIM



ANNEXE D

DUREE DE CONVALESCENCE

Ce document du Collège Médical FIM établit les principes généraux d'évaluation à la reprise de la compétition motocycliste après un accident.

INTRODUCTION

La décision de considérer un coureur apte ou inapte à la poursuite de la compétition motocycliste après un accident invalidant relève de la compétence du CSM.

La professionnalisation progressive de tous les intervenants concernés dans les différents Championnats, soumet souvent les coureurs à des obligations contractuelles, qui les conditionnent à une réalité professionnelle parfois déshumanisée sur laquelle le CMI se doit de veiller.

OBJECTIFS

Le développement de nouvelles techniques médicales de moins en moins invasives et donc de moins en moins agressives physiquement pour le malade, permettent des délais d'hospitalisation de plus en plus courts et une réadaptation plus précoce.

Cependant, cette adaptation technologique ne peut aussi raccourcir les délais de cicatrisation et de consolidation osseuse, donc effacer tous les concepts histophysiologiques.

Ainsi si la récupération globale du coureur peut s'en trouver accélérée, permettant d'envisager les excès sportifs les plus fous, les médecins habilités à délivrer le certificat médical d'aptitude à la reprise de la compétition, devront s'assurer que le coureur pourra faire face à des situations imprévues, afin de ne pas compromettre sa sécurité mais aussi celle de ses co-pilotes et des intervenants.

MOYENS

Les critères à définir devront se fonder sur les nécessités suivantes :

1. Assurer la sécurité individuelle et immédiate du coureur.
2. Respecter un équilibre entre les intégrités physiques immédiates et à long terme du sportif.

3. Assurer la sécurité immédiate des coureurs dans l'ensemble des disciplines motocyclistes collectives.
4. Assurer la sécurité immédiate des intervenants tels que commissaires, auxiliaires médicaux, secouristes, physiciens, mécaniciens, etc.

Il ne peut être question ici d'énumérer toutes les situations pathologiques rencontrées dans la pratique du sport motocycliste.

Ainsi, nous aborderons d'une façon globale les situations communes à la plupart des traumatismes.

Trois points méritent cependant d'être soulignés, en raison de la fréquence des problèmes rencontrés dans ces situations :

1. La cicatrisation cutanée nécessite des délais admis par l'ensemble du corps médical. En principe, il est admis que les points de suture doivent être enlevés lorsqu'une plaie a cicatrisé avant toute reprise de la compétition.
2. En ce qui concerne les ostéosynthèses par broches percutanées de type Kirschner, si la durée de consolidation fracturaire est classique et admise par la plupart des auteurs, il nous appartient d'en souligner la contre-indication à la reprise de la compétition du fait du risque migratoire de ces broches.
3. Les moyens de contention rigide, qu'il s'agisse d'orthèses ou de plâtres synthétiques dont le but est la stabilisation d'une lésion, sont une contre-indication à la reprise de la compétition. En effet, les matériaux employés, d'élasticité différente des tissus du corps humain, peuvent devenir des agents agressifs lors d'un nouvel accident.

Ainsi les traumatismes survenant dans la pratique du sport motocycliste évoluent, dans leur ensemble, selon un schéma commun, à savoir : traitement de la lésion, cicatrisation et consolidation, enfin rééducation et réadaptation à la discipline sportive.

Les délais de consolidation osseuse mondialement admis sont donc de 4 à 8 semaines pour le membre supérieur et de 4 à 12 pour le membre inférieur, en fonction de la localisation fracturaire.

Ces temps minimums seront bien sûr réajustés en fonction du suivi du cal osseux, mais également en tenant compte des contraintes qui lui seront imposées par l'activité du coureur.

Afin de s'entourer d'un maximum de sécurité tant pour le coureur que pour son entourage de compétition, le CSM doit avoir à sa disposition une batterie de tests simples, facilement reproductibles et efficaces afin d'évaluer les nouvelles capacités physiques du motard avant la reprise de la compétition.

Tests pour les lésions du membre inférieur :

1. une mobilité égale ou supérieure à 50% de l'amplitude articulaire physiologique pour les articulations de la hanche et du genou.
2. exécuter un appui monopodal respectivement droit et gauche, pendant au moins 5 secondes.
3. parcourir sans aide une distance de 20 m dans un temps maximum de 15 secondes.
4. monter et descendre dix marches dans un temps maximum de 20 secondes.

Tests pour les lésions du membre supérieur :

- Effectuer 5 appuis faciaux.

TRAUMATISMES CRANIENS

L'évaluation du coureur blessé et son retour à la compétition doivent être en conformité avec les lignes directrices pour l'évaluation et la gestion des commotions cérébrales qui figurent dans la 5^{ème} Déclaration de Consensus International sur les Commotions Cérébrales dans Sport de Berlin, octobre 2016.

Dans le cas d'une commotion cérébrale, le coureur doit être examiné à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu comme le SCAT5 ou similaire (voir annexe M). Si l'évaluation confirme une commotion cérébrale, le coureur doit être immédiatement exclu de la compétition au moins pour le reste de la compétition. Avant de revenir à la compétition, le coureur doit être examiné et fournir des preuves documentées d'un retour à la fonction neuro-psychologique normale en utilisant par exemple le système IMPACT, une IRM fonctionnelle ou similaire conformément à la Déclaration de Consensus International sur les Commotions Cérébrales dans le Sport en vigueur.

CHIRURGIE ABDOMINALE

Pour toute chirurgie abdominale, avec ou sans ouverture du péritoine, l'inaptitude à la compétition sera de 15 jours à un mois.

CONCLUSION

Le respect des différents délais de cicatrisation et de consolidation, osseuse en particulier, par les thérapeutes des coureurs traumatisés devrait leur permettre l'exécution sans danger de ces tests d'aptitude assurant à tous une reprise de la compétition dans des conditions optimales de sécurité.



ANNEXE E

Licence N°.
(à compléter par
FIM/CMI)

Curriculum Vitae

Nom: Prénom: Titre:

DdN: (Date de naissance) FMN:

Spécialité:

Adresse:

Tél. - prof. FAX - pro

Tél. - privé FAX- privé

E-Mail :

Empl.:

☐ Bureau ☐ Hôpital ☐ Autre

J'ai commencé à travailler en sport motorisé en (année)

Activités comme médecin en sport motorisé les 3 dernières années :

Manifestation	Fonction	Année

Date:

A retourner au Département Médical FIM à : cmi@fim.ch



**APPLICATION FOR A CMO LICENCE
BULLETIN D'INSCRIPTION POUR UNE LICENCE CSM**

Name/Nom : _____ First name/Prénom : _____

Adress/Adresse : _____ No tél. : _____

_____ No fax : _____

_____ E-mail : _____

The undersigned confirms that :

Le soussigné confirme :

- ☐ I am familiar with the FIM MEDICAL & ANTI-DOPING CODE
Je connais le CODE MEDICAL & ANTIDOPAGE FIM
- ☐ I have attended a FIM CMO seminar in....., date.....
J'ai participé au séminaire CSM à, date.....
- ☐ I am experienced at motor sport events and have attended at least two national or continental or international events as a doctor.

Je dispose d'expérience dans les manifestations motorisées et ai assisté à au moins deux manifestations nationales ou continentales ou internationales à titre de médecin.

- ☐ I am familiar with the circuit at which I will be CMO
Je connais le circuit pour lequel je serai le CSM
- ☐ I am experienced in the provision of emergency medical care
J'ai de l'expérience dans les soins médicaux d'urgence
- ☐ I am a fully registered and appropriately qualified medical practitioner
Je suis inscrit à l'ordre des médecins et j'ai l'expérience en tant que praticien
- ☐ I enclose my completed professional and motorsport C.V.
Je joins mon complet C.V. professionnel et celui du sport motocycliste

Date : _____ Participant Signature
Signature du participant : _____

Licence N°: _____ (to be completed by the FIM/CMI)
(à remplir par la FIM/CMI)



ANNEXE E

CURRICULUM VITAE CSM

&

BULLETIN D'INSCRIPTION POUR UNE LICENCE CSM

Confidentialité des données

Le CSM accepte expressément que ces informations puissent être collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la mise en oeuvre du Code Médical FIM conformément aux lois sur la protection des données.

Les CSM sont habilités à demander à la FIM l'effacement, la rectification ou l'obtention de toutes les données personnelles que la FIM détient les concernant conformément au Code Médical FIM en envoyant une demande écrite à gdpr-medical@fim.ch.

**APPENDIX F**
Courses sur Circuit

Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
Fax (+41-22) 950 950 1

QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM**(Formulaire à compléter par le CSM)**

**Le questionnaire ci-après doit être complété et retourné à la FIM au plus tard
2 mois avant la manifestation avec :**

- 1) Un plan du centre médical
 - 2) Un plan du circuit/des postes indiquant les services médicaux
 - 3) Un plan du circuit indiquant les routes pour une évacuation d'urgence
 - 4) Une confirmation écrite que les hôpitaux connaissent les horaires des essais et des courses et que les coureurs blessés seront soignés dans un délai minimum.
- Ce questionnaire doit également être remis à l'Inspecteur Médical FIM au moment de l'inspection.

Discipline :**N° IMN****Circuit :****Date****Pays :****CHEF DU SERVICE MEDICAL****N° Licence**

Discipline :

N° IMN

1a) Tous les services médicaux sont-ils sous le contrôle du Chef du Service Médical?

1b) Est-ce que le service médical pour le public est sous le contrôle d'un CSM adjoint ou autre médecin mais pas directement par le CSM lui-même ?

2) Nombre total de personnel (Centre Médical, Piste)
(complétez le nombre)

Médecin (CSM inclus)
Infirmiers
Personne du paramédical (ou équivalente)
Autre personnel médical
Brancardier
Chauffeur
Autre (ex.: pilote)
Total

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche
4 Lundi

Jour	0	1	2	3	4
Nombre					

3) Véhicules Type A1=
Véhicule médical d'intervention

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

OUI

NON

Médecin selon le Code Médical

Deuxième médecin, personne du paramédical ou équivalent selon le Code M.

Chauffeur selon le Code Médical

Véhicules Type A2=
Véhicule médical d'intervention

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

OUI

NON

Médecin selon le Code Médical

Infirmier(ère) ou personne du paramédical ou équivalent

selon le Code Médical

Chauffeur selon le Code Médical

Équipement Médical

Alimentation en oxygène portable

Ventilateur manuel

Matériel pour intubation

Matériel pour aspiration

Matériel pour perfusion

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale
(y compris collier cervical)

Pansements stériles

Electrocardioscope ECG et défibrillateur

Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

Sphygmomanomètre et stéthoscope

Autre équipement

Toiles de protection/bâches

Équipement Technique

Communication par radio avec la Direction de Course et CSM/Directeur Médical

Signalisation visible et audible

Matériel pour enlever combinaisons et casques

Type de véhicule

Discipline :

N° IMN

4) Véhicules Type B1

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/
des postes?

OUI

NON

Médecin selon le Code Médical

Personnel selon le Code Médical

Véhicules Type B2

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/
des postes?

OUI

NON

Médecin selon le Code Médical

Personnel selon le Code Médical

Equipe Médical

Alimentation en oxygène portable

Ventilateur manuel et automatique

Matériel pour intubation

Matériel pour aspiration

Matériel pour perfusion

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale

(y compris collier cervical)

Pansements stériles

Matériel pour drainage thoracique/Matériel de décompression

Matériel pour trachéotomie/matériel chirurgical pour voies respiratoires

Sphygmomanomètre et stéthoscope

Brancard

Brancard cuiller

Electrocardioscope ECG et défibrillateur

Oxymètre

Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

Equipe Technique

Communication par radio avec la Direction de Course et CSM

Signalisation visible et audible

Matériel pour enlever combinaisons et casques

Système d'air conditionné et réfrigérateur (recommandés)

Type de véhicule

5) Véhicules Type C

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

OUI

NON

Personnel selon le Code Médical

Equipe Médical

Brancard

Alimentation en oxygène

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale

Médicaments et matériel de premier secours

Equipe Technique

Communication par radio avec la Direction de Course et CSM

Signalisation visible et audible

Type de véhicule

Discipline :

N° IMN

6a) Postes de secours

Nombre

L'emplacement du personnel est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

 OUI

 NON
Personnel GP1

Médecin expérimenté en réanimation et dans la gestion pré-hospitalière
d'un traumatisme
Secouristes ou brancardiers

Personnel GP2

Personne du paramédical ou équivalent expérimenté en réanimation et dans la
gestion pré-hospitalière d'un traumatisme
Deux secouristes ou brancardiers

Equipement médical

Matériel pour la réanimation et les soins d'urgence initiaux
Prise en charge initiale des voies respiratoires
Ventilateur
Contrôle d'hémorragie et assistance circulatoire
Colliers cervicaux
Dispositif de désincarcération - Brancard cuiller ou planche dorsale ou équivalent

Equipement Technique

Communication par radio avec la Direction de Course et CSM
Abri convenable pour le personnel et le matériel

Autre équipement

Toiles de protection/bâches

6b) Postes de secours dans la voie des stands

Nombre

L'emplacement du personnel est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

 OUI

 NON
Personnel

Médecin, personne du paramédical ou équivalent expérimentés
dans les soins d'urgence
Brancardiers

Equipement médical

Matériel pour prise en charge des voies aériennes et intubation
Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV
Colliers cervicaux
Ventilateur manuel
Matériel pour perfusion
Matériel de premiers secours
Brancard ou brancard cuiller ou équivalent

Equipement (Technique)

Communication par radio avec la Direction de Course et CSM

7) Centre Médical

Est-il à moins de 10 min. de chaque partie du circuit ?
Réf. Art. 13.3 des Standards pour circuits FIM

Nombre de pièces

Discipline :	N° IMN		
Espace protégé duquel la presse et le public peuvent être exclus			
Zone d'accès facile pour les véhicules de premiers secours			
Zone d'atterrissage pour l'hélicoptère à proximité			
Une ou deux pièces assez grandes pour permettre de réanimer simultanément au moins deux coureurs gravement blessés (Zone de Réanimation)			
Salle de radiologie ou appareil de radiologie numérique mobile			
Une pièce assez grande pour traiter simultanément plus d'un coureur légèrement blessé			
Séparation temporaire dans cette zone, par ex., rideau ou paravent			
Salle d'accueil et d'attente			
Bureau pour le médecin			
Toilettes et douche accessibles aux handicapés			
Salle pour que le personnel puisse se changer avec toilettes hommes et femmes séparés			
Salle pour le personnel médical pour au moins 12 personnes			
Communication radio avec la Direction de Course, le CSM, les ambulances et les postes de secours			
Si le Centre Médical est alimenté par une ligne électrique normale, il doit aussi être reliée en permanence à son propre système d'alimentation ininterrompu (onduleur) (UPS)			
Eau courante, chauffage, air conditionné et installations sanitaires appropriés au pays			
Télévision en circuit fermé			
Equipement de bureau			
Pièce technique			
Remise pour le matériel			
Barrière de sécurité			
Téléphones			
Garde de sécurité			
Parking pour les ambulances			
7a) Exigences pour les pièces			
1 salle de réanimation			
ou			
2 salles de réanimation			
Entrée séparée à distance de l'entrée générale pour le public			
Salle de petits soins			
Salle de radiologie			
Salle pour le personnel médical			
Large couloirs où les patients doivent être transportés sur chariot			
7b) Equipement pour les Zones de Réanimation			
Matériel pour intubation endotrachéale, trachéotomie et ventilateur, y compris systèmes d'aspiration, réserve d'oxygène et anesthésiques			
Matériel pour accès intraveineux, y compris canules et matériel pour incision et cathéters pour le système veineux central et des liquides, y compris des substituts colloïdaux de plasma sanguin et des solutions cristalloïdes			
Matériel pour le drainage thoracique / instruments chirurgicaux en suffisance			
Matériel pour la surveillance cardiaque et réanimation cardiaque, y compris			
Moniteur de tension artérielle et ECG et défibrillateur			
Matériel pour immobiliser la colonne vertébrale à tous les niveaux			
Attelles pour fractures des membres			
Médicaments/liquides IV, y compris des analgésiques, sédatifs, anticonvulsifs, anesthésiques et médicaments de réanimation cardiaque/liquides IV			
Anatoxine antitétanique et antibiotiques à large spectre			

Discipline :**N° IMN**

Matériel pour diagnostic aux ultrasons

La radiographie numérique est obligatoire pour les épreuves du Championnat du Monde de Course sur Route (GP, WSBK et Endurance), (recommandée pour toutes les autres épreuves, pour autant que ce ne soit pas interdit par la législation nationale)

7c) Equipement pour la zone de blessures légères

La zone doit disposer de lits, de pansements, de matériel de suture et de liquides pour traiter simultanément jusqu'à trois coureurs légèrement blessés.

Il doit y avoir assez de réserves pour réapprovisionner la zone pendant l'épreuve, ainsi que suffisamment de médecins

et personnel du paramédical ou équivalent expérimenté en traumatisme

7d) Y-a-t-il une autre structure pour le traitement des coureurs blessés -

pièce, container ou tente (veuillez décrire/spécifier) - uniquement à compléter s'il n'y a pas de Centre Médical

7e) Personnel

Médecin
Infirmiers
Personne du paramédical ou équivalent
Autre personnel médical
Brancardier
Chauffeur
Autre
Total

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche
4 Lundi

(complétez le nombre)

Jour	0	1	2	3	4
Nombre					

Spécialistes au centre médical (avec mention de la spécialité)

	oui	non
1. Chirurgien expérimenté en traumatismes		
2. Spécialiste dans la réanimation des traumatismes		

Autres spécialistes

3.

4.

7f) Installations antidopage

OUI

NON

8) Véhicules pour le transport à l'hôpitalNombre **9) Hélicoptère**

Hélicoptère avec équipement médical

Nombre

Liquides et médicaments

Ventilateur

Oxygène

ECG/Défibrillateur

OUI

NON



Discipline :

N° IMN

Personnel (spécifier)

Médecin
Infirmiers(ères), Personne du Paramédical ou équivalent
Pilote

- 0 Jeudi
- 1 Vendredi
- 2 Samedi
- 3 Dimanche
- 4 Lundi

Jour	0	1	2	3	4
Nombre					

10) Habillement du personnel médical conforme au Code Médical

Médecin
Personnel paramédical ou équivalent

OUI	NON
☐	☐
☐	☐
☐	☐

11) TV en circuit fermé

12) Opérateur Radio (Services Médicaux)

13) Hôpitaux

Type d'hôpital	Nom de l'hôpital	Nom du spécialiste à l'hôpital	Temps à l'hôpital		Distance
			Route	Air	km
			min	min	
a) Hôpital local					
b) Chirurgie générale					
c) Orthopédie / Traumatologie					
d) Neurochirurgie					
e) Lésions vertébrales					
f) Chirurgie Cardio-thoracique					
g) Brûlures Chirurgie plastique					
h) Chirurgie vasculaire					
i) Microchirurgie					

CT scan
IRM

OUI	NON
☐	☐
☐	☐

Une carte routière d'accès aux hôpitaux est jointe

☐	☐
--------------------------	--------------------------

Discipline :

N° IMN

14) Positions des médecins autour de la piste

Veuillez indiquer pour chaque médecin (CSM,2,3,...) où il/elle sera localisé(e). Veuillez indiquer uniquement une x dans chaque colonne (sauf où il y a une astérisque (Type A1 et B1), veuillez indiquer le n° du poste)

	CSM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Médecin (nombre)											
Direction de course											
Autre lieu											
Type A1*											
Type B1*											
GP1 Medical											
Poste de secours voie stands											
Centre médical/ Art. 7d)											
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Médecin (nombre)											
Direction de course											
Autre lieu											
Type A1*											
Type B1*											
Poste de secours voie stands											
Centre médical/ Art. 7d)											

Le QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM a été complété
par le CSM

OUI
☐

NON
☐

Remarques :

Signature du CSM :

Date :

ANNEXE F
MX



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-Mail: cmi@fim.ch

QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM
MOTOCROSS /SUPERMOTO

(Formulaire à compléter uniquement par le CSM)

Ce questionnaire doit être complété par le CSM (selon l'article 09.4.1 du Code Médical) et être renvoyé à la FIM par e-mail, deux mois avant la manifestation avec les annexes suivantes:

- 1) Un plan du circuit comprenant les postes de secours médicaux, le centre médical, les ambulances, la zone d'hélicoptère, les services du feu, etc.
- 2) Un plan du circuit indiquant les routes pour une évacuation urgente
- 3) Une confirmation de tous les hôpitaux impliqués
- 4) Confirmation écrite de la disponibilité du personnel médical pendant les essais et la course

Une copie de ce formulaire doit être remis avant la première du circuit au Directeur Médical FIM

Classe :		N° IMN :	
Circuit :		Date :	
Pays:			

Chef du Service Médical :	
N° Lic :	

- 1) **Tous les services médicaux sont-ils sous le contrôle du Chef du Service Médical?**

OUI NON
☐ ☐

- 2) **Nombre total de personnel (Centre Médical, Piste, Spectateurs)**

(complétez le nombre)

Jour	0	1	2	3
Médecin (CSM inclus)				
Infirmier/ère				
Personne du paramédical (ou équivalente)				
Autre personnel médical				
Brancardier				
Chauffeur				
Autre				
Total				

0 Jeudi
 1 Vendredi
 2 Samedi
 3 Dimanche

- 3) **Véhicules Type A = Véhicule médical d'intervention**

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes ?

YES NO
☐ ☐

Médecin selon le Code Médical

☐ ☐

Deuxième médecin, infirmier(ères) ou personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

☐ ☐

Chauffeur selon le Code Médical

☐ ☐

Équipement Médical

Alimentation en oxygène portable

☐ ☐

Ventilateur manuel

☐ ☐

Matériel pour intubation

☐ ☐

Matériel pour aspiration

☐ ☐

Matériel pour perfusion

☐ ☐

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical)

☐ ☐

Pansements stériles

☐ ☐

Electrocardioscope ECG et défibrillateur

☐ ☐

Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

☐ ☐

Sphygmomanomètre et stéthoscope

☐ ☐

Équipement Technique

Communication par radio

☐ ☐

Signalisation visible et audible

☐ ☐

Matériel pour enlever combinaisons et casques

☐ ☐

Type de véhicule

Autres équipements

Toiles de protection/bâches

☐ ☐

- 4) **Véhicules Type B**

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes?

OUI NON
☐ ☐

Médecin selon le Code Médical

☐ ☐

Personnel selon le Code Médical

☐ ☐

Equipment Medical

Alimentation en oxygène portable
 Ventilateur manuel et automatique
 Matériel pour intubation
 Matériel pour aspiration
 Matériel pour perfusion
 Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale
 (y compris collier cervical)
 Pansements stériles
 Matériel pour drainage thoracique/Matériel de décompression
 Matériel pour trachéotomie/Matériel chirurgical pour voies respiratoires
 Sphygmomanomètre et stéthoscope
 Brancard
 Brancard cuiller
 Electrocardioscope ECG et défibrillateur
 Oxymètre
 Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

Equipment Technique

Communication par radio avec la Direction de Course et CSM
 Signalisation visible et audible
 Matériel pour enlever combinaisons et casques

Type de véhicule

5) **Postes de secours**

Nombre

L'emplacement du personnel est-il conforme au plan du circuit/
 des postes ?

--	--

Un médecin expérimenté en réanimation et dans la gestion pré-hospitalière
 d'au traumatisme
 Secouristes ou brancardiers

Au moins une personne du paramédical ou équivalent expérimenté en réanimation
 et dans la gestion pré-hospitalière d'un traumatisme
 Deux secouristes ou brancardiers

Equipement médical

Equipement pour commencer la réanimation et traitement d'urgence, y compris :

Prise en charge des voies respiratoires

Ventilateur

Contrôle d'hémorragie et assistance circulatoire

Colliers cervicaux (minerves)

Dispositif de désincarcération - brancard de type Scoop ou planche dorsale
 ou équivalente.

Les dispositifs tels que « NATO » ou autre brancard en toile ne sont plus acceptables.

Equipment (Technique)

Communication par radio avec le CSM

--	--

Autre équipement

Toiles de protection/Bâches

--	--

6) **Centre médical**

Est-ce une structure permanente ?

--	--

Nombre de pièces

zone en m2

Espace protégé duquel la presse et le public peuvent être exclus	☐	☐
Zone d'accès facile pour les véhicules de premiers secours	☐	☐
Zone d'atterrissage pour l'hélicoptère à proximité	☐	☐
Approvisionnement en eau, chauffage, air-conditionné et sanitaires appropriés au pays	☐	☐
Parking pour les ambulances	☐	☐
7a) Dimensions minimum et exigences pour les pièces		
1 salle de réanimation	☐	☐
ou		
2 salles de réanimation	☐	☐
7b) Equipement pour les Zones de Réanimation		
Matériel pour intubation endotrachéale, trachéotomie et ventilateur, y compris systèmes d'aspiration, réserve d'oxygène et anesthésiques	☐	☐
Matériel pour accès intraveineux, y compris canules et matériel pour incision et cathéters pour le système veineux central et des liquides, y compris des substituts colloïdaux de plasma sanguin et des solutions cristalloïdes	☐	☐
Matériel pour le drainage thoracique	☐	☐
Matériel pour la surveillance cardiaque et réanimation cardiaque, y compris moniteur de tension artérielle et ECG et défibrillateur	☐	☐
Matériel pour immobiliser la colonne vertébrale à tous les niveaux	☐	☐
Attelles pour fractures des membres	☐	☐
Médicaments/liquides IV, y compris des analgésiques, sédatifs, anticonvulsifs, anesthésiques et médicaments de réanimation cardiaque/liquides IV	☐	☐
Le personnel est-il formé et qualifié?	☐	☐
7c) Existe-t-il une autre structure pour le traitement des coureurs blessés ?	☐	☐
pièce, container ou tente (veuillez décrire/spécifier) - uniquement à compléter s'il n'y a pas de Centre Médical	☐	☐

7d) **Personnel du centre médical**

(complétez le nombre)

Jour	0	1	2	3
------	---	---	---	---

Médecin
Infirmier/ère
Personne du paramédical ou équivalent
Secouriste
Brancardier
Chauffeur
Autre
Total

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche

Nombre				

Spécialistes au centre médical (avec mention de la spécialité)

	yes	no
1. Chirurgien expérimenté en traumatismes		
2. Spécialiste dans la réanimation des traumatismes		

Autres spécialistes

3.	
4.	

8) **Véhicules pour transport à l'hôpital**Nombre 9) **Moyens pour traverser la piste pendant la course**

	OUI	NON
Tunnel		
Pont		

10) **Hélicoptère**

Hélicoptère avec équipement médical

Nombre

Liquides et médicaments
Ventilateur
Oxygène
ECG/Défibrillateur

OUI	NON

Personnel (spécifier)

Médecin
Personne du paramédical ou équivalent
Pilote

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche

(complétez le nombre)

Jour	0	1	2	3
Nbre				

11) **Habillement du personnel médical conforme au Code Médical**

Médecin
Infirmiers(ères), personnel paramédical ou équivalent

OUI	NON

12) **Du personnel médical est-il prévu pour les spectateurs ?**

Jour	0	1	2	3
------	---	---	---	---

Personnel (spécifier)

Médecin
Infirmier/ère
Personne du paramédical/équivalent
Secouriste
Brancardier
Chauffeur
Autre
Total

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche

Nombre				

OUI	NON

13) **Installations pour contrôles antidopage**

14) Hôpitaux

Type d'hôpital	Nom hôpital	coordonnées GPS	Temps pour l'hôpital		Distance
			Route min	Air min	
a) Hôpital local					km
b) Chirurgie générale					
c) Orthopédie / Traumatologie					
d) Neurochirurgie					
e) Lésions vertébrales					
f) Chirurgie Cardio-thoracique					
g) Brûlures Chirurgie plastique					
h) Chirurgie vasculaire					
i) Microchirurgie					

Une carte routière d'accès aux hôpitaux est jointe

Le QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM a été complété par le CSM

Remarques :

Date :

Signature du CSM :

ANNEXE F
Trial

Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
Fax (+41-22) 950 950 1

QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM
Enduro
(Formulaire à compléter par le CSM)

**Le questionnaire ci-après doit être complété et retourné à la FIM au plus tard
2 mois avant la manifestation avec :**

- 1) Un plan du circuit indiquant les routes pour une évacuation d'urgence
- 2) Une confirmation écrite que les hôpitaux connaissent les horaires des essais et des courses et que les coureurs blessés seront soignés dans un délai minimum.
Ce questionnaire doit également être remis à l'Inspecteur Médical FIM au moment de l'inspection.

Discipline		IMN No.	
Circuit		Date	
Pays			
CHEF DU SERVICE MEDICAL			
	N° Licence		

Discipline

IMN No.

- 1) Tous les services médicaux sont-ils sous le contrôle du Chef du Service Médical?

☐ OUI

☐ NON

- 2) Nombre total de personnel

(complétez le nombre)

Médecin (CSM inclus)
Infirmier*(ère)
Personne du paramédical (ou équivalente)
Autre personnel médical
Brancardier
Chauffeur
Autre (ex.: pilote)
Total

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche
4 Lundi

Jour	0	1	2	3	4
Nombre					

- 3) Véhicules Type A1= Véhicule médical d'intervention

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?

Médecin selon le Code Médical

Deuxième médecin, infirmier, personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

Chauffeur selon le Code Médical

OUI

☐
☐
☐

NON

☐
☐
☐

Véhicules Type A2 = Medical Intervention Vehicle
Véhicule médical d'intervention

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?

Médecin selon le Code Médical

Infirmier, personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

Chauffeur selon le Code Médical

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Équipement Médical

Alimentation en oxygène portable

Ventilateur manuel

Matériel pour intubation

Matériel pour aspiration

Matériel pour perfusion

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical)

Pansements stériles

Electrocardioscope ECG et défibrillateur

Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

Sphygmomanomètre et stéthoscope

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Équipement Technique

Communication par radio avec Direction de Course et CSM

Signalisation visible et audible

Matériel pour enlever combinaisons et casques

☐
☐
☐
☐
☐
☐

Type de véhicule

Quad
Ambulance
Autre

☐
☐
☐

Moto
Voiture

☐
☐

Autre équipement

Toiles de protection/bâches

☐
☐



Discipline		IMN No.	
4) Véhicules Type B1		Nombre	
		OUI	NON
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?			
Médecin selon le Code Médical			
Personnel selon le Code Médical			
Véhicules Type B2		Nombre	
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?			
Médecin selon le Code Médical			
Personnel selon le Code Médical			
Équipement Médical			
Alimentation en oxygène portable			
Ventilateur manuel et automatique			
Matériel pour intubation			
Matériel pour aspiration			
Matériel pour perfusion			
Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical)			
Pansements stériles			
Matériel pour drainage thoracique			
Matériel pour trachéotomie			
Sphygmomanomètre et stéthoscope			
Brancard			
Brancard cuiller			
Electrocardioscope ECG et défibrillateur			
Oxymètre			
Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV			
Équipement Technique			
Communication par radio avec Direction de Course et CSM			
Signalisation visible et audible			
Matériel pour enlever combinaisons et casques			
Système d'air conditionné et réfrigérateur (recommandés)			
Type de véhicule			
5) Véhicules Type C		Nombre	
		YES	NO
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?			
Personnel selon le Code Médical			
Équipement Médical			
Brancard			
Alimentation en oxygène			
Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale			
Médicaments et matériel de premier secours			
Équipement Technique			
Communication par radio avec Direction de Course et CSM			
Signalisation visible et audible			
Type de véhicule			

Discipline		IMN No.									
6a) Personnel			OUI	NON							
Médecin, infirmier, personne du paramédical ou équivalent expérimentés dans les soins d'urgence			☐	☐							
6b) Equipement Médical											
Matériel pour la réanimation et les soins d'urgence initiaux			☐	☐							
Colliers cervicaux			☐	☐							
Brancard cuiller			☐	☐							
Equipement Technique											
Communication par radio avec Direction de Course et CSM			☐	☐							
7) Véhicules pour le transport à l'hôpital		Nombre									
8) Habillement du personnel médical conforme au Code Médical											
Médecin			☐	☐							
Infirmier(ère), Personnel paramédical ou équivalent			☐	☐							
9) Hôpitaux											
Type d'hôpital	Nom de l'hôpital		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Temps à l'hôpital</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Distance km</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Route</td> <td style="text-align: center;">Air</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">min</td> <td style="text-align: center;">min</td> </tr> </table>		Temps à l'hôpital		Distance km	Route	Air	min	min
Temps à l'hôpital		Distance km									
Route	Air										
min	min										
a) Hôpital local			☐	☐	☐	☐					
b) Chirurgie générale			☐	☐	☐	☐					

APPENDIX F
Enduro

Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
Fax (+41-22) 950 950 1

QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM
Enduro
(Formulaire à compléter par le CSM)

**Le questionnaire ci-après doit être complété et retourné à la FIM au plus tard
2 mois avant la manifestation avec :**

- 1) Un plan du circuit indiquant les routes pour une évacuation d'urgence
 - 2) Une confirmation écrite que les hôpitaux connaissent les horaires des essais et des courses et que les coureurs blessés seront soignés dans un délai minimum.
- Ce questionnaire doit également être remis à l'Inspecteur Médical FIM au moment de l'inspection.

Discipline**IMN No.****Circuit****Date****Pays****CHEF DU SERVICE MEDICAL****N° Licence**

Discipline

IMN No.

- 1) Tous les services médicaux sont-ils sous le contrôle du Chef du Service Médical?

OUI

☐

NON

☐

- 2) Nombre total de personnel

(complétez le nombre)

Médecin (CSM inclus)
Infirmier*(ère)
Personne du paramédical (ou équivalente)
Autre personnel médical
Brancardier
Chauffeur
Autre (ex.: pilote)
Total

0 Jeudi
1 Vendredi
2 Samedi
3 Dimanche
4 Lundi

Jour	0	1	2	3	4
Nombre					

- 3) Véhicules Type A1= Véhicule médical d'intervention

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?

OUI

☐

NON

☐

Médecin selon le Code Médical

☐
☐

Deuxième médecin, infirmier, personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

☐
☐

Chauffeur selon le Code Médical

☐
☐

Véhicules Type A2 = Medical Intervention Vehicle

Nombre

Véhicule médical d'intervention

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?

☐
☐

Médecin selon le Code Médical

☐
☐

Infirmier, personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

☐
☐

Chauffeur selon le Code Médical

☐
☐

Équipement Médical

Alimentation en oxygène portable

☐
☐

Ventilateur manuel

☐
☐

Matériel pour intubation

☐
☐

Matériel pour aspiration

☐
☐

Matériel pour perfusion

☐
☐

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale

☐
☐

(y compris collier cervical)

☐
☐

Pansements stériles

☐
☐

Electrocardioscope ECG et défibrillateur

☐
☐

Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

☐
☐

Sphygmomanomètre et stéthoscope

☐
☐

Équipement Technique

Communication par radio avec Direction de Course et CSM

☐
☐

Signalisation visible et audible

☐
☐

Matériel pour enlever combinaisons et casques

☐
☐

Type de véhicule

Quad
Ambulance
Autre

☐

Moto
Voiture

☐
☐
☐

Autre équipement

Toiles de protection/bâches

☐
☐



Discipline			IMN No.	
4)	Véhicules Type B1		Nombre	
			OUI	NON
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?				
Médecin selon le Code Médical				
Personnel selon le Code Médical				
Véhicules Type B2			Nombre	
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?				
Médecin selon le Code Médical				
Personnel selon le Code Médical				
Equipement Médical				
Alimentation en oxygène portable				
Ventilateur manuel et automatique				
Matériel pour intubation				
Matériel pour aspiration				
Matériel pour perfusion				
Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical)				
Pansements stériles				
Matériel pour drainage thoracique				
Matériel pour trachéotomie				
Sphygmomanomètre et stéthoscope				
Brancard				
Brancard cuiller				
Electrocardioscope ECG et défibrillateur				
Oxymètre				
Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV				
Equipement Technique				
Communication par radio avec Direction de Course et CSM				
Signalisation visible et audible				
Matériel pour enlever combinaisons et casques				
Système d'air conditionné et réfrigérateur (recommandés)				
Type de véhicule				
5)	Véhicules Type C		Nombre	
			YES	NO
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/des postes?				
Personnel selon le Code Médical				
Equipement Médical				
Brancard				
Alimentation en oxygène				
Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale				
Médicaments et matériel de premier secours				
Equipement Technique				
Communication par radio avec Direction de Course et CSM				
Signalisation visible et audible				
Type de véhicule				



Discipline		IMN No.											
6a) Personnel			OUI	NON									
Médecin, infirmier, personne du paramédical ou équivalent expérimentés dans les soins d'urgence													
6b) Equipement Médical													
Matériel pour la réanimation et les soins d'urgence initiaux													
Colliers cervicaux													
Brancard cuiller													
Equipement Technique													
Communication par radio avec Direction de Course et CSM													
7) Véhicules pour le transport à l'hôpital		Nombre											
8) Habillement du personnel médical conforme au Code Médical													
Médecin													
Infirmier(ère), Personnel paramédical ou équivalent													
9) Hôpitaux													
<table><tr><th>Type d'hôpital</th><th>Nom de l'hôpital</th></tr></table>	Type d'hôpital	Nom de l'hôpital		<table><tr><th colspan="2">Temps à l'hôpital</th></tr><tr><th>Route</th><th>Air</th></tr><tr><th>min</th><th>min</th></tr></table>	Temps à l'hôpital		Route	Air	min	min	<table><tr><th>Distance</th></tr><tr><th>km</th></tr></table>	Distance	km
Type d'hôpital	Nom de l'hôpital												
Temps à l'hôpital													
Route	Air												
min	min												
Distance													
km													
a) Hôpital local													
b) Chirurgie générale													



Discipline		IMN No.			
Type d'hôpital	Nom de l'hôpital		Temps à l'hôpital		Distance
			Route	Air	km
			min	min	
c) Orthopédie / Traumatologie					
d) Neurochirurgie					
e) Lésions vertébrales					
f) Chirurgie Cardio-thoracique					
g) Brûlures Chirurgie plastique					
h) Chirurgie vasculaire					
i) Microchirurgie					

9) A route map to the hospitals is enclosed

OUI

NON

10) Positions des médecins autour de la piste

Veuillez indiquer pour chaque médecin (CSM,2,3,...) où il/elle sera localisé(e). Veuillez indiquer uniquement une x dans chaque colonne (sauf où il y a une astérix (Type A1 et B1), veuillez indiquer le n° du poste

Médecin (nombre)	CSM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Contrôle de course											
Autre lieu											
Type A1*											
Type B1*											



Discipline

IMN No.

OUI

NON

11) Le QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM a été complété
par le CSM

☐☐

Remarques :

12) Date :

Signature du CSM :

ANNEXE F
6 Jours Enduro



Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-Mail: cmi@fim.ch

QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM
6 Jours d'Enduro

(Formulaire à compléter uniquement par le CSM)

Ce questionnaire doit être complété par le CSM (selon l'article 09.4.1 du Code Médical)
et être renvoyé à la FIM par e-mail, deux mois avant la manifestation avec les annexes suivantes:

- 1) Un plan du circuit comprenant les postes de secours médicaux
- 2) Une confirmation écrite de tous les hôpitaux impliqués et de la disponibilité du personnel médical pendant les essais et la course

Une copie de ce formulaire doit être remis avant la première du circuit au Directeur Médical FIM

Classe :

N° IMN :

Circuit :

Date :

Pays:

Chef du Service Médical :

N° Lic :

- 1) Tous les services médicaux sont-ils sous le contrôle du Chef du Service Médical?

OUI ☐ NON ☐

- 2) Nombre total de personnel (Centre Médical, Piste)

Médecin (CSM inclus)
Infirmier/ère
Personne du paramédical (ou équivalente)
Autre personnel médical
Brancardier
Chauffeur
Autre
Total

1 Mardi
2 Mercredi
3 Jeudi
4 Vendredi
5 Samedi
6 Dimanche

(complétez le nombre)

Jour	0	1	2	3	4	5	6
Nombre							

- 3) Véhicules Type A1 = Véhicule médical d'intervention

Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes ?

YES ☐ NO ☐

Médecin selon le Code Médical

☐

Deuxième médecin, infirmier(ères) ou personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

☐

Chauffeur selon le Code Médical

☐

Véhicules Type A2 = Véhicule médical d'intervention

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes ?

YES ☐ NO ☐

Médecin selon le Code Médical

☐

Infirmier(ères) ou personne du paramédical ou équivalent selon le Code Médical

☐

Chauffeur selon le Code Médical

☐

Équipement Médical

Alimentation en oxygène portable

☐

Ventilateur manuel

☐

Matériel pour intubation

☐

Matériel pour aspiration

☐

Matériel pour perfusion

☐

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical)

☐

Pansements stériles

☐

Electrocardioscope ECG et défibrillateur

☐

Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV

☐

Sphygmomanomètre et stéthoscope

Équipement Technique

Communication par radio avec le Directeur d'Epreuve et CSM

☐

Signalisation visible et audible

☐

Matériel pour enlever combinaisons et casques

Type de véhicule

Quad
Ambulance
Autre

☐ Moto
☐ Voiture
☐

Autres équipements

Toiles de protection/bâches

☐



4) Véhicules Type B1	Nombre			
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes?			OUI	NON
Médecin selon le Code Médical			☐	☐
Personnel selon le Code Médical			☐	☐
Véhicules Type B2	Nombre			
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes?			OUI	NON
Médecin selon le Code Médical			☐	☐
Personnel selon le Code Médical			☐	☐
Equipment Medical				
Alimentation en oxygène portable			☐	☐
Ventilateur manuel et automatique			☐	☐
Matériel pour intubation			☐	☐
Matériel pour aspiration			☐	☐
Matériel pour perfusion			☐	☐
Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale (y compris collier cervical)			☐	☐
Pansements stériles			☐	☐
Matériel pour drainage thoracique/Matériel de décompression			☐	☐
Matériel pour trachéotomie/Matériel chirurgical pour voies respiratoires			☐	☐
Sphygmomanomètre et stéthoscope			☐	☐
Brancard			☐	☐
Brancard cuiller			☐	☐
Electrocardioscope ECG et défibrillateur			☐	☐
Oxymètre			☐	☐
Médicaments pour réanimation et analgésiques/liquides IV			☐	☐
Equipment Technique				
Communication par radio avec le Directeur d'Epreuve et CSM			☐	☐
Signalisation visible et audible			☐	☐
Matériel pour enlever combinaisons et casques			☐	☐
Air conditionné et réfrigérateur (recommandé)			☐	☐
Type de véhicule				
5) Véhicules Type C	Nombre			
L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/ des postes?			☐	☐
Personnel selon le Code Médical			☐	☐
Equipment Medical				
Brancard			☐	☐
Alimentation en oxygène			☐	☐
Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale			☐	☐
Médicaments et matériels de premier secours			☐	☐
Equipement Technique				
Communication radio avec Directeur d'Epreuve et CSM			☐	☐
Signalisation visible et audible			☐	☐
Type de véhicule				

6a) Personnel

Médecins, infirmier(ères), paramédic ou équivalent expérimentés
en traitement d'urgence
Brancardiers

6b) Equipement Médical

Matériel pour la réanimation et les soins d'urgence initiaux
Colliers cervicaux
Brancard cuiller

Equipement Technique

Communication radio avec Direction de Course et CSM

--	--

7) Centre médical (obligatoire pour les 6 jours d'Enduro)

Y a-t-il un Centre Médical sur ce circuit selon le Code Médical ?
Espace protégé duquel la presse et le public peuvent être exclus
Zone d'accès facile pour les véhicules de premiers secours
Zone d'atterrissage pour l'hélicoptère à proximité
Une pièce assez grande pour traiter simultanément plus d'un coureur
légèrement blessé
Séparation temporaire dans cette zone, par ex., rideau ou paravent
Communication radio avec la Direction de Course, le CSM,
les ambulances et les postes de secours
Si le Centre Médical est alimenté par une ligne électrique normale,
il doit aussi être reliée en permanence à son propre
système d'alimentation ininterrompu (onduleur) (UPS)
Eau courante, chauffage, air conditionné et installations sanitaires
appropriés au pays
Equipement de bureau
Container à ordures
Remise pour le matériel
Parking pour les ambulances

7a) Equipement Médical**Equipement pour les zones de réanimations**

Matériel pour intubation endotrachéale, trachéotomie et ventilateur,
y compris systèmes d'aspiration, réserve d'oxygène et anesthésiques
Matériel pour accès intraveineux, y compris canules et matériel pour incision
et cathéters pour le système veineux central et des liquides, y compris
des substituts colloïdaux de plasma sanguin et des solutions
cristalloïdes
Matériel pour le drainage thoracique
Matériel pour la surveillance cardiaque et réanimation cardiaque, y compris
moniteur de tension artérielle, ECG, défibrillateur, mesure de la pression sanguine
Matériel pour immobiliser la colonne vertébrale à tous les niveaux
Attelles pour fractures des membres
Médicaments/liquides IV, y compris des analgésiques, sédatifs, anticonvulsifs,
anesthésiques et médicaments de réanimation cardiaque/liquides IV

Equipement pour la zone de blessures légères

La zone doit disposer de lits, de pansements, de matériel de suture et de
liquides pour traiter simultanément jusqu'à trois coureurs légèrement blessés.
Il doit y avoir assez de réserves pour réapprovisionner la zone pendant
l'épreuve, ainsi que suffisamment de médecins, infirmiers(ères),
et personnel du paramédical ou équivalent expérimenté en traumatisme

7b) Personnel du centre médical

(complétez le nombre)

Jour	1	2	3	4	5	6
------	---	---	---	---	---	---

Médecin
Infirmier/ère
Personne du paramédical, secouriste ou équivalent
Brancardier
Chauffeur
Autre
Total

- 1 Mardi
2 Mercredi
3 Jeudi
4 Vendredi
5 Samedi
6 Dimanche

Nombre						

Spécialistes au centre médical (avec mention de la spécialité)

	yes	no
1. Chirurgien expérimenté en traumatismes		
2. Spécialiste dans la réanimation des traumatismes		

Autres spécialistes

3.	
4.	

7c) Installations pour contrôles antidopage

OUI NON
☐ ☐

7d) Véhicules pour transport à l'hôpital

Nombre

8) Hélicoptère

8a) Hélicoptère avec équipement médical

Nombre

Liquides et médicaments
Ventilateur
Oxygène
ECG/Défibrillateur

8b) Personnel (spécifier)

(complétez le nombre)

Jour	1	2	3	4	5	6
------	---	---	---	---	---	---

Médecin
Infirmier, paramédic ou équivalent
Pilote
Total

- 1 Mardi
2 Mercredi
3 Jeudi
4 Vendredi
5 Samedi
6 Dimanche

Nombre						

8c) Habillement du personnel médical conforme au Code Médical

Médecin
Infirmiers(ères), personnel paramédical ou équivalent

OUI NON
☐ ☐

9) Hôpitaux

Type d'hôpital	Nom hôpital	coordonnées GPS	Temps pour l'hôpital		Distance
			Route	Air	
			min	min	km
a) Hôpital local					
b) Chirurgie générale					
c) Orthopédie / Traumatologie					



d) Neurochirurgie			min	min	km
e) Lésions vertébrales					
f) Chirurgie Cardio-thoracique					
g) Brûlures Chirurgie plastique					
h) Chirurgie vasculaire					
i) Microchirurgie					

Une carte routière d'accès aux hôpitaux est jointe

OUI

NON

10) **Emplacement des médecins le long du parcours**
Veuillez indiquer l'emplacement de chaque médecin (CSM, 2,3,etc.) Rappel: indiquez uniquement une x dans chaque colonne (excepté lorsqu'il y a une astérisque (Type A1 et B1), veuillez indiquer le numéro du poste).

Médecin (nombre)	CSM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Direction de Course											
autre emplacement											
Type A1*											
Type B1*											
Centre Médical/ Art. 7d)											



11) Le QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM a été complété par le CSM ☐ OUI ☐ NON

Remarques :

12) Date :

Signature du CSM :

ANNEXE F
Speedway

Fédération Internationale de Motocyclisme
11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
E-Mail: cmi@fim.ch

QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM SPEEDWAY

(Formulaire à compléter uniquement par le CSM)

Ce questionnaire doit être complété par le CSM (selon l'article 09.4.1 du Code Médical) et être renvoyé à la FIM par e-mail, deux mois avant la manifestation avec les annexes suivantes:

- 1) Un plan du circuit présentant la situation médicale, le personnel médical, les ambulances, et les services du feu
- 2) Un plan du circuit indiquant les routes pour une évacuation urgente
- 3) Une confirmation de tous les hôpitaux impliqués
- 4) Confirmation écrite de la disponibilité du personnel médical pendant les essais et la course
- 5) Carte routière jusqu'à l'hôpital

Une copie de ce formulaire doit être remis avant la première inspection du circuit au Directeur Médical FIM

Discipline :		N° IMN :	
Circuit :		Date :	
Pays:			

Chef du Service Médical :	
N° Lic :	

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 1) Tous les services médicaux sont-ils sous le contrôle du Chef du Service Médical? | OUI
☐ | NON
☐ |
|---|---------------------------------|---------------------------------|

2) Nombre total de personnel (Centre Médical, Piste, Spectateurs)

(complétez le nombre)

Jour	1	2
------	---	---

Médecin (CSM inclus)
Infirmiers(ères)
Personne du paramédical (ou équivalente)
Autre personnel médical
Chauffeur
Total

Nombre		

3) Véhicules Type B1
Véhicules Type B2Nombre
Nombre

L'emplacement des véhicules est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

Médecin selon le Code Médical

Personnel médical selon le Code Médical

YES

NO

Équipement Médical

Brancard

Alimentation en oxygène portable

Matériel pour immobiliser les membres et la colonne vertébrale
(y compris collier cervical)

Médicaments et matériel pour premiers soins

Équipement Technique

Communication par radio avec le Directeur d'Epreuve et CSM (si possible)

Signalisation visible et audible

4) Postes de secours

Nombre

--

L'emplacement du personnel est-il conforme au plan du circuit/
des postes ?

--

--

Personnel

Médecin, infirmier (ère), personne du paramédical expérimenté en soins d'urgence

Brancardiers

Équipement Médical

Matériel pour la réanimation et les soins d'urgence initiaux

Colliers cervicaux

Brancard cuiller

Équipement Technique

Communication par radio avec le Directeur d'Epreuve (si possible) et CSM

--

--

5) Existe-t-il une autre structure pour le traitement des coureurs blessés ?

pièce, container ou tente (veuillez décrire/spécifier) - uniquement à compléter

s'il n'y a pas de Centre Médical

--

--

--

--

--

6) Véhicules pour transport à l'hôpital

Type C

Nombre

--



7) **Habillement du personnel médical conforme au Code Médical**

	OUI	NON
Médecin	☐	☐
Personnel paramédical ou équivalent	☐	☐

8) **Installations antidopage**

	OUI	NON
	☐	☐

9) **Hôpitaux**

Type d'hôpital	Nom de l'hôpital	Coordonnées GPS	Temps pour l'hôpital		Distance
			Route	Air	
			min	min	km
a) Hôpital local			☐	☐	☐
b) Chirurgie générale			☐	☐	☐
c) Orthopédie / Traumatologie			☐	☐	☐

Le QUESTIONNAIRE DE CIRCUIT PAR LE CSM a été complété par le CSM	OUI	NON
Le service médical est conforme à l'art. 09.7.6 du Code Médical	☐	☐

Remarques :

Date :

Signature du CSM :



HAUTEMENT CONFIDENTIEL
LISTE DES COUREURS MEDICALEMENT INAPTES POUR MEDECINS UNIQUEMENT
A compléter par le Chef du Service Médical

A : Directeurs Médicaux FIM/Médecin FIM/Délégué Médical FIM: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP UNIQUEMENT

Au Chef du Service Médical à _____ (nom du circuit)
Pour manifestation IMN N° _____ (prochaine manifestation du Championnat)

Les coureurs suivants ont été déclarés médicalement inaptes à courir à :

Manifestation IMN N° :

Date de la manifestation :

NOM	N°COUREUR	CLASSE	DATE DE BLESSURE	NATURE DE LA BLESSURE / MALADIE



HAUTEMENT CONFIDENTIEL
LISTE DES COUREURS MEDICALEMENT INAPTES POUR MEDECINS UNIQUEMENT
A compléter par le Chef du Service Médical
A : Directeurs Médicaux FIM/Médecin FIM/Délégué Médical FIM: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP UNIQUEMENT

Les coureurs ci-dessous ont été inclus dans la précédente "Liste des Coureurs Médicalement Inaptes" et ne sont toujours pas "médicalement aptes à courir" :

NOM	COUREUR N°	CLASSE	DATE BLESSURE	NATURE DE LA BLESSURE / MALADIE

Date _____ Signature du Chef du Service Médical _____

Tout coureur sur ces listes souhaitant courir doit se soumettre à un examen médical afin de déterminer son état de santé conformément au Code médical FIM avant la prochaine compétition lors d'une manifestation. La liste doit également inclure tout coureur traité par un médecin autre que les médecins officiels de la manifestation. À la fin de la manifestation, ce formulaire doit être rempli par le Chef du Service Médical qui doit inclure tout coureur blessé. Le formulaire doit ensuite être remis directement au Directeur Médical FIM / Médecin FIM / Délégué Médical FIM concerné, comme indiqué ci-dessus, pour remise au CSM de la prochaine manifestation dans une enveloppe portant la mention «Hautement Confidentiel». Les informations contenues dans ce formulaire doivent être traitées dans la plus stricte confidentialité et s'adressent uniquement au Directeur Médical FIM / Médecin FIM / Délégué Médical FIM et au CSM.



HAUTEMENT CONFIDENTIEL
LISTE DES COUREURS MEDICALEMENT INAPTES POUR MEDECINS UNIQUEMENT
A compléter par le Chef du Service Médical
A : Directeurs Médicaux FIM/Médecin FIM/Délégué Médical FIM: MotoGP, WSBK, Endurance, MXGP, Speedway GP UNIQUEMENT

Confidentialité des données

Le CSM, le Médecin FIM, le Directeur Médical FIM, le Directeur Médical FIM WSBK, le Directeur Médical FIM Endurance, le Directeur Médical FIM MXGP et le Délégué Médical FIM Speedway GP ne doivent pas divulguer ces données personnelles ni les données personnelles sensibles du coureur, sauf si ces informations sont strictement nécessaires pour remplir leurs obligations en vertu du Code Médical FIM. Conformément au Code Médical FIM, ils veilleront à ce que ces données personnelles et données personnelles sensibles ne soient conservées que dans le respect des obligations qui leur incombent en vertu du Code Médical FIM. Une fois qu'elles ne servent plus aux fins susmentionnées, elles seront supprimées, détruites ou anonymisées de manière permanente. En règle générale, la conservation de données personnelles sensibles requiert des raisons plus fortes ou plus convaincantes que pour celles des données personnelles.

Tout coureur soumis à un Examen Médical et soumettant par conséquent ces informations, y compris des données personnelles et des données personnelles sensibles pour pouvoir courir sera réputé avoir accepté, conformément aux lois en vigueur sur la protection des données, que ces informations puissent être collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la mise en œuvre du Code Médical FIM par le CSM, Médecin FIM, Directeur Médical FIM, Directeur Médical FIM WSBK, Directeur Médical FIM Endurance, Directeur Médical FIM MXGP et Délégué Médical FIM Speedway GP.

Un coureur ou son représentant autorisé a le droit de demander l'effacement, la rectification ou l'obtention de toute donnée personnelle ou donnée personnelle sensible que la FIM détient sur lui conformément au Code Médical FIM en envoyant une demande écrite à : gdp-mmedical@fim.ch.

ANNEXE H1

**UNIQUEMENT POUR LES CIRCUITS DE COURSES SUR CIRCUIT GP,
WSBK, ENDURANCE, MXGP, MX DES NATIONS ET SPEEDWAY GP**



**PROCEDURE POUR UNE EVALUATION ET
HOMOLOGATION MEDICALES
UNIQUEMENT POUR LES CIRCUITS DE COURSES SUR CIRCUIT GP ET WSBK,
ENDURANCE, MXGP, MX DES NATIONS ET SPEEDWAY GP**

Evaluation médicale

Une évaluation médicale est une visite effectuée lors d'une manifestation par un évaluateur Médical FIM, Directeur Médical FIM, Médecin FIM, Représentant Médical FIM pour une approbation suite à la réception du questionnaire CSM du circuit en question dans le but d'/de:

- établir le niveau des installations médicales et du centre médical du circuit afin d'assurer une qualité de services la plus élevée possible pour la sécurité des coureurs et en conformité avec le Code Médical FIM et si nécessaire faire des recommandations en vue d'une homologation médicale basée sur le questionnaire CSM reçu et revu préalablement par l'évaluateur Médical FIM.

et

- contrôler toutes les installations médicales et le centre médical ainsi que les services nécessaires pour pouvoir prodiguer des soins médicaux adéquats.

et

- émettre un rapport médical d'évaluation et d'homologation de circuit

Une évaluation médicale initiale (pré-évaluation médicale) peut être obligatoire avant la manifestation pour :

- établir les exigences des installations médicales et du centre médical pour tout nouveau circuit devant accueillir une manifestation pour la première fois. Une telle évaluation peut être suivie par une pré-évaluation médicale si nécessaire mais sera obligatoirement suivie par une évaluation médicale pendant la manifestation pour confirmer la mise à disposition et la conformité de ces services médicaux.

Une évaluation médicale intermédiaire avant la manifestation peut être exigée pour :

- a) les circuits existants qui ont déjà accueilli une manifestation et qui ont reçu la classification A mais qui ont subi des transformations importantes dans le tracé du circuit ou au centre médical.
- b) les circuits existants qui ont reçu la classification B ou C lors de l'inspection précédente.

Une évaluation médicale pendant la manifestation est obligatoire pour :

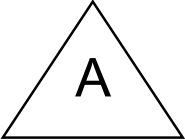
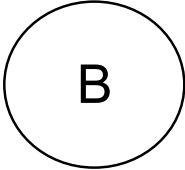
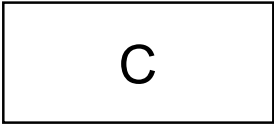
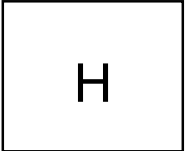
- a) tout nouveau circuit devant accueillir une manifestation pour la première fois.
- b) les circuits existants qui ont reçu la classification B ou C lors de l'évaluation précédente.
- c) les circuits existants qui ont déjà accueilli une manifestation et reçu la classification A mais qui ont subi des transformations importantes dans le tracé du circuit ou au centre médical.
- d) les circuits pour lesquels l'homologation médicale précédente arrive à son terme.

Demandes d'évaluation

- La FMN peut demander une évaluation médicale, mais la FIM se réserve le droit de réexaminer une homologation médicale et d'exiger une évaluation médicale à tout moment.
- Dans le cas d'installations médicales inadéquates ou de travaux devant être effectués au centre médical, l'évaluateur Médical FIM peut décider d'effectuer au besoin une ou plusieurs évaluation (s) médicale(s) intermédiaire(s).
- L'homologation médicale entre en vigueur uniquement après que l'évaluation médicale FINALE ait accordé la classification A ou B telle que définie ci-dessous.
- La CMI nommera l'évaluateur Médical FIM.

Documents à soumettre pour une évaluation médicale **doivent être** retournés à la FIM au moins 2 mois avant l'évaluation médicale.

- Le Questionnaire FIM de circuit par le CSM sera complété par le Chef du Service Médical (CSM) (voir Annexe F du Code Médical FIM).
- Deux (2) exemplaires d'un plan des services médicaux sur le circuit, une copie papier et une autre en format électronique à une échelle minimale de 1:2000 indiquant :

- les véhicules A	en rouge	
- les véhicules B	en bleu	
- les véhicules C	en vert	
- le centre médical	en vert	
- l'emplacement des postes de secours	en jaune	
- l'emplacement des postes de secours: dans la voie des stands	en jaune	
- la zone d'atterrissage de l'hélicoptère et les accès en cas d'évacuation urgente :	en orange	

- Plan du centre médical du circuit

Procédure de l'inspection médicale

Lors de toutes les inspections médicales, c'est à l'évaluateur Médical FIM qu'il reviendra de vérifier toutes les installations médicales du circuit et de faire les recommandations qui s'imposent pour s'assurer que celles-ci sont conformes au Code Médical FIM.

Lors de l'évaluation médicale, la présence du Chef du Service Médical (CSM), du Directeur de Course et/ou d'un responsable du circuit est nécessaire.

Classification des évaluations et homologations médicales

L'évaluation et l'homologation médicales sont classées comme suit :

A: 1 an

Un rapport d'évaluation médical et d'homologation médicale de circuit sera émis.

B: D'autres améliorations au service médical sont nécessaires et une nouvelle évaluation médicale est obligatoire l'année suivante.

Une évaluation médicale peut être nécessaire avant une prochaine manifestation.

Dans le cas de deux évaluations successives entraînant la classification B, le circuit sera automatiquement déclassé en classification C défini comme ci-dessous.

C: La mise à disposition des services médicaux n'est pas conforme aux exigences du Code Médical FIM et d'autres évaluations médicales sont obligatoires avant que toute manifestation FIM ait lieu.

Une évaluation médicale est nécessaire avant toute manifestation FIM jusqu'à ce que le circuit obtienne au moins la classification B.

Coûts des évaluations/homologations médicales

Lors des évaluations médicales finales des pistes ou circuits, les coûts de transport et d'hébergement de l'Évaluateur Médical sont pris en charge par la FIM lorsqu'il s'agit d'une évaluation obtenant la classification A.

Lorsque l'évaluation médicale accorde la classification B ou C nécessitant d'autres évaluations avant la date de la manifestation, ces frais sont facturés à la FMNR, par le biais de la facture trimestrielle des montants à la charge de la FMNR. Après une classification C, une évaluation médicale intermédiaire est obligatoire avant que la prochaine manifestation ait lieu. Dans ce cas, les frais d'une telle évaluation seront à la charge de la FMNR.

Lorsqu'une piste ou un circuit est évalué sans qu'une course ne soit portée au calendrier de l'année en cours ou de l'année à venir, les frais sont également facturés à la FMNR même si le circuit obtient la classification A.

Les frais relatifs à une évaluation médicale pendant la manifestation obtenant la classification A sont inclus dans les droits d'inscription. Néanmoins, les frais d'évaluation obtenant la classification B ou C doivent être pris en charge par la FMNR concernée et ne sont donc pas inclus dans ces droits d'inscription.

ANNEXE H2

**TOUTES LES DISCIPLINES SAUF COURSES SUR CIRCUIT, GP, WSBK,
ENDURANCE, MXGP, MX DES NATIONS ET SPEEDWAY GP**



PROCEDURE POUR UNE EVALUATION ET HOMOLOGATION MEDICALES DE CIRCUIT TOUTES LES DISCIPLINES SAUF COURSE SUR CIRCUIT, GP, WSBK, ENDURANCE, MXGP, MX DES NATIONS ET SPEEDWAY GP

Evaluation médicale

Une évaluation médicale est une visite effectuée lors d'une manifestation par un Evalueur Médical FIM (Représentant Médical FIM dans le but d'/de:

- établir le niveau des installations médicales et du centre médical du circuit afin d'assurer une qualité de services la plus élevée possible pour la sécurité des coureurs et en conformité avec le Code Médical FIM et si nécessaire faire des recommandations en vue d'une homologation médicale basée sur le questionnaire CSM reçu et revu préalablement par l'Evalueur Médical FIM.

et

- contrôler toutes les installations médicales et le centre médical ainsi que les services nécessaires pour pouvoir prodiguer des soins médicaux adéquats.

et

- émettre un rapport médical d'évaluation et d'homologation de circuit

Dans le cas où aucun Représentant Médical FIM n'est nommé à une manifestation et qu'aucune évaluation n'est effectuée pendant la manifestation, l'Evalueur Médical FIM examinera le questionnaire CSM reçu au moins 60 jours avant la manifestation et transmettra ses conseils et recommandations par écrit au CSM et à la FMNR.

Une évaluation médicale initiale (pré-évaluation médicale) peut être obligatoire avant la manifestation pour :

- établir les exigences et installations médicales pour tout nouveau circuit devant accueillir une manifestation de Championnat ou Prix FIM pour la première fois. Une telle évaluation peut être suivie par une pré-évaluation médicale si nécessaire et pourra être suivie par une évaluation médicale pendant la manifestation pour confirmer la mise à disposition et la conformité de ces services médicaux.

Une évaluation médicale intermédiaire avant la manifestation peut être exigée pour :

- a) les circuits existants qui ont déjà accueilli une manifestation de Championnat ou Prix FIM et qui ont reçu la classification A mais qui ont subi des transformations importantes dans le tracé du circuit ou au centre médical.
- b) les circuits existants qui ont reçu la classification B ou C lors de l'évaluation précédente.

Une évaluation médicale pendant la manifestation peut être obligatoire pour :

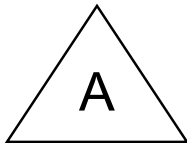
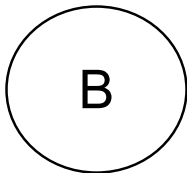
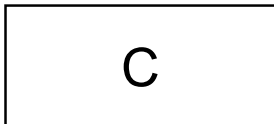
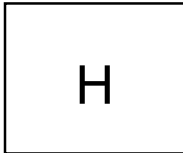
- a) tout nouveau circuit devant accueillir une manifestation de Championnat ou Prix FIM pour la première fois.
- b) les circuits existants qui ont reçu la classification B ou C lors de l'évaluation précédente.
- c) les circuits existants qui ont déjà accueilli une manifestation de Championnat ou Prix FIM et reçu la classification A mais qui ont subi des transformations importantes dans le tracé du circuit ou au centre médical.
- d) les circuits pour l'homologation médicale précédente arrive à son terme.

Demandes d'évaluation

- La FMN peut demander une évaluation médicale, mais la FIM se réserve le droit de réexaminer une homologation médicale et d'exiger une évaluation médicale à tout moment.
- Dans le cas d'installations médicales inadéquates ou de travaux devant être effectués au centre médical, l'Evaluateur Médical peut décider d'effectuer au besoin une ou plusieurs évaluation (s) médicale(s) intermédiaire(s).
- L'homologation médicale entre en vigueur uniquement après que l'évaluation médicale FINALE ait accordé la classification A ou B telle que défini ci-dessous.
- La CMI nommera l'Evaluateur Médical FIM.

Documents à soumettre pour une évaluation médicale à retourner à la FIM au moins 2 mois avant l'évaluation médicale.

- Le Questionnaire FIM de circuit par le CSM sera complété par le Chef du Service Médical (CSM) (voir Annexe F du Code Médical FIM).
- Deux (2) exemplaires d'un plan des services médicaux sur le circuit, une copie papier et une autre en format électronique à une échelle minimale de 1:2000 indiquant :

- les véhicules A :	en rouge	
- les véhicules B :	en bleu	
- les véhicules C et le centre médical :	en vert	
- le centre médical :	en vert	
- l'emplacement des postes de secours :	en jaune	
- l'emplacement des postes de secours: dans la voie des stands	en jaune	
- la zone d'atterrissage de l'hélicoptère et les accès en cas d'évacuation urgente :	en orange	

- Plan du centre médical du circuit.

Procédure de l'évaluation médicale

Lors de toutes les évaluations médicales, c'est à l'Evaluateur Médical FIM qu'il reviendra de vérifier toutes les installations médicales du circuit et de faire les recommandations qui s'imposent pour s'assurer que celles-ci sont conformes au Code Médical FIM.

Lors de l'évaluation médicale, la présence du Chef du Service Médical (CSM), du Directeur de Course et/ou d'un responsable du circuit est nécessaire.

Classification des évaluations et homologations médicales

L'évaluation et l'homologation médicales sont classées comme suit :

A: 3 ans

Un rapport d'évaluation et d'homologation médicale de circuit sera émis.

B: D'autres améliorations au service médical sont nécessaires et une nouvelle évaluation médicale peut avoir lieu l'année suivante.

Une évaluation médicale peut avoir lieu avant la prochaine manifestation.

Dans le cas de deux évaluations successives entraînant la classification B, le circuit sera automatiquement déclassé en classification C défini comme ci-dessous.

C: La mise à disposition des services médicaux ne sont pas conformes aux exigences du Code Médical FIM et d'autres évaluations médicales sont obligatoires avant que toute manifestation FIM ait lieu.

Une évaluation médicale est nécessaire avant toute nouvelle épreuve FIM jusqu'à ce que le circuit obtienne au moins la classification B.

Lors des évaluations médicales finales des pistes ou circuits, les coûts de transport et d'hébergement de l'Évaluateur Médical FIM sont pris en charge par la FIM lorsqu'il s'agit d'une évaluation obtenant la classification A.

Lorsque l'évaluation médicale accorde la classification B ou C nécessitant d'autres évaluations avant la date de la manifestation, ces frais sont facturés à la FMNR, par le biais de la facture trimestrielle des montants à la charge de la FMNR. Après une classification C, une évaluation médicale intermédiaire est obligatoire avant que la prochaine manifestation ait lieu. Dans ce cas, les frais d'une telle évaluation seront à la charge de la FMNR.

Lorsqu'une piste ou un circuit est évalué sans qu'une course ne soit portée au calendrier de l'année en cours ou de l'année à venir, les frais sont également facturés à la FMNR même si le circuit obtient la classification A.

Les frais relatifs à une évaluation médicale pendant la manifestation obtenant la classification A sont inclus dans les droits d'inscription. Néanmoins, les frais d'évaluation obtenant la classification B ou C doivent être pris en charge par la FMNR concernée et ne sont donc pas inclus dans ces droits d'inscription.

**ANNEXE L****HAUTEMENT CONFIDENTIEL**

Fédération Internationale de Motocyclisme
 11, route Suisse - CH-1295 Mies (Suisse)
A retourner à cmi@fim.ch uniquement

QUESTIONNAIRE ACCIDENT MORTEL

Clause de confidentialité : les données et renseignements contenus dans ce questionnaire sont strictement confidentiels. Ces informations sont à l'usage de la FIM uniquement.

1)	FMNR							
2)	DISCIPLINE							
3)	MANIFESTATION	Nationale	☐	Internationale	☐	FIM	☐	
4)	CIRCUIT			LIEU				
	ESSAIS	☐	COURSE	☐	Tour N°	☐		
			PISTE	☐	Paddock	☐	Extérieur ☐	
		Poste N°	☐	Virage N°	☐			
5)	CSM							
6)	DIAGNOSTICS	1						
		2						
		3						
		4						
7)	DATE de l'ACCIDENT							
8)	HEURE DE l'ACCIDENT							

9) **PROTECTIONS portées par le COUREUR :**

Collier cervical :

OUI

☐

NON

☐

Type:

Marque:

Autres dispositifs de protections :
(spécifier)10) **HEURE du DECES**11) **DECES**

Immédiat

☐

évacuation

☐

hôpital

☐12) **HEURE d'ARRIVEE des PREMIERS
SOINS**13) **HEURE du COMMENCEMENT
de la REANIMATION**14) **THERAPIE**



15) **AUTOPSIE** Oui ☐ Non ☐

16) **RESULTAT de l'AUTOPSIE**

17) **REMARQUES** huile ☐ piste sèche ☐ piste mouillée ☐
collision ☐ chute ☐
autre

18) **DOCUMENTS** films ☐ photos ☐ magazines ☐
autre

19) **COMMENTAIRES**

Confidentialité des données

Le CSM ne divulguera pas les données personnelles ni les données personnelles sensibles de ce coureur sauf dans les cas où cette divulgation est strictement nécessaire pour remplir ses obligations en vertu du Code Médical FIM. Il veillera à ce que ces données personnelles et données personnelles sensibles ne soient conservées que dans le respect des obligations qui lui incombent en vertu du Code Médical FIM. Une fois qu'elles ne servent plus aux fins susmentionnées, elles doivent être supprimées, détruites et anonymisées de manière permanente. En règle générale, la conservation de données personnelles sensibles nécessite des raisons plus fortes ou plus convaincantes que pour celles des données personnelles.

Tout coureur soumis à un examen médical et soumettant par conséquent ces informations, y compris des données personnelles et des données personnelles sensibles pour être autorisé à courir, sera réputé avoir accepté conformément aux lois en vigueur sur la protection des données, que ces informations soient collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la mise en œuvre du Code Médical FIM par le CSM.

Un coureur ou son représentant autorisé a le droit de demander l'effacement, la rectification ou l'obtention des données personnelles ou des données personnelles sensibles que la FIM détient sur lui conformément au Code Médical FIM en adressant une demande écrite à gdpr-medical@fim.ch.

20) **SIGNATURE du CSM**
de la MANIFESTATION

NOM du CSM

DATE :

SCAT5[®]

SPORT CONCUSSION ASSESSMENT TOOL – 5TH EDITION

DEVELOPED BY THE CONCUSSION IN SPORT GROUP
FOR USE BY MEDICAL PROFESSIONALS ONLY

supported by



Patient details

Name: _____

DOB: _____

Address: _____

ID number: _____

Examiner: _____

Date of Injury: _____ Time: _____

WHAT IS THE SCAT5?

The SCAT5 is a standardized tool for evaluating concussions designed for use by physicians and licensed healthcare professionals¹. The SCAT5 cannot be performed correctly in less than 10 minutes.

If you are not a physician or licensed healthcare professional, please use the Concussion Recognition Tool 5 (CRT5). The SCAT5 is to be used for evaluating athletes aged 13 years and older. For children aged 12 years or younger, please use the Child SCAT5.

Preseason SCAT5 baseline testing can be useful for interpreting post-injury test scores, but is not required for that purpose. Detailed instructions for use of the SCAT5 are provided on page 7. Please read through these instructions carefully before testing the athlete. Brief verbal instructions for each test are given in italics. The only equipment required for the tester is a watch or timer.

This tool may be freely copied in its current form for distribution to individuals, teams, groups and organizations. It should not be altered in any way, re-branded or sold for commercial gain. Any revision, translation or reproduction in a digital form requires specific approval by the Concussion in Sport Group.

Recognise and Remove

A head impact by either a direct blow or indirect transmission of force can be associated with a serious and potentially fatal brain injury. If there are significant concerns, including any of the red flags listed in Box 1, then activation of emergency procedures and urgent transport to the nearest hospital should be arranged.

Key points

- Any athlete with suspected concussion should be **REMOVED FROM PLAY**, medically assessed and monitored for deterioration. No athlete diagnosed with concussion should be returned to play on the day of injury.
- If an athlete is suspected of having a concussion and medical personnel are not immediately available, the athlete should be referred to a medical facility for urgent assessment.
- Athletes with suspected concussion should not drink alcohol, use recreational drugs and should not drive a motor vehicle until cleared to do so by a medical professional.
- Concussion signs and symptoms evolve over time and it is important to consider repeat evaluation in the assessment of concussion.
- The diagnosis of a concussion is a clinical judgment, made by a medical professional. The SCAT5 should **NOT** be used by itself to make, or exclude, the diagnosis of concussion. An athlete may have a concussion even if their SCAT5 is “normal”.

Remember:

- The basic principles of first aid (danger, response, airway, breathing, circulation) should be followed.
- Do not attempt to move the athlete (other than that required for airway management) unless trained to do so.
- Assessment for a spinal cord injury is a critical part of the initial on-field assessment.
- Do not remove a helmet or any other equipment unless trained to do so safely.



1

IMMEDIATE OR ON-FIELD ASSESSMENT

The following elements should be assessed for all athletes who are suspected of having a concussion prior to proceeding to the neurocognitive assessment and ideally should be done on-field after the first first aid / emergency care priorities are completed.

If any of the “Red Flags” or observable signs are noted after a direct or indirect blow to the head, the athlete should be immediately and safely removed from participation and evaluated by a physician or licensed healthcare professional.

Consideration of transportation to a medical facility should be at the discretion of the physician or licensed healthcare professional.

The GCS is important as a standard measure for all patients and can be done serially if necessary in the event of deterioration in conscious state. The Maddocks questions and cervical spine exam are critical steps of the immediate assessment; however, these do not need to be done serially.

STEP 1: RED FLAGS

RED FLAGS:

- Neck pain or tenderness
- Double vision
- Weakness or tingling/ burning in arms or legs
- Severe or increasing headache
- Seizure or convulsion
- Loss of consciousness
- Deteriorating conscious state
- Vomiting
- Increasingly restless, agitated or combative

STEP 2: OBSERVABLE SIGNS

Witnessed ☐ Observed on Video ☐

Lying motionless on the playing surface	Y	N
Balance / gait difficulties / motor incoordination: stumbling, slow / laboured movements	Y	N
Disorientation or confusion, or an inability to respond appropriately to questions	Y	N
Blank or vacant look	Y	N
Facial injury after head trauma	Y	N

STEP 3: MEMORY ASSESSMENT
MADDOCKS QUESTIONS²

“I am going to ask you a few questions, please listen carefully and give your best effort. First, tell me what happened?”

Mark Y for correct answer / N for incorrect

What venue are we at today?	Y	N
Which half is it now?	Y	N
Who scored last in this match?	Y	N
What team did you play last week / game?	Y	N
Did your team win the last game?	Y	N

Note: Appropriate sport-specific questions may be substituted.

Name: _____
DOB: _____
Address: _____
ID number: _____
Examiner: _____
Date: _____

STEP 4: EXAMINATION
GLASGOW COMA SCALE (GCS)³

Time of assessment			
Date of assessment			
Best eye response (E)			
No eye opening	1	1	1
Eye opening in response to pain	2	2	2
Eye opening to speech	3	3	3
Eyes opening spontaneously	4	4	4
Best verbal response (V)			
No verbal response	1	1	1
Incomprehensible sounds	2	2	2
Inappropriate words	3	3	3
Confused	4	4	4
Oriented	5	5	5
Best motor response (M)			
No motor response	1	1	1
Extension to pain	2	2	2
Abnormal flexion to pain	3	3	3
Flexion / Withdrawal to pain	4	4	4
Localizes to pain	5	5	5
Obeys commands	6	6	6
Glasgow Coma score (E + V + M)			

CERVICAL SPINE ASSESSMENT

Does the athlete report that their neck is pain free at rest?	Y	N
If there is NO neck pain at rest, does the athlete have a full range of ACTIVE pain free movement?	Y	N
Is the limb strength and sensation normal?	Y	N

In a patient who is not lucid or fully conscious, a cervical spine injury should be assumed until proven otherwise.



OFFICE OR OFF-FIELD ASSESSMENT

Please note that the neurocognitive assessment should be done in a distraction-free environment with the athlete in a resting state.

STEP 1: ATHLETE BACKGROUND

Sport / team / school: _____

Date / time of injury: _____

Years of education completed: _____

Age: _____

Gender: M / F / Other _____

Dominant hand: left / neither / right _____

How many diagnosed concussions has the athlete had in the past?: _____

When was the most recent concussion?: _____

How long was the recovery (time to being cleared to play) from the most recent concussion?: _____ (days)

Has the athlete ever been:

Hospitalized for a head injury?	Yes	No
Diagnosed / treated for headache disorder or migraines?	Yes	No
Diagnosed with a learning disability / dyslexia?	Yes	No
Diagnosed with ADD / ADHD?	Yes	No
Diagnosed with depression, anxiety or other psychiatric disorder?	Yes	No

Current medications? If yes, please list:

Name: _____

DOB: _____

Address: _____

ID number: _____

Examiner: _____

Date: _____

2

STEP 2: SYMPTOM EVALUATION

The athlete should be given the symptom form and asked to read this instruction paragraph out loud then complete the symptom scale. For the baseline assessment, the athlete should rate his/her symptoms based on how he/she typically feels and for the post injury assessment the athlete should rate their symptoms at this point in time.

Please Check: ☐ Baseline ☐ Post-Injury

Please hand the form to the athlete

	none	mild	moderate	severe			
Headache	0	1	2	3	4	5	6
"Pressure in head"	0	1	2	3	4	5	6
Neck Pain	0	1	2	3	4	5	6
Nausea or vomiting	0	1	2	3	4	5	6
Dizziness	0	1	2	3	4	5	6
Blurred vision	0	1	2	3	4	5	6
Balance problems	0	1	2	3	4	5	6
Sensitivity to light	0	1	2	3	4	5	6
Sensitivity to noise	0	1	2	3	4	5	6
Feeling slowed down	0	1	2	3	4	5	6
Feeling like "in a fog"	0	1	2	3	4	5	6
"Don't feel right"	0	1	2	3	4	5	6
Difficulty concentrating	0	1	2	3	4	5	6
Difficulty remembering	0	1	2	3	4	5	6
Fatigue or low energy	0	1	2	3	4	5	6
Confusion	0	1	2	3	4	5	6
Drowsiness	0	1	2	3	4	5	6
More emotional	0	1	2	3	4	5	6
Irritability	0	1	2	3	4	5	6
Sadness	0	1	2	3	4	5	6
Nervous or Anxious	0	1	2	3	4	5	6
Trouble falling asleep (if applicable)	0	1	2	3	4	5	6
Total number of symptoms:							of 22
Symptom severity score:							of 132
Do your symptoms get worse with physical activity?							Y N
Do your symptoms get worse with mental activity?							Y N
If 100% is feeling perfectly normal, what percent of normal do you feel?							
If not 100%, why?							

Please hand form back to examiner



3

STEP 3: COGNITIVE SCREENING

Standardised Assessment of Concussion (SAC)⁴

ORIENTATION

What month is it?	0	1
What is the date today?	0	1
What is the day of the week?	0	1
What year is it?	0	1
What time is it right now? (within 1 hour)	0	1
Orientation score	of 5	

IMMEDIATE MEMORY

The Immediate Memory component can be completed using the traditional 5-word per trial list or optionally using 10-words per trial to minimise any ceiling effect. All 3 trials must be administered irrespective of the number correct on the first trial. Administer at the rate of one word per second.

Please choose EITHER the 5 or 10 word list groups and circle the specific word list chosen for this test.

I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember, in any order. For Trials 2 & 3: I am going to repeat the same list again. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before.

List	Alternate 5 word lists					Score (of 5)		
						Trial 1	Trial 2	Trial 3
A	Finger	Penny	Blanket	Lemon	Insect			
B	Candle	Paper	Sugar	Sandwich	Wagon			
C	Baby	Monkey	Perfume	Sunset	Iron			
D	Elbow	Apple	Carpet	Saddle	Bubble			
E	Jacket	Arrow	Pepper	Cotton	Movie			
F	Dollar	Honey	Mirror	Saddle	Anchor			
Immediate Memory Score						of 15		
Time that last trial was completed								

List	Alternate 10 word lists					Score (of 10)		
						Trial 1	Trial 2	Trial 3
G	Finger	Penny	Blanket	Lemon	Insect			
	Candle	Paper	Sugar	Sandwich	Wagon			
H	Baby	Monkey	Perfume	Sunset	Iron			
	Elbow	Apple	Carpet	Saddle	Bubble			
I	Jacket	Arrow	Pepper	Cotton	Movie			
	Dollar	Honey	Mirror	Saddle	Anchor			
Immediate Memory Score						of 30		
Time that last trial was completed								

Name: _____
DOB: _____
Address: _____
ID number: _____
Examiner: _____
Date: _____

CONCENTRATION

DIGITS BACKWARDS

Please circle the Digit list chosen (A, B, C, D, E, F). Administer at the rate of one digit per second reading DOWN the selected column.

I am going to read a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me in reverse order of how I read them to you. For example, if I say 7-1-9, you would say 9-1-7.

Concentration Number Lists (circle one)					
List A	List B	List C			
4-9-3	5-2-6	1-4-2	Y	N	0
6-2-9	4-1-5	6-5-8	Y	N	1
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	Y	N	0
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	Y	N	1
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	Y	N	0
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	Y	N	1
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	Y	N	0
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	Y	N	1
List D	List E	List F			
7-8-2	3-8-2	2-7-1	Y	N	0
9-2-6	5-1-8	4-7-9	Y	N	1
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	Y	N	0
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	Y	N	1
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	Y	N	0
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	Y	N	1
2-6-4-8-1-7	6-9-7-3-8-2	5-8-6-2-4-9	Y	N	0
8-4-1-9-3-5	4-2-7-9-3-8	3-1-7-8-2-6	Y	N	1
Digits Score:					of 4

MONTHS IN REVERSE ORDER

Now tell me the months of the year in reverse order. Start with the last month and go backward. So you'll say December, November. Go ahead.

Dec - Nov - Oct - Sept - Aug - Jul - Jun - May - Apr - Mar - Feb - Jan	0	1
Months Score	of 1	
Concentration Total Score (Digits + Months)	of 5	



4

STEP 4: NEUROLOGICAL SCREEN

See the instruction sheet (page 7) for details of test administration and scoring of the tests.

Can the patient read aloud (e.g. symptom check-list) and follow instructions without difficulty?	Y	N
Does the patient have a full range of pain-free PASSIVE cervical spine movement?	Y	N
Without moving their head or neck, can the patient look side-to-side and up-and-down without double vision?	Y	N
Can the patient perform the finger nose coordination test normally?	Y	N
Can the patient perform tandem gait normally?	Y	N

BALANCE EXAMINATION
Modified Balance Error Scoring System (mBESS) testing⁵

Which foot was tested (i.e. which is the non-dominant foot) ☐ Left ☐ Right

Testing surface (hard floor, field, etc.) _____

Footwear (shoes, barefoot, braces, tape, etc.) _____

Condition	Errors
Double leg stance	_____ of 10
Single leg stance (non-dominant foot)	_____ of 10
Tandem stance (non-dominant foot at the back)	_____ of 10
Total Errors	_____ of 30

Name: _____

DOB: _____

Address: _____

ID number: _____

Examiner: _____

Date: _____

5

STEP 5: DELAYED RECALL:

The delayed recall should be performed after 5 minutes have elapsed since the end of the Immediate Recall section. Score 1 pt. for each correct response.

Do you remember that list of words I read a few times earlier? Tell me as many words from the list as you can remember in any order.

Time Started _____

Please record each word correctly recalled. Total score equals number of words recalled.

Total number of words recalled accurately: _____ of 5 or _____ of 10

6

STEP 6: DECISION

	Date & time of assessment:		
Domain			
Symptom number (of 22)			
Symptom severity score (of 132)			
Orientation (of 5)			
Immediate memory	_____ of 15 _____ of 30	_____ of 15 _____ of 30	_____ of 15 _____ of 30
Concentration (of 5)			
Neuro exam	Normal Abnormal	Normal Abnormal	Normal Abnormal
Balance errors (of 30)			
Delayed Recall	_____ of 5 _____ of 10	_____ of 5 _____ of 10	_____ of 5 _____ of 10

Date and time of injury: _____

If the athlete is known to you prior to their injury, are they different from their usual self?
☐ Yes ☐ No ☐ Unsure ☐ Not Applicable
(If different, describe why in the clinical notes section)

Concussion Diagnosed?
☐ Yes ☐ No ☐ Unsure ☐ Not Applicable

If re-testing, has the athlete improved?
☐ Yes ☐ No ☐ Unsure ☐ Not Applicable

I am a physician or licensed healthcare professional and I have personally administered or supervised the administration of this SCAT5.

Signature: _____

Name: _____

Title: _____

Registration number (if applicable): _____

Date: _____

SCORING ON THE SCAT5 SHOULD NOT BE USED AS A STAND-ALONE METHOD TO DIAGNOSE CONCUSSION, MEASURE RECOVERY OR MAKE DECISIONS ABOUT AN ATHLETE'S READINESS TO RETURN TO COMPETITION AFTER CONCUSSION.

CLINICAL NOTES:

Name: _____

DOB: _____

Address: _____

ID number: _____

Examiner: _____

Date: _____



CONCUSSION INJURY ADVICE

(To be given to the person monitoring the concussed athlete)

This patient has received an injury to the head. A careful medical examination has been carried out and no sign of any serious complications has been found. Recovery time is variable across individuals and the patient will need monitoring for a further period by a responsible adult. Your treating physician will provide guidance as to this timeframe.

If you notice any change in behaviour, vomiting, worsening headache, double vision or excessive drowsiness, please telephone your doctor or the nearest hospital emergency department immediately.

Other important points:

Initial rest: Limit physical activity to routine daily activities (avoid exercise, training, sports) and limit activities such as school, work, and screen time to a level that does not worsen symptoms.

- 1) Avoid alcohol
- 2) Avoid prescription or non-prescription drugs without medical supervision. Specifically:
 - a) Avoid sleeping tablets
 - b) Do not use aspirin, anti-inflammatory medication or stronger pain medications such as narcotics
- 3) Do not drive until cleared by a healthcare professional.
- 4) Return to play/sport requires clearance by a healthcare professional.

Clinic phone number: _____

Patient's name: _____

Date / time of injury: _____

Date / time of medical review: _____

Healthcare Provider: _____

© Concussion in Sport Group 2017

Contact details or stamp

INSTRUCTIONS

Words in *Italics* throughout the SCAT5 are the instructions given to the athlete by the clinician

Symptom Scale

The time frame for symptoms should be based on the type of test being administered. At baseline it is advantageous to assess how an athlete “typically” feels whereas during the acute/post-acute stage it is best to ask how the athlete feels at the time of testing.

The symptom scale should be completed by the athlete, not by the examiner. In situations where the symptom scale is being completed after exercise, it should be done in a resting state, generally by approximating his/her resting heart rate.

For total number of symptoms, maximum possible is 22 except immediately post injury, if sleep item is omitted, which then creates a maximum of 21.

For Symptom severity score, add all scores in table, maximum possible is 22 x 6 = 132, except immediately post injury if sleep item is omitted, which then creates a maximum of 21x6=126.

Immediate Memory

The Immediate Memory component can be completed using the traditional 5-word per trial list or, optionally, using 10-words per trial. The literature suggests that the Immediate Memory has a notable ceiling effect when a 5-word list is used. In settings where this ceiling is prominent, the examiner may wish to make the task more difficult by incorporating two 5-word groups for a total of 10 words per trial. In this case, the maximum score per trial is 10 with a total trial maximum of 30.

Choose one of the word lists (either 5 or 10). Then perform 3 trials of immediate memory using this list.

Complete all 3 trials regardless of score on previous trials.

“I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember, in any order.” The words must be read at a rate of one word per second.

Trials 2 & 3 MUST be completed regardless of score on trial 1 & 2.

Trials 2 & 3:

“I am going to repeat the same list again. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before.”

Score 1 pt. for each correct response. Total score equals sum across all 3 trials. Do NOT inform the athlete that delayed recall will be tested.

Concentration

Digits backward

Choose one column of digits from lists A, B, C, D, E or F and administer those digits as follows:

Say: “I am going to read a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me in reverse order of how I read them to you. For example, if I say 7-1-9, you would say 9-1-7.”

Begin with first 3 digit string.

If correct, circle “Y” for correct and go to next string length. If incorrect, circle “N” for the first string length and read trial 2 in the same string length. One point possible for each string length. Stop after incorrect on both trials (2 N’s) in a string length. The digits should be read at the rate of one per second.

Months in reverse order

“Now tell me the months of the year in reverse order. Start with the last month and go backward. So you’ll say December, November ... Go ahead”

1 pt. for entire sequence correct

Delayed Recall

The delayed recall should be performed after 5 minutes have elapsed since the end of the Immediate Recall section.

“Do you remember that list of words I read a few times earlier? Tell me as many words from the list as you can remember in any order.”

Score 1 pt. for each correct response

Modified Balance Error Scoring System (mBESS)⁵ testing

This balance testing is based on a modified version of the Balance Error Scoring System (BESS)⁵. A timing device is required for this testing.

Each of 20-second trial/stance is scored by counting the number of errors. The examiner will begin counting errors only after the athlete has assumed the proper start position. The modified BESS is calculated by adding one error point for each error during the three 20-second tests. The maximum number of errors for any single condition is 10. If the athlete commits multiple errors simultaneously, only

one error is recorded but the athlete should quickly return to the testing position, and counting should resume once the athlete is set. Athletes that are unable to maintain the testing procedure for a minimum of five seconds at the start are assigned the highest possible score, ten, for that testing condition.

OPTION: For further assessment, the same 3 stances can be performed on a surface of medium density foam (e.g., approximately 50cm x 40cm x 6cm).

Balance testing – types of errors

- | | | |
|---------------------------------|---|---|
| 1. Hands lifted off iliac crest | 3. Step, stumble, or fall | 5. Lifting forefoot or heel |
| 2. Opening eyes | 4. Moving hip into > 30 degrees abduction | 6. Remaining out of test position > 5 sec |

“I am now going to test your balance. Please take your shoes off (if applicable), roll up your pant legs above ankle (if applicable), and remove any ankle taping (if applicable). This test will consist of three twenty second tests with different stances.”

(a) Double leg stance:

“The first stance is standing with your feet together with your hands on your hips and with your eyes closed. You should try to maintain stability in that position for 20 seconds. I will be counting the number of times you move out of this position. I will start timing when you are set and have closed your eyes.”

(b) Single leg stance:

“If you were to kick a ball, which foot would you use? [This will be the dominant foot] Now stand on your non-dominant foot. The dominant leg should be held in approximately 30 degrees of hip flexion and 45 degrees of knee flexion. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes.”

(c) Tandem stance:

“Now stand heel-to-toe with your non-dominant foot in back. Your weight should be evenly distributed across both feet. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes.”

Tandem Gait

Participants are instructed to stand with their feet together behind a starting line (the test is best done with footwear removed). Then, they walk in a forward direction as quickly and as accurately as possible along a 38mm wide (sports tape), 3 metre line with an alternate foot heel-to-toe gait ensuring that they approximate their heel and toe on each step. Once they cross the end of the 3m line, they turn 180 degrees and return to the starting point using the same gait. Athletes fail the test if they step off the line, have a separation between their heel and toe, or if they touch or grab the examiner or an object.

Finger to Nose

“I am going to test your coordination now. Please sit comfortably on the chair with your eyes open and your arm (either right or left) outstretched (shoulder flexed to 90 degrees and elbow and fingers extended), pointing in front of you. When I give a start signal, I would like you to perform five successive finger to nose repetitions using your index finger to touch the tip of the nose, and then return to the starting position, as quickly and as accurately as possible.”

References

1. McCrory et al. Consensus Statement On Concussion In Sport – The 5th International Conference On Concussion In Sport Held In Berlin, October 2016. British Journal of Sports Medicine 2017 (available at www.bjsm.bmj.com)
2. Maddocks, DL; Dicker, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clinical Journal of Sport Medicine 1995; 5: 32-33
3. Jennett, B., Bond, M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale. Lancet 1975; i: 480-484
4. McCrea M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sport Medicine. 2001; 11: 176-181
5. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30



CONCUSSION INFORMATION

Any athlete suspected of having a concussion should be removed from play and seek medical evaluation.

Signs to watch for

Problems could arise over the first 24-48 hours. The athlete should not be left alone and must go to a hospital at once if they experience:

- Worsening headache
- Drowsiness or inability to be awakened
- Inability to recognize people or places
- Repeated vomiting
- Unusual behaviour or confusion or irritable
- Seizures (arms and legs jerk uncontrollably)
- Weakness or numbness in arms or legs
- Unsteadiness on their feet.
- Slurred speech

Consult your physician or licensed healthcare professional after a suspected concussion. Remember, it is better to be safe.

Rest & Rehabilitation

After a concussion, the athlete should have physical rest and relative cognitive rest for a few days to allow their symptoms to improve. In most cases, after no more than a few days of rest, the athlete should gradually increase their daily activity level as long as their symptoms do not worsen. Once the athlete is able to complete their usual daily activities without concussion-related symptoms, the second step of the return to play/sport progression can be started. The athlete should not return to play/sport until their concussion-related symptoms have resolved and the athlete has successfully returned to full school/learning activities.

When returning to play/sport, the athlete should follow a stepwise, medically managed exercise progression, with increasing amounts of exercise. For example:

Graduated Return to Sport Strategy

Exercise step	Functional exercise at each step	Goal of each step
1. Symptom-limited activity	Daily activities that do not provoke symptoms.	Gradual reintroduction of work/school activities.
2. Light aerobic exercise	Walking or stationary cycling at slow to medium pace. No resistance training.	Increase heart rate.
3. Sport-specific exercise	Running or skating drills. No head impact activities.	Add movement.
4. Non-contact training drills	Harder training drills, e.g., passing drills. May start progressive resistance training.	Exercise, coordination, and increased thinking.
5. Full contact practice	Following medical clearance, participate in normal training activities.	Restore confidence and assess functional skills by coaching staff.
6. Return to play/sport	Normal game play.	

In this example, it would be typical to have 24 hours (or longer) for each step of the progression. If any symptoms worsen while exercising, the athlete should go back to the previous step. Resistance training should be added only in the later stages (Stage 3 or 4 at the earliest).

Written clearance should be provided by a healthcare professional before return to play/sport as directed by local laws and regulations.

Graduated Return to School Strategy

Concussion may affect the ability to learn at school. The athlete may need to miss a few days of school after a concussion. When going back to school, some athletes may need to go back gradually and may need to have some changes made to their schedule so that concussion symptoms do not get worse. If a particular activity makes symptoms worse, then the athlete should stop that activity and rest until symptoms get better. To make sure that the athlete can get back to school without problems, it is important that the healthcare provider, parents, caregivers and teachers talk to each other so that everyone knows what the plan is for the athlete to go back to school.

Note: If mental activity does not cause any symptoms, the athlete may be able to skip step 2 and return to school part-time before doing school activities at home first.

Mental Activity	Activity at each step	Goal of each step
1. Daily activities that do not give the athlete symptoms	Typical activities that the athlete does during the day as long as they do not increase symptoms (e.g. reading, texting, screen time). Start with 5-15 minutes at a time and gradually build up.	Gradual return to typical activities.
2. School activities	Homework, reading or other cognitive activities outside of the classroom.	Increase tolerance to cognitive work.
3. Return to school part-time	Gradual introduction of school-work. May need to start with a partial school day or with increased breaks during the day.	Increase academic activities.
4. Return to school full-time	Gradually progress school activities until a full day can be tolerated.	Return to full academic activities and catch up on missed work.

If the athlete continues to have symptoms with mental activity, some other accommodations that can help with return to school may include:

- Starting school later, only going for half days, or going only to certain classes
- More time to finish assignments/tests
- Quiet room to finish assignments/tests
- Not going to noisy areas like the cafeteria, assembly halls, sporting events, music class, shop class, etc.
- Taking lots of breaks during class, homework, tests
- No more than one exam/day
- Shorter assignments
- Repetition/memory cues
- Use of a student helper/tutor
- Reassurance from teachers that the child will be supported while getting better

The athlete should not go back to sports until they are back to school/learning, without symptoms getting significantly worse and no longer needing any changes to their schedule.



Sport concussion assessment tool - 5th edition

Br J Sports Med published online April 26, 2017

Updated information and services can be found at:
<http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506S>
CAT5.citation

These include:

Email alerting service

Receive free email alerts when new articles cite this article. Sign up in the box at the top right corner of the online article.

Notes

To request permissions go to:
<http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>

To order reprints go to:
<http://journals.bmj.com/cgi/reprintform>

To subscribe to BMJ go to:
<http://group.bmj.com/subscribe/>

ANNEXE N

**Procédure de contrôle d'alcoolémie FIM**

Les coureurs participant à un Championnat du Monde FIM, Prix FIM ou à une manifestation internationale seront soumis à tout moment en compétition* à des dépistages d'alcoolémie au moyen d'étylométrie (alcootest) et/ou d'analyses sanguines, conformément à la procédure suivante:

*En compétition : Pour les besoins de la procédure de contrôle d'alcoolémie la période en compétition correspond à la période commençant 12 heures avant que le coureur ne roule sur son motocycle pour la première fois pendant la manifestation** et se terminant trente (30) minutes après la fin de la dernière course*** de sa classe/catégorie. Il s'agit de la période de temps minimum pendant laquelle les coureurs doivent s'abstenir de consommer de l'alcool avant une compétition pour des raisons de sécurité.

**Manifestation : il s'agit d'une manifestation sportive unique (composée selon la discipline de séances d'essais libres, de séances d'essais qualificatives et course(s), épreuves, manches ou étapes).

*** ou épreuve, manche ou étape

1. Ces contrôles seront effectués lors de la manifestation par un officiel FIM qui se servira à cet effet d'un dispositif de contrôle approuvé par la FIM. Dans le cadre de certaines manifestations, par exemple celles impliquant l'utilisation des routes publiques, la police peut procéder à de tels contrôles.
2. Le contrôle sera effectué lors de la manifestation par un officiel FIM qui est formé à l'utilisation du dispositif de dépistage de l'alcool.
3. Le contrôle sera effectué sans préavis.
4. Les coureurs seront sélectionnés soit au hasard moyennant un tirage au sort, soit à la discrétion du Chef des Commissaires FIM, du Président du Jury FIM, du Délégué FIM ou Représentant Médical FIM.
5. Trois coureurs au minimum seront contrôlés lors de chaque manifestation.
6. À tout moment en compétition* le dépistage de l'alcoolémie peut être inclus dans le cadre d'un examen médical spécial effectué à la demande du CSM, du Directeur d'Epreuve, du Directeur de Course, du Directeur Médical, du Président du Jury FIM, du Chef des Commissaires FIM ou du Représentant Médical FIM conformément au Code Médical FIM.
7. Suite à la notification de sa sélection pour les contrôles d'alcoolémie, le coureur doit immédiatement se présenter à l'endroit désigné pour les contrôles.
8. Aux fins de l'application de sanctions, le refus de se soumettre à un dépistage d'alcoolémie sera considéré comme identique à un contrôle présentant un résultat au-dessus du seuil autorisé.
9. Tout coureur qui refuse de se soumettre à des contrôles d'alcoolémie sera automatiquement et immédiatement exclu de toute participation à la manifestation et disqualifié de celle-ci par l'organe disciplinaire responsable d'appliquer des sanctions disciplinaires lors de ladite manifestation.



Une telle décision est définitive et non susceptible d'appel. Une telle décision automatique et immédiate ne peut en aucun cas donner lieu à une quelconque réclamation du coureur ou de toute autre partie concernée. Les détails du cas seront immédiatement notifiés au Département Juridique FIM (legal@fim.ch) par l'organe disciplinaire responsable d'appliquer des sanctions disciplinaires lors de la manifestation.

Le coureur sera également automatiquement suspendu provisoirement par la FIM (Suspension provisoire) de la participation à toutes les compétitions sanctionnées par la FIM, ses CONU et ses FMN jusqu'à nouvel ordre et sans autre notification. Une telle suspension automatique ne peut en aucun cas donner lieu à une quelconque revendication de la part du coureur ou de toute autre partie concernée.

10. Le dépistage d'alcoolémie aura normalement lieu dans un endroit sécurisé présentant un accès restreint afin d'assurer la confidentialité du coureur. Cet endroit sera dans une zone appropriée et disposera des installations adéquates, notamment de la lumière et de la ventilation..
11. Chaque coureur sera contrôlé individuellement et en privé.
12. Le dispositif de dépistage d'alcoolémie (éthylomètre) sera déterminé et fourni par la FIM.
13. Le dispositif sera étalonné conformément aux instructions du fabricant.
14. La procédure de contrôle d'alcoolémie aura lieu, si possible, en présence d'un témoin.
15. La procédure de contrôle et l'utilisation du dispositif seront expliquées au coureur.
16. Le coureur sera autorisé à choisir un embout individuel parmi une sélection d'embouts scellés individuellement pour son usage individuel et le fixera au dispositif.
17. Le coureur soufflera dans l'embout de façon constante jusqu'à ce que le dispositif indique qu'un échantillon d'haleine adéquat a été obtenu.
18. Le résultat du contrôle affiché sur le dispositif sera présenté au coureur et reporté sur le formulaire de contrôle d'alcoolémie.
19. L'heure exacte de chaque contrôle sera également inscrite sur le formulaire.
20. Le formulaire sera ensuite signé par le coureur et par les officiels présents lors du contrôle. Tout refus par un coureur de signer le formulaire sera dûment noté et rapporté sur le formulaire, mais n'invalidera pas le résultat du contrôle.
21. Les résultats et le formulaire y relatif seront transmis à l'Administration FIM.
22. Si le résultat du contrôle affiché sur le dispositif est supérieur au seuil autorisé de 0,10 g / L, un test de confirmation sera effectué. Une période d'attente d'au moins quinze minutes doit s'écouler entre l'enregistrement du résultat du premier contrôle et le nouveau test. Si la première lecture du test est inférieure ou égale à 0,00 g / L, aucun autre test ne sera effectué.
23. Dans le cadre de ce test de confirmation, le coureur sera à nouveau invité à sélectionner un autre embout parmi une sélection d'embouts scellés. (Le but du test de confirmation effectué après un intervalle de 15 minutes dans le cas d'un contrôle positif est de veiller à ce que tout résidu d'alcool issu de nourriture, de bain de bouche, etc. ne soit plus présent dans la bouche du coureur afin de limiter les faux résultats positifs).
24. Si le résultat du test de confirmation est supérieur au seuil autorisé, le coureur sera automatiquement et immédiatement exclu de toute participation à la manifestation et disqualifié de celle-ci par l'organe disciplinaire responsable d'appliquer des sanctions disciplinaires lors de ladite manifestation. Cette décision est définitive et non susceptible d'appel. Une telle décision automatique et immédiate ne peut en aucun cas donner lieu à une quelconque réclamation du coureur ou de toute autre partie concernée. Les détails de l'affaire seront notifiés immédiatement au Département Juridique FIM (legal@fim.ch) par l'organe responsable d'appliquer des sanctions disciplinaires lors de la manifestation.



Le coureur sera également automatiquement et provisoirement suspendu de toute participation (Suspension provisoire) à toute manifestation sanctionnée par la FIM, ses CONU et ses FMN jusqu'à nouvel ordre et sans autre forme de notification. Une telle suspension provisoire automatique ne peut en aucun cas donner lieu à une quelconque revendication de la part du coureur ou de toute autre partie concernée.

25. Suite à la notification de l'affaire au département juridique FIM (de legal@fim.ch), une procédure en première instance sera ouverte d'office devant la Cour Disciplinaire Internationale (CDI) pour examen de l'application d'une suspension d'au minimum 9 (neuf) mois et d'au maximum 18 (dix-huit) mois. La durée de la suspension sera déterminée en fonction du degré de faute du coureur et de tout facteur aggravant (p.ex. récidivisme) et/ou atténuant. Les coureurs et autres personnes verront toute période de suspension qui leur est finalement imposée réduite par déduction de la suspension provisoire déjà purgée. Une ou des sanction(s) supplémentaire(s) conformément au Code Disciplinaire et d'Arbitrage FIM (article 3.1.3) et/ou au Règlement Sportif concerné pourront être imposée(s) au coureur. Si le coureur démontre qu'il n'a commis aucune faute (c.à.d. aucune faute par négligence ou intentionnelle, p. ex. aucune négligence), aucune sanction ou autre sanction ne peut lui être imposée.
26. Si le résultat du test de confirmation est inférieur au seuil autorisé aucune autre mesure ne sera prise.
27. Un coureur suspendu provisoirement en vertu de l'article 9 ou 24 ci-dessus peut demander à la CDI la levée de sa suspension. La demande, par écrit et motivée, doit être reçue dans les 15 jours suivant la date du début de la suspension provisoire du coureur.

Les procédures devant la CDI concernant une demande de levée de la suspension provisoire se dérouleront exclusivement sur la base des observations écrites. Toute demande orale ou infondée sera déclarée irrecevable. L'audience provisoire examine uniquement si la suspension provisoire doit être maintenue jusqu'à l'examen complet de l'affaire par la Cour Disciplinaire Internationale (CDI) dans le cadre d'une audience finale.

La suspension provisoire ne sera pas levée à moins que le coureur ou l'autre personne n'établisse: (a) que l'allégation de violation de la règles en matière d'alcoolémie n'a aucune perspective raisonnable d'être maintenue, par exemple en raison d'un vice patent dans le dossier à l'encontre du coureur ou de l'autre personne; ou (b) que le coureur ou l'autre personne a des arguments solides et défendables démontrant qu'il/elle n'a commis aucune faute ni négligence pour la/les violation(s) des règles en matière d'alcoolémie alléguée(s), de sorte que toute période de suspension susceptible d'être normalement imposée pour une telle violation risque d'être entièrement éliminée par l'application de l'article 26 ci-dessus ; ou (c) qu'il existe d'autres faits qui rendent manifestement injuste, dans toutes les circonstances, l'imposition d'une suspension provisoire avant une audience finale devant la CDI.

N.B. Ce dernier motif doit être interprété de manière restrictive, et être appliqué uniquement dans des circonstances réellement exceptionnelles. Par exemple, le fait qu'une suspension provisoire empêcherait le coureur de participer à une manifestation particulière ne sera pas considéré comme une circonstance exceptionnelle.



Ni une suspension provisoire imposée par l'administration FIM ni une quelconque décision prise par la Cour Disciplinaire Internationale (CDI) dans le cadre d'une audience provisoire n'affectera en rien la question de savoir si une violation des règles en matière d'alcoolémie a été effectivement commise (l'existence d'une violation des règles en matière d'alcoolémie et d'une responsabilité disciplinaire doivent être adressées par la CDI lorsque celle-ci se prononcera sur le fond de l'affaire dans le cadre d'une audience finale; il est entendu que toute suspension ou décision provisoire ne donnera lieu en aucun cas à une quelconque revendication (du coureur ou toute autre partie concernée), si cette violation ne peut être confirmée à un stade ultérieur de la procédure.

La décision de la CDI sur une demande de levée de la suspension provisoire déposée par le coureur peut faire l'objet d'un appel devant le Tribunal Arbitral du Sport (TAS) dans les 5 (cinq) jours suivant la réception de la notification de la décision motivée de la CDI. Le Code d'Arbitrage en matière de Sport sera applicable. En particulier, indépendamment du fait qu'au moins une des trois conditions mentionnées ci-dessus doit être démontrée par le coureur dans tous les cas, les trois conditions prévues à l'Article R37 du Code d'Arbitrage en matière de Sport (c'est-à-dire les chances de succès de la demande sur le fond, le risque de dommage irréparable et l'importance des intérêts des parties en présence) doivent toutes être également satisfaites de manière cumulative en faveur du coureur pour que le TAS puisse lever la suspension provisoire à son égard.



ANNEXE N
HAUTEMENT CONFIDENTIEL
CONTRÔLE D'ALCOOLEMIE AU MOYEN DU TEST DE L'HALEINE

Prénom et nom du coureur: _____ N°de course: _____

Titre de la manifestation: FIM

Lieu: _____ Pays: _____ Date: _____

FMNR: _____ IMN N°: _____

Prés. Jury ou membre de la Direction de Course ou Officiel FIM: _____

Témoin 1: (si présent) _____ Position: _____

Témoin 2: (si présent) _____ Position: _____

Autre (si présent): _____ Position: _____

Autre (si présent): _____ Position: _____

Conformément au Code Médical FIM, le coureur désigné doit prendre part au contrôle (Dépistage d'alcoolémie par éthylométrie). Le contrôle d'alcoolémie peut se dérouler à tout moment pendant la manifestation.

Le soussigné certifie avoir contrôlé le coureur susmentionné avec les résultats suivants (N.B. contrôle positif équivalent à une concentration sanguine de >0.10g/L).

Contrôle 1 : Positif ☐ Négatif ☐ Résultat : _____ .g/L Heure : _____

Contrôle 2 : Positif ☐ Négatif ☐ Résultat : _____ .g/L Heure : _____

Confidentialité des données

Le Président du Jury FIM, les membres de la Direction de Course et les Officiels FIM désignés ne divulgueront pas ces données personnelles ni les données personnelles sensibles des coureurs, sauf dans les cas où cette divulgation est strictement nécessaire pour remplir leurs obligations en vertu du Code Médical FIM. Ils veilleront à ce que ces données personnelles et données personnelles sensibles ne soient conservées que dans le respect des obligations qui leur incombent en vertu du Code Médical FIM. Une fois qu'elles ne servent plus aux fins susmentionnées, elles seront supprimées, détruites et anonymisées de manière permanente. En règle générale, la conservation de données personnelles sensibles requiert des raisons plus fortes ou plus convaincantes que pour celles des données personnelles.

Tout coureur soumis à des tests d'alcoolémie et soumettant par conséquent ces informations, y compris des données personnelles et des données personnelles sensibles pour être autorisé à courir, sera réputé avoir accepté conformément aux lois applicables sur la protection des données que ces informations puissent être collectées, traitées, divulguées et utilisées aux fins de la mise en œuvre du Code Médical FIM par le Président du Jury FIM, les membres de la Direction de Course et les Officiels de la FIM désignés.



ANNEXE N
HAUTEMENT CONFIDENTIEL
CONTRÔLE D'ALCOOLEMIE AU MOYEN DU TEST DE L'HALEINE

Le coureur ou son représentant autorisé a le droit de demander l'effacement, la rectification ou l'obtention des données personnelles ou des données personnelles sensibles que la FIM détient sur lui conformément au Code Médical FIM en envoyant une demande écrite à gdpr-medical@fim.ch.

Signature du coureur :

Date:

Heure :

Prés. Jury FIM ou membre de la Direction de Course ou Officiel FIM désigné :

Témoin 1: (si présent) signature :

Témoin 2: (si présent) signature :

Autre présent : signature:

Autre présent : signature :

*** L'original de ce formulaire doit être envoyé **au Département Médical FIM à : cmi@fim.ch** ***

*** Un exemplaire de ce formulaire doit être remis au coureur ***