

TITRE 13 RÈGLEMENT MÉDICAL

[Version en vigueur à partir du 1er mars 2019]

SOMMAIRE

Chapitre I CODE MÉDICAL DU MOUVEMENT OLYMPIQUE	2
Chapitre II LES ACTEURS MÉDICAUX DANS LE SPORT CYCLISTE	10
§ 1 Commission médicale de l'UCI	10
§ 2 Médecin de l'UCI	10
§ 3 Délégué médical de l'UCI	10
§ 4 Médecin national.....	11
§ 5 Médecins d'équipe.....	11
§ 6 Assistants paramédicaux.....	13
Chapitre III PROTÉGER ET FAVORISER LA BONNE SANTÉ DES COUREURS.....	16
§ 1 Règles générales.....	16
§ 2 Suivi médical des équipes ProTeam et Continentales Professionnelles UCI.....	16
§ 3 Suivi médical dans les disciplines Route Femmes, Mountain Bike (cross-country), Piste et BMX.....	19
§ 4 Interdiction d'injection	21
§ 5 Retour en compétition après une commotion cérébrale	23
§ 6 Interdiction du tramadol en compétition	25
Chapitre IV SERVICES MÉDICAUX LORS DES ÉPREUVES	30
§ 1 Règles générales.....	30
§ 2 Championnats du Monde UCI, épreuves de Coupe du Monde UCI et épreuves du UCI World Tour.....	31
Annexe 1	29
Annexe 2	30

TITRE 13 RÈGLEMENT MÉDICAL

Chapitre I CODE MÉDICAL DU MOUVEMENT OLYMPIQUE

13.1.001 En 2009, le Comité International Olympique (CIO) a adopté le Code médical du Mouvement olympique reproduit ci-dessous.

Le Code médical du Mouvement olympique ne fait pas officiellement partie du Règlement UCI du sport cycliste. Il ne s'agit pas de règles de l'UCI ni d'obligations formelles. Il exprime une série de principes, buts et objectifs destinés à guider tous ceux et celles ayant un rapport avec la santé et le soin des athlètes, et toute activité abordée dans ce Code, notamment : les coureurs, leurs médecins personnels et ceux de leurs équipes, les fédérations nationales, les médecins des équipes nationales, les assistants paramédicaux, les managers d'équipes, les organisateurs d'événements cyclistes et tout personnel médical jouant un rôle ou présent lors d'événements cyclistes. C'est à ces fins que le Code médical du Mouvement olympique est reproduit ci-dessous.

13.1.002 Il est rappelé à tous qu'en cas de divergence avec le Code médical du Mouvement olympique, les règles de l'UCI, et en particulier les chapitres 2 à 4 ci-dessous ainsi que toute législation locale prévaudront.

Code médical du Mouvement olympique Etat en vigueur au 1er Octobre 2009

PREAMBULE

Chapitre I: Relations entre les athlètes et les soignants

1. Principes généraux
2. Information
3. Consentement
4. Confidentialité et respect de la vie privée
5. Soins et traitements
6. Soignants

Chapitre II: Protection and promotion de la santé des athlètes à l'entraînement et en compétition

7. Principes généraux
8. Aptitude à pratiquer un sport
9. Assistance médicale

Chapitre III: Adoption, observance et surveillance

10. Adoption
11. Observance
12. Surveillance

Chapitre IV: Champ d'application, entrée en vigueur et amendements

13. Champ d'application
14. Entrée en vigueur
15. Amendements

PREAMBULE

« Principes fondamentaux de l'Olympisme

- 1 *L'Olympisme est une philosophie de vie, exaltant et combinant en un ensemble équilibré les qualités du corps, de la volonté et de l'esprit. Alliant le sport à la culture et à l'éducation, l'Olympisme se veut créateur d'un style de vie fondé sur la joie dans l'effort, la valeur éducative du bon exemple et le respect des principes éthiques fondamentaux universels.*
- 2 *Le but de l'Olympisme est de mettre le sport au service du développement harmonieux de l'homme en vue de promouvoir une société pacifique, soucieuse de préserver la dignité humaine.»*

Charte Olympique, Juillet 2007

1. Le Mouvement olympique, dans l'accomplissement de sa mission, doit encourager toutes les parties concernées à prendre les mesures nécessaires pour veiller à ce que la pratique du sport s'exerce sans danger pour la santé des athlètes et dans le respect du fair-play et de l'éthique sportive. À ce titre, il encourage la prise des mesures nécessaires pour protéger la santé des participants et limiter les risques d'atteinte à leur intégrité physique et mentale. Il encourage également à prendre des mesures qui protégeront les athlètes dans leurs relations avec les médecins et autres soignants.
2. Cet objectif peut être atteint essentiellement par une éducation permanente portant sur les valeurs éthiques du sport et la responsabilité de chacun dans la protection de sa santé et de celle d'autrui.
3. Le présent Code défend les règles de base relatives aux bonnes pratiques médicales dans le domaine du sport et à la sauvegarde des droits et de la santé des athlètes. Il soutient et encourage l'adoption de mesures spécifiques pour atteindre ces objectifs. Il complète et renforce le Code mondial antidopage ainsi que les principes généraux reconnus dans les Codes internationaux d'éthique médicale.
4. Le Code médical du Mouvement olympique est destiné aux Jeux Olympiques, aux championnats des Fédérations Internationales, aux compétitions auxquelles le Comité International Olympique (CIO) accorde son patronage ou son soutien, ainsi qu'à tous les sports pratiqués dans le cadre du Mouvement olympique, aussi bien durant l'entraînement que durant la compétition.

Chapitre I: Relations entre les athlètes et les soignants

1. Principes généraux

- 1.1. Les athlètes devraient disposer des mêmes droits fondamentaux que tous les patients dans leurs relations avec les médecins et les autres soignants, en particulier le droit :
 - a. au respect de leur dignité humaine
 - b. au respect de leur intégrité physique et mentale;
 - c. à la protection de leur santé et à leur sécurité;
 - d. à l'autodétermination ;
 - e. au respect de leur sphère privée et de la confidentialité.

- 1.2. Les relations entre les athlètes, leur médecin personnel, le médecin d'équipe et les autres soignants devraient être protégées et sujettes au respect mutuel. La santé et le bien-être des athlètes prévalent sur le seul intérêt de la compétition et d'autres préoccupations d'ordre économique, légal ou politique.

2. Information

Les athlètes devraient être pleinement informés, de manière claire et appropriée, sur leur état de santé et le diagnostic les concernant; les mesures de prévention; les interventions médicales proposées, avec les risques et les bénéfices potentiels de chaque intervention; les alternatives aux interventions proposées, avec les conséquences potentielles pour leur santé et leur retour à la pratique du sport en cas de non-traitement, ainsi que sur le pronostic et les progrès du traitement et des mesures de réadaptation.

3. Consentement

- 3.1. Le consentement libre et éclairé des athlètes devrait être requis pour toute intervention médicale.
- 3.2. Une attention particulière devrait être prêtée afin d'éviter les pressions de l'entourage (par ex. l'entraîneur, le management, la famille, etc.) et des autres athlètes, de sorte que les athlètes puissent prendre des décisions en toute connaissance de cause en tenant compte des risques associés à la pratique d'un sport avec une blessure ou une maladie diagnostiquée.
- 3.3. Les athlètes peuvent refuser ou interrompre une intervention médicale. Les conséquences d'une telle décision devraient leur être soigneusement expliquées.
- 3.4. Les athlètes sont encouragés à désigner une personne pouvant agir à leur place en cas d'incapacité. Ils peuvent également préciser par écrit la manière dont ils souhaitent être traités et donner toute autre directive qu'ils estiment nécessaire.
- 3.5. À l'exception des cas d'urgence, lorsque les athlètes n'ont pas la capacité de consentir personnellement à une intervention médicale, l'autorisation de leur représentant légal ou de la personne désignée à cette fin par les athlètes est requise, après qu'ils ont reçu les informations nécessaires.

Lorsque le représentant légal doit donner son autorisation, les athlètes, qu'ils soient mineurs ou majeurs, devraient néanmoins donner leur assentiment à l'intervention médicale dans toute la mesure de leur capacité.

- 3.6. Le consentement des athlètes est requis pour la collecte, la conservation, l'analyse et l'utilisation de tout échantillon biologique.

4. Confidentialité et respect de la vie privée

- 4.1. Toutes les informations relatives à l'état de santé d'un athlète, le diagnostic, le pronostic, le traitement et les mesures de réadaptation, ainsi que toute autre information personnelle, devraient être gardées confidentielles, même après le décès de l'athlète, et toute législation applicable devrait être respectée.
- 4.2. Des informations confidentielles ne devraient être divulguées que si l'athlète y consent explicitement ou si la loi l'autorise expressément. Le consentement peut être présumé lorsque, dans la mesure nécessaire à la prise en charge de l'athlète, des informations sont communiquées à d'autres soignants participant directement à ses soins.
- 4.3. Toutes les données médicales identifiables concernant un athlète devraient être protégées. Le dispositif de protection sera normalement adapté au mode de stockage choisi. Les échantillons biologiques à partir desquels des données identifiables peuvent être obtenues devraient également être protégés d'une divulgation inappropriée.

- 4.4. Les athlètes devraient avoir le droit d'accéder à leur dossier médical complet et d'en obtenir une copie. Cet accès ne vaut normalement pas pour les données relatives à des tiers ou fournies par des tiers.
- 4.5. Les athlètes devraient avoir le droit d'exiger la rectification de toutes données médicales erronées dans leurs dossiers.
- 4.6. Une ingérence dans la vie privée d'un athlète ne devrait être admissible que si elle est nécessaire pour le diagnostic, le traitement et les soins, avec le consentement de l'athlète, ou si cela est légalement requis. Une telle intrusion est également admise en application des dispositions du Code mondial antidopage.
- 4.7. Toute intervention médicale devrait respecter la sphère privée et n'être exécutée qu'en présence des seules personnes nécessaires pour la pratiquer, sauf si l'athlète consent expressément ou demande à ce qu'il en soit autrement.

5. Soins et traitements

- 5.1. Les athlètes devraient recevoir les soins correspondant à leurs besoins, y compris des mesures préventives, des activités de promotion de la santé et des mesures de réadaptation. Les services devraient être disponibles en permanence et accessibles à tous dans des conditions d'équité, sans discrimination, et en fonction des ressources financières, humaines et matérielles disponibles à une telle fin.
- 5.2. Les athlètes devraient recevoir des soins de qualité, caractérisés à la fois par des standards techniques élevés et une attitude professionnelle et respectueuse de la part des soignants. Cela comprend la continuité des soins, incluant une coopération entre tous les soignants et les établissements participant au diagnostic, au traitement et aux soins.
- 5.3. Durant les entraînements et les compétitions à l'étranger, les athlètes devraient recevoir les soins nécessaires qui devraient, si possible, être fournis par leur médecin personnel ou par le médecin d'équipe. Ils devraient également recevoir les soins d'urgence appropriés avant de retourner chez eux.
- 5.4. Les athlètes devraient pouvoir choisir leur propre médecin, soignant ou établissement de soins et d'en changer, dans la mesure où cela est compatible avec le fonctionnement du système de santé. Ils devraient avoir le droit de demander un deuxième avis médical.
- 5.5. Les athlètes devraient être traités avec dignité pour ce qui est du diagnostic les concernant, leur traitement, leurs soins et leurs mesures de réadaptation, en accord avec leur culture, leurs traditions et leurs valeurs. Ils devraient bénéficier du soutien de leurs parents, proches et amis au cours des soins et des traitements, et de recevoir un soutien et des conseils d'ordre spirituel.
- 5.6. Les athlètes devraient être soulagés de la douleur selon les dernières connaissances médicales reconnues. Les traitements ayant un effet analgésique qui permettent à un athlète blessé ou malade de pratiquer un sport ne devraient être poursuivis qu'après une évaluation attentive et consultation de l'athlète et d'autres soignants. S'il existe un risque à long terme pour la santé de l'athlète, un tel traitement ne devrait pas être prodigué. Les méthodes visant uniquement à masquer la douleur ou d'autres symptômes de défense afin de permettre à un athlète blessé ou malade de pratiquer son sport ne devraient pas être administrées si, en l'absence de telles méthodes, la participation dudit athlète était médicalement déconseillée, voire impossible.

6. Soignants

- 6.1. Les mêmes principes éthiques devraient s'appliquer de manière égale dans la pratique médicale courante et en médecine du sport. Les principaux devoirs des médecins et des autres soignants incluent de :
 - a. toujours faire de la santé des athlètes une priorité;
 - b. ne pas faire de mal.
- 6.2. Les soignants qui prennent en charge des athlètes devraient avoir la connaissance, la formation et l'expérience nécessaires en médecine du sport et maintenir à jour leurs connaissances. Ils devraient comprendre les exigences physiques et psychiques qu'imposent aux athlètes l'entraînement et la compétition, ainsi que l'engagement et les capacités nécessaires pour supporter l'extraordinaire endurance physique et psychique qu'exige le sport.
- 6.3. Les soignants des athlètes devraient agir selon les dernières connaissances médicales reconnues et, lorsque disponible, selon la médecine fondée sur la preuve. Ils devraient s'abstenir de toute intervention qui n'est pas médicalement indiquée, même sur requête des athlètes, de leur entourage ou d'un autre soignant. Les soignants doivent aussi refuser de fournir un certificat médical non conforme sur l'aptitude d'un athlète à participer à l'entraînement ou à la compétition.
- 6.4. En cas de risques pour la santé des athlètes, les soignants devraient fermement les décourager de poursuivre l'entraînement ou la compétition en les informant de ces risques.

En cas de danger grave pour les athlètes ou lorsqu'il existe un risque pour des tiers (joueurs de la même équipe, adversaires, famille, public, etc.), les soignants peuvent également informer les personnes ou les instances compétentes, même contre la volonté des athlètes, de leur inaptitude à participer à l'entraînement ou à la compétition, sous réserve de la législation applicable.
- 6.5. Les soignants devraient s'opposer à toute activité sportive ou physique qui n'est pas adaptée au stade de croissance et de développement des enfants, à leur état général de santé et à leur niveau d'entraînement. Ils devraient agir dans le meilleur intérêt de la santé des enfants ou des adolescents, indépendamment de tout autre intérêt ou pression de l'entourage (par ex. l'entraîneur, le management, la famille, etc.) ou des autres athlètes.
- 6.6. Les soignants devraient indiquer quand ils agissent pour le compte d'un tiers (par ex. club, fédération, organisateur, CNO, etc.). Ils devraient expliquer personnellement aux athlètes les raisons de l'examen et de son issue, ainsi que la nature des informations transmises à des tiers. En principe, le médecin de l'athlète devrait également être informé.
- 6.7. Lorsque les soignants agissent pour le compte d'un tiers, ils devraient limiter à l'essentiel le transfert d'informations. En principe, ils peuvent seulement indiquer l'aptitude ou l'inaptitude des athlètes à participer à l'entraînement ou à la compétition. Avec le consentement de l'athlète, ils peuvent fournir d'autres informations concernant sa participation au sport de manière compatible avec son état de santé.
- 6.8. Sur les sites sportifs, c'est au médecin d'équipe ou de la rencontre sportive qu'il appartient de déterminer si un athlète blessé peut continuer ou reprendre la compétition. Cette décision ne devrait pas être déléguée à d'autres professionnels ou membres du personnel. En l'absence du médecin compétent, ces professionnels ou membres du personnel devraient s'en tenir strictement aux directives établies par celui-ci. En tout état de cause, la première priorité devrait être accordée à la santé et à la sécurité de l'athlète. L'issue de la compétition ne devrait jamais influencer ce genre de décisions.
- 6.9. Si nécessaire, le médecin d'équipe ou de la rencontre sportive devrait s'assurer que les athlètes blessés ont accès à des soins spécialisés en organisant le suivi médical par des spécialistes reconnus.

Chapitre II: Protection and promotion de la santé de l'athlète à l'entraînement et en compétition

7. Principes généraux

- 7.1. Aucune pratique constituant une forme d'atteinte à l'intégrité physique ou mentale des athlètes ne devrait être admissible. Les membres du Mouvement olympique devraient assurer aux athlètes des conditions de sécurité, de bien-être et de soins médicaux favorables à leur équilibre physique et mental. Ils devraient adopter les mesures propres à atteindre ce but et à limiter les risques d'accidents et de maladies. La participation de médecins du sport est souhaitable lors de l'élaboration de telles mesures.
- 7.2. Dans chaque discipline sportive, des exigences minimales de sécurité devraient être définies et mises en œuvre en vue de protéger la santé des participants et du public durant l'entraînement et la compétition. En fonction du sport et du niveau de compétition en cause, des normes spécifiques devraient être adoptées concernant les sites sportifs, les conditions environnementales sûres, le matériel sportif autorisé ou prohibé, ainsi que les programmes d'entraînement et de compétition. Les besoins spécifiques de chaque catégorie d'athlètes devraient être respectés.
- 7.3. Les mesures visant à favoriser la santé des athlètes et à limiter les risques d'atteinte à leur intégrité physique et mentale devraient être rendues publiques afin d'être bénéfiques à tous ceux qui sont concernés.
- 7.4. Les mesures de protection et de promotion de la santé des athlètes devraient reposer sur les dernières connaissances médicales reconnues.
- 7.5. La recherche en matière de médecine du sport et des sciences du sport est encouragée et devrait être menée conformément aux principes reconnus d'éthique de la recherche, en particulier la Déclaration d'Helsinki adoptée par l'Association médicale mondiale (Edimbourg, 2000), et le droit applicable. Elle ne doit jamais être conduite d'une manière qui puisse nuire à la santé des athlètes ou perturber leurs performances. Le consentement libre et éclairé des athlètes est essentiel pour leur participation à une telle recherche.
- 7.6. Les avancements en médecine et en sciences du sport ne devraient pas être tenus secrets et devraient être publiés et largement diffusés.

8. Aptitude à pratiquer un sport

- 8.1. La pratique du sport pour tous n'exige pas de se soumettre à un test d'aptitude, à moins qu'il existe des symptômes ou des antécédents familiaux significatifs. La recommandation faite à un athlète de procéder à un tel test relève de la responsabilité du médecin personnel.
- 8.2. Pour pratiquer le sport de compétition, il peut être exigé que les athlètes présentent un certificat médical assurant qu'il n'existe pas de contre-indications apparentes. Le test d'aptitude doit reposer sur les dernières connaissances médicales reconnues et être effectué par un médecin spécialement formé.
- 8.3. Un test médical de pré-participation est recommandé pour les athlètes de haut niveau. Il doit être effectué sous la responsabilité d'un médecin spécialement formé.
- 8.4. Tout test génétique visant à jauger une aptitude particulière à pratiquer un sport constitue une évaluation médicale qui peut être effectuée sous la responsabilité d'un médecin spécialement formé.

9. Assistance médicale

9.1. Dans chaque discipline sportive, des directives appropriées devraient être établies au sujet de l'assistance médicale requise par la nature de l'activité sportive et le niveau de compétition en cause.

Ces directives devraient mentionner, sans y être limitées, les points suivants :

- la couverture médicale des sites d'entraînement et de compétition et son organisation;
- les ressources nécessaires (matériels, locaux, véhicules, etc.);
- les procédures en cas d'urgence;
- le système de communication entre les services d'assistance médicale, les organisateurs et les autorités sanitaires compétentes.

9.2. En cas d'incident sérieux durant l'entraînement ou la compétition, des procédures devraient offrir aux personnes blessées l'assistance nécessaire, au besoin en les évacuant vers les services médicaux compétents. Les athlètes, les entraîneurs et les personnes associées à l'activité sportive devraient être informés de ces procédures et recevoir la formation nécessaire à leur mise en œuvre.

9.3. Afin de renforcer la sécurité dans la pratique sportive, un mécanisme devrait être mis en place pour permettre de recueillir les données relatives aux blessures survenues lors de l'entraînement ou de la compétition. Lorsqu'elles sont identifiables, de telles données devraient être recueillies avec le consentement des personnes concernées et être traitées de manière confidentielle et conforme aux principes reconnus d'éthique de la recherche.

Chapitre III: Adoption, observance et surveillance

10. Adoption

10.1. Le Code est destiné à guider tous les membres du Mouvement olympique, en particulier le CIO, les Fédérations Internationales et les Comités Nationaux Olympiques (ci-après les Signataires). Chaque Signataire adopte le Code selon ses propres procédures.

10.2. Le Code est adopté en premier lieu par le CIO. Il n'est pas obligatoire pour les autres membres du Mouvement olympique, mais il est souhaitable que ceux-ci l'adoptent.

10.3. Une liste de tous les Signataires est rendue publique par le CIO.

11. Observance

11.1. Les Signataires mettent en œuvre les dispositions applicables du Code au moyen de politiques, statuts, règles et règlements en accord avec leur autorité et dans leurs sphères de compétences respectives. Ils s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions du Code, par des moyens actifs et appropriés. À cette fin, ils collaborent étroitement avec les associations de médecins et de soignants concernées et les autorités compétentes.

11.2. Les Signataires encouragent les médecins et les autres soignants qui s'occupent des athlètes dans leur sphère de compétence à agir conformément au Code.

11.3. Les médecins et les autres soignants soumis au Code restent tenus de respecter leurs propres normes éthiques et professionnelles en plus des dispositions applicables du Code. En cas de divergence, la norme la plus favorable à la protection de la santé, des droits et des intérêts des athlètes devrait prévaloir.

12. Surveillance

- 12.1. La commission médicale du CIO surveille la mise en œuvre du Code et recueille les réactions y relatives. Elle est également responsable de suivre l'évolution qui intervient dans le domaine de l'éthique et des bonnes pratiques médicales et de proposer des adaptations au Code.
- 12.2. La commission peut émettre des recommandations et des modèles de bonnes pratiques en vue de faciliter la mise en œuvre du Code.

Chapitre IV: Champ d'application, entrée en vigueur et amendements

13. Champ d'application

- 13.1. Le Code s'applique à tous les participants aux activités sportives régies par chaque Signataire, durant et en dehors de la compétition.
- 13.2. Les Signataires sont libres d'accorder une protection plus étendue aux athlètes.
- 13.3. Le Code s'applique sous réserve des dispositions nationales et internationales, éthiques, légales et réglementaires plus favorables à la protection de la santé, des droits et des intérêts des athlètes.

14. Entrée en vigueur

- 14.1. Le Code entre en vigueur le 1^{er} octobre 2009 pour le CIO. Il s'applique à toutes les éditions des Jeux Olympiques, en commençant par les Jeux Olympiques d'hiver de 2010 à Vancouver.
- 14.2. Le Code peut être adopté par les autres membres du Mouvement olympique après cette date. Chaque Signataire détermine quand son adhésion prendra effet.
- 14.3. Les Signataires peuvent dénoncer leur adhésion au Code après avoir adressé une notification écrite de leur intention au CIO.

15. Amendements

- 15.1. Les sportifs, Signataires et autres membres du Mouvement olympique sont invités à participer à l'amélioration et aux modifications du Code. Ils peuvent proposer des amendements.
- 15.2. Sur recommandation de sa commission médicale, le CIO initie des propositions d'amendements au Code et met sur pied une procédure de consultation afin, d'une part, de recevoir des recommandations et d'y répondre et, d'autre part, de faciliter l'analyse et les commentaires des sportifs, Signataires et membres du Mouvement olympique sur les amendements préconisés.
- 15.3. Après une consultation appropriée, les amendements au Code sont approuvés par la commission exécutive du CIO. Ils entrent en vigueur trois mois après leur approbation, à moins d'une disposition contraire.
- 15.4. Chaque Signataire doit adopter les amendements approuvés par la commission exécutive du CIO au plus tard une année après notification desdits amendements. À défaut, un Signataire ne peut prétendre qu'il est en conformité avec le Code médical du Mouvement olympique.

Adopté par la commission exécutive du CIO à Lausanne le 16 juin 2009

Chapitre II LES ACTEURS MÉDICAUX DANS LE SPORT CYCLISTE

§ 1 Commission médicale de l'UCI

13.2.001 La Commission médicale de l'UCI est mise en place par le Comité Directeur de l'UCI.

Son rôle et ses responsabilités seront définis par le Comité Directeur de l'UCI et le présent Règlement.

Remarque la décision du Comité Directeur de l'UCI datant des 18-19 juin 2009 et définissant le mandat de la Commission médicale de l'UCI est reproduite à l'Annexe 1 de ce Titre 13.

§ 2 Médecin de l'UCI

13.2.002 Le Médecin de l'UCI est un docteur nommé par l'UCI, qui coordonne le travail de sa Commission médicale et en est le porte-parole auprès de l'UCI.

§ 3 Délégué médical de l'UCI

13.2.003 La Commission médicale nommera un Délégué médical pour les Championnats du Monde de son choix. Ce Délégué signera une déclaration de confidentialité dès son acceptation du poste.

13.2.004 Les responsabilités du Délégué médical de l'UCI seront les suivantes.

1. Le cas échéant, observer et apporter des conseils concernant l'application des règles UCI de protection de la santé, ainsi que du Code médical du Mouvement olympique.
2. Se familiariser avec le format du rapport médical que l'organisateur doit remettre à l'UCI, et vérifier que les installations médicales des Championnats du Monde y sont conformes et respectent les règles de l'UCI.
3. Inspecter les installations médicales en compagnie du Médecin-chef (MC) du Comité d'organisation local (COL) la veille de la première séance d'entraînement officielle. Le Délégué procédera à des vérifications régulières au cours de l'épreuve, afin de s'assurer que les installations médicales respectent bien les règles de l'UCI et signaler toute anomalie à l'organisateur et, à titre d'information, au Délégué technique de l'UCI.
4. À la fin de chaque journée, obtenir du Médecin-chef la liste ad hoc des coureurs ayant eu besoin de soins médicaux ainsi que celle des coureurs ayant dû être évacués vers un centre de soins médicaux.
5. Rendre visite aux coureurs qui ont été évacués vers un centre de soins médicaux.
6. Faire office d'interlocuteur pour les médecins d'équipe.
7. Recevoir des informations concernant les coureurs figurant sur la liste des départs et qui souhaitent ne pas participer à la course pour des raisons médicales.
8. Coordonner les projets de recherche sur le terrain entrepris par la Commission médicale.

9. Rédiger un rapport final à l'intention de la Commission médicale concernant les services médicaux du Championnat du Monde en question.

13.2.005 Le Médecin officiel de l'UCI se contente de vérifier que les règles de l'UCI sont respectées, et ceci ne transfère pas la responsabilité des services médicaux de l'organisateur vers l'UCI. Les cas d'infraction au règlement seront signalés à l'organisateur, qui prendra les mesures nécessaires et restera entièrement responsable de la sécurité des Championnats du Monde, conformément aux règles de l'UCI ainsi qu'aux termes de l'accord d'organisation.

§ 4 Médecin national

13.2.006 Chaque fédération nationale nommera un médecin au poste de Médecin national. Dans la mesure du possible, la fédération nationale nommera un médecin ayant de l'expérience en médecine sportive.

13.2.007 Le Médecin national sera au courant et assurera la coordination de toutes les actions de la fédération nationale dans le domaine de la santé et de la médecine.

13.2.008 Le Médecin national doit obtenir une licence de l'UCI auprès de la fédération nationale. La fédération nationale l'inscrira auprès de la Commission médicale de l'UCI.

13.2.009 Le Médecin national établira des liens et coopérera avec la Commission médicale de l'UCI.

§ 5 Médecins d'équipe

13.2.010 Seuls les médecins titulaires d'une licence de médecin d'équipe remise par leur fédération nationale pourront être embauchés ou nommés par les fédérations nationales, les équipes, les sponsors, les clubs, les associations de sport cycliste, ou tout autre organisme de cyclisme, pour dispenser des soins médicaux à leurs coureurs respectifs.

13.2.011 Dans ce contexte, soins médicaux signifie des soins médicaux approfondis, notamment dans les domaines suivants : visite médicale des coureurs, vérification qu'ils sont aptes à participer à la compétition, traitement de blessures et maladies dues au sport, prescription de médicaments à prendre pendant une activité sportive et conseils concernant la nutrition et l'entraînement.

13.2.012 La licence sera délivrée par la fédération nationale du pays de résidence du médecin. La fédération nationale l'inscrira auprès de la Commission médicale de l'UCI.

13.2.013 La fédération nationale fixera les conditions d'obtention d'une licence de médecin sportif.

Dans tous les cas, la personne concernée devra être titulaire d'un diplôme de médecin reconnu, bénéficier d'une bonne réputation, être autorisée à exercer la médecine sans aucune restriction, et, de préférence, avoir des connaissances dans le domaine de la médecine sportive.

13.2.014 Tout accord ou toute pratique liant la rémunération d'un médecin d'équipe à la performance d'un ou plusieurs coureur(s) sont interdits.

13.2.015 L'équipe s'assurera que tous les membres du personnel et contractuels chargés de porter assistance aux coureurs de quelque manière que ce soit consultent le médecin de l'équipe pour tout ce qui risquerait d'avoir un impact sur la santé du coureur.

13.2.016 Outre ses obligations contractuelles envers l'équipe, le rôle et les responsabilités d'un médecin d'équipe incluront :

1. d'avoir pour souci principal de fournir les meilleurs soins médicaux possibles aux coureurs de l'équipe, quels que soient leur niveau et les circonstances, et prévoir le temps et le travail nécessaires à ces fins ;
2. de continuer à se perfectionner dans le domaine de la médecine sportive ;
3. d'acquérir et entretenir des connaissances de base dans le domaine médico-légal, celui du handicap et celui de l'indemnisation des employés ;
4. d'acquérir et entretenir des connaissances approfondies concernant les spécificités athlétiques liées aux disciplines cyclistes des coureurs de l'équipe ;
5. de coordonner le dépistage, les visites médicales et les évaluations avant la participation à une course ;
6. de prévenir et de gérer les blessures et les maladies ;
7. de coordonner la rééducation et le retour à la compétition ;
8. de prévoir une préparation adaptée pour assurer un retour en compétition sans danger à la suite d'une maladie ou d'une blessure ;
9. d'intégrer son expertise médicale à celle d'autres acteurs de la santé ;
10. de prévoir de fournir des informations et des conseils utiles aux coureurs en matière de nutrition, d'entraînement musculaire et de conditionnement, d'ergogènes, de toxicomanie, de substances et méthodes interdites, et d'autres problèmes médicaux pouvant les affecter ;
11. de prévoir de fournir une documentation et une gestion des dossiers médicaux appropriées ;
12. de participer à des sondages et autres initiatives dans le domaine de la santé, destinés à améliorer les soins médicaux en cyclisme ;
13. d'établir et de définir le rôle de toutes les parties au sein de l'équipe et leurs liens entre elles concernant la protection de la santé ;
14. de mettre en place une chaîne hiérarchique au sein de l'équipe pour toutes les questions liées à la santé ;
15. d'informer le coureur, les parents (dans le cas des mineurs), le manager de l'équipe, l'entraîneur et les autres parties concernées en cas d'inquiétude au sujet d'un coureur ;
16. de préparer un plan d'action et de s'entraîner pour faire face en cas d'urgence durant une compétition ou un entraînement ;
17. de s'occuper des questions liées aux fournitures et au matériel médicaux ;
18. de prévoir l'assistance médicale nécessaire lors d'un événement ;
19. d'évaluer les facteurs environnementaux, ainsi que les conditions pour les coureurs.

Les responsabilités du médecin de l'équipe n'annulent et n'affectent pas celles incombant à d'autres personnes en vertu du Règlement de l'UCI.

13.2.017 Tout manquement de la part du médecin d'une équipe aux obligations qui lui incombent en vertu de ce titre 13 du Règlement de l'UCI pourra voir la Commission

disciplinaire de l'UCI lui imposer une période de suspension allant de huit jours à un an et/ou une amende comprise entre 500 et 5 000 CHF. En cas de seconde infraction dans les deux ans qui suivent la première, le médecin de l'équipe sera suspendu pendant au moins six mois ou définitivement exclu, et passible d'une amende comprise entre 1 000 et 10 000 CHF.

Le cas échéant, une infraction pourra être classée comme un manquement grave aux bonnes pratiques médicales.

Le dossier pourra en outre être communiqué aux autorités disciplinaires médicales du pays en question.

13.2.018 Toute infraction aux articles 13.2.010, 13.2.014 ou 13.2.015 pourra voir la Commission disciplinaire de l'UCI imposer à l'organisme en question une période de suspension allant d'un mois à un an, et/ou une amende comprise entre 1 000 et 10 000 CHF. En cas de seconde ou nouvelle infraction dans les cinq ans qui suivent la première, la pénalité sera une amende comprise entre 2 000 et 20 000 CHF, et/ou une suspension d'au moins six mois ou l'exclusion définitive.

13.2.019 Si l'affaire concerne un coureur qui a participé ou participe à des courses inscrites au calendrier international durant l'année de l'infraction, sa fédération nationale devra informer l'UCI avant d'entamer une procédure disciplinaire. L'UCI pourra exiger qu'une procédure disciplinaire soit entamée conformément à son règlement antidopage. Si l'UCI ne fait pas valoir ce droit dans les quinze jours qui suivent la date à laquelle la fédération nationale en question l'a informée de l'affaire, cette dernière pourra entamer la procédure disciplinaire conformément à son propre règlement.

§ 6 Assistants paramédicaux

Définition

13.2.020 Le terme « assistant paramédical » signifiera toute personne qui, de façon régulière, à la demande ou à l'initiative directe ou indirecte d'une fédération nationale, d'une équipe, d'un sponsor, d'un club, d'une association de cyclisme, ou de toute autre entité de cyclisme apportera à un coureur n'importe quels soins paramédicaux ou physiques liés à la préparation ou la participation à des courses de cyclisme, notamment en lui administrant — sous la supervision d'un médecin d'équipe — des médicaments ou un traitement en cas de blessure, et des massages.

Licence

13.2.021 À l'exception des médecins titulaires d'une licence UCI de médecin d'équipe, personne ne pourra agir en tant qu'assistant paramédical sans licence d'assistant paramédical.

13.2.022 La licence d'assistant paramédical sera délivrée par la fédération nationale concernée.

13.2.023 Les conditions d'obtention d'une licence d'assistant paramédical seront fixées par les fédérations nationales. Ces conditions doivent faire en sorte que ces licences ne soient délivrées qu'à des personnes capables de fournir une assistance de bonne qualité, respectueuse des impératifs de santé et, le cas échéant, des lois gouvernant l'exercice des professionnels de la santé. Il est souhaitable de n'attribuer de licences qu'à des personnes titulaires d'un diplôme et qui ont continué à se

perfectionner dans le domaine des services qu'elles vont devoir fournir aux coureurs, qui ont une connaissance pratique des problèmes médicaux qui affectent les athlètes et connaissent les premiers secours de base pour un événement sportif.

Règles de conduite

- 13.2.024** L'assistant paramédical fournira les meilleurs soins médicaux possible aux coureurs de l'équipe, quels que soient leur niveau et les circonstances, et prévoira le temps et le travail nécessaires à ces fins.
- 13.2.025** L'assistant paramédical acquerra et entretiendra des connaissances approfondies concernant les spécificités athlétiques liées aux disciplines cyclistes des coureurs de l'équipe et continuera à se perfectionner dans ses domaines d'activité.
- 13.2.026** L'assistant paramédical respectera et garantira le respect des impératifs de santé des coureurs, de la déontologie sportive et des règlements de l'UCI et des fédérations nationales. Il sera soumis au secret professionnel et médical.
- 13.2.027** Le comportement de l'assistant paramédical servira de modèle au coureur.
- 13.2.028** L'assistant paramédical fera passer la santé du coureur avant les intérêts éventuels de son équipe, club, sponsor ou équipe nationale qui pourraient nuire à celui-ci. Il s'opposera à la participation d'un coureur à des séances d'entraînement ou à des courses si la protection de la santé et la sécurité de celui-ci ne peuvent pas être garanties. Il jouera un rôle actif dans la prévention des blessures et l'information des athlètes.
- 13.2.029** L'assistant paramédical évitera et luttera contre toute situation et circonstance risquant d'avoir un effet néfaste sur l'intégrité physique et le bien-être psychique du coureur.
- 13.2.030** L'assistant paramédical limitera ses activités aux actes que sa formation et son expérience lui permettent d'exécuter en garantissant leur qualité et leur sécurité.
- 13.2.031** Les soins donnés correspondront aux besoins réels du coureur et aux meilleures pratiques paramédicales. L'assistant paramédical s'abstiendra de procéder à tout traitement expérimental.
- 13.2.032** L'assistant paramédical s'abstiendra de faire quoi que ce soit qui pourrait lui être interdit par les lois de son propre pays ou de celui dans lequel il exerce sa profession.
- 13.2.033** L'assistant paramédical sera tenu de suivre les instructions du médecin lors du traitement d'un coureur malade ou blessé.
- 13.2.034** En particulier, l'assistant paramédical s'abstiendra de participer à des actes et à l'utilisation de méthodes interdits par le règlement antidopage de l'UCI et refusera d'y être impliqué.
- Droits fondamentaux du coureur**
- 13.2.035** L'assistant paramédical ne pourra exécuter aucun acte sur un coureur sans le consentement de ce dernier.
- 13.2.036** L'assistant paramédical informera le coureur de la nature et du but de tout traitement administré, et de ses conséquences.

13.2.037 Le coureur sera en droit d'être informé de tout aspect relatif à sa santé ou son état psychique ou physique que l'assistant paramédical aura noté ou fait noter.

13.2.038 L'assistant paramédical respectera la vie privée du coureur et, dans ce but, se montrera discret concernant les soins administrés, mise à part son obligation de divulguer les informations exigées par ou en vertu des règlements de l'UCI et des fédérations nationales, ou d'une disposition légale.

Sanctions

13.2.039 Tout manquement de la part d'un assistant paramédical aux obligations découlant de ce titre 13 du Règlement de l'UCI pourra voir la Commission disciplinaire de l'UCI lui imposer une période de suspension d'au moins huit jours et pouvant aller jusqu'à un an, et/ou une amende d'au moins 500 CHF pouvant aller jusqu'à 5 000 CHF. En cas de seconde infraction dans les deux ans qui suivent la première, l'assistant paramédical sera suspendu pendant au moins six mois ou exclu à vie, et passible d'une amende d'au moins 1 000 CHF et pouvant aller jusqu'à 10 000 CHF.

Le cas échéant, une infraction sera classée comme un manquement grave aux bonnes pratiques professionnelles.

13.2.040 Toute personne, tout club, toute équipe, toute fédération ou tout autre organisme faisant appel aux services d'une personne non titulaire d'une licence d'assistant paramédical ou de médecin pour apporter des soins à un coureur tel que cela est décrit à l'article 13.2.020 sera suspendu(e) pendant une période d'au moins un mois et pouvant aller jusqu'à un an maximum, et/ou sera passible d'une amende d'au moins 750 CHF et pouvant aller jusqu'à 10 000 CHF. En cas de récidive dans les deux ans qui suivent la première infraction, la sanction sera une suspension d'au moins six mois ou l'exclusion définitive et une amende d'au moins 1 500 CHF et pouvant aller jusqu'à 20 000 CHF.

13.2.041 Les sanctions mentionnées à l'article 13.2.040 seront imposées à tout licencié apportant des soins à un coureur tel que cela est défini à l'article 13.2.020, sans licence d'assistant paramédical ou de médecin, ou qui est complice d'une infraction commise par un assistant paramédical, en particulier en incitant ou forçant l'assistant paramédical à commettre des actes enfreignant le présent règlement.

13.2.042 Si les faits se rapportent à un coureur qui, durant l'année pendant laquelle l'infraction a été commise, participe ou a participé à des courses inscrites au calendrier international, la fédération nationale informera l'UCI avant de prendre toute mesure disciplinaire. L'UCI sera alors en droit, dans les quinze jours qui suivent l'avis de la fédération nationale, de demander qu'une procédure disciplinaire soit entamée conformément au règlement antidopage. Si l'UCI ne fait pas valoir ce droit, la procédure disciplinaire se déroulera conformément au règlement de la fédération nationale en question.

Chapitre III PROTÉGER ET FAVORISER LA BONNE SANTÉ DES COUREURS

§ 1 Règles générales

13.3.001 Chaque coureur prendra soin de sa propre forme physique et prêtera attention aux risques pouvant menacer sa santé et sa sécurité.

13.3.002 Chaque équipe participant à des épreuves de cyclisme s'assurera constamment et systématiquement que ses membres sont en assez bonne forme pour pratiquer le cyclisme.

Elle s'assurera également que ses membres pratiquent le sport dans de bonnes conditions de sécurité. Elle veillera en particulier à ce qu'un coureur soit en bonne santé lorsqu'il se remet à la compétition après une absence.

13.3.003 Lors d'une épreuve de cyclisme, il incombe à l'équipe ou au médecin de la course, s'il y en a un, de déterminer si un coureur blessé peut continuer ou reprendre la course. Cette décision ne pourra pas être déléguée à un autre professionnel ou membre du personnel. La priorité doit toujours être donnée à la protection de la santé et de la sécurité du coureur. Le résultat potentiel de la compétition ne doit jamais influencer ces décisions.

Si l'opinion du médecin de l'équipe diffère de celle du médecin de la course lorsqu'il s'agit de décider si un coureur peut continuer ou reprendre la course, ce dernier ne pourra ni la continuer ni la reprendre.

13.3.004 Outre le suivi médical prévu par ce Règlement UCI, les fédérations nationales auront toute liberté d'action concernant la protection de la santé et le suivi médical de leurs licenciés.

Une visite médicale avant de prendre part à une compétition est recommandée pour les athlètes de haut niveau. Elle devrait être effectuée sous la responsabilité d'un médecin spécialisé.

13.3.005 Durant les courses inscrites au calendrier international, aucuns contrôles autres que ceux imposés en vertu du Règlement UCI ne pourront être organisés ou acceptés. Ceci sera valable pour la « période de compétition » de chaque course telle qu'elle est définie dans le règlement antidopage de l'UCI.

13.3.006 Chaque équipe ProTeam et chaque équipe Continentale Professionnelle UCI nommeront un médecin, de préférence spécialiste de la médecine sportive, au poste de médecin de son équipe. Les autres équipes enregistrées auprès de l'UCI s'efforceront de nommer un médecin, de préférence spécialiste de la médecine sportive, au poste de médecin de leur équipe.

§ 2 Suivi médical des équipes ProTeam et Continentales Professionnelles UCI

Généralités

13.3.007 Cette partie concerne les équipes ProTeam et Continentales Professionnelles UCI.

- 13.3.008** Aux fins stipulées à l'article 13.3.002, l'équipe mettra en place et en œuvre un programme de prévention et de sécurité comprenant au minimum la liste des examens exigés et les mesures de prévention des risques formulées ci-dessous.
- 13.3.009** Le manager de l'équipe sera chargé d'organiser et de mettre en œuvre ce programme. Le médecin de l'équipe sera responsable des questions médicales.
- 13.3.010** L'équipe n'obligera pas un coureur à, ni lui permettra de participer à des épreuves de cyclisme si le médecin de l'équipe ne le considère pas apte à le faire, ou si elle l'apprend de toute autre manière que ce soit.
- 13.3.011** Si le médecin de l'équipe découvre un fait quelconque qui, à son avis, signifie que le coureur n'est pas apte (même temporairement) à participer à des épreuves de cyclisme, il le déclarera inapte et en informera le manager de l'équipe. La période durant laquelle un coureur sera considéré comme inapte sera déterminée par le médecin de l'équipe. Cette décision ainsi que la déclaration d'inaptitude seront consignées par écrit et ajoutées au dossier médical du coureur.
- 13.3.012** L'équipe et le médecin de l'équipe aideront le coureur à se faire soigner.
- 13.3.013** Pour les compétitions durant trois jours ou plus, l'équipe doit obligatoirement avoir un docteur présent pendant toute la durée de l'épreuve.
- 13.3.014** Les médecins d'équipe feront part à la Commission médicale de l'UCI des risques observés ainsi que de toute information ou suggestion pouvant être utiles au sport cycliste en matière de protection de la santé, de médecine et de prévention.
- Examens**
- 13.3.015** Les coureurs doivent se soumettre aux examens médicaux énumérés dans le « Programme d'examens obligatoires dans le cadre du suivi médical UCI » élaboré par la Commission médicale.
- Ce programme formulera également les procédures de mise en œuvre de cette partie du règlement. Le programme est obligatoire pour les parties concernées, au même titre que ce règlement, et entraîne les mêmes sanctions.
- Le programme et ses amendements entreront en vigueur dès le moment où les équipes en seront avisées.
- 13.3.016** Lorsqu'un coureur entre dans une équipe pour la première fois, le programme d'examens obligatoires doit comprendre un bilan médical. Par la suite, les visites médicales auront lieu tous les deux ans, tous les ans et tous les trimestres comme cela est prévu dans le tableau figurant dans le programme.
- 13.3.017** Chaque visite médicale comprendra un examen physique effectué par un docteur ayant, de préférence, de l'expérience dans le domaine de la médecine sportive, ainsi que les examens spéciaux stipulés dans le programme.
- 13.3.018** Les examens seront effectués de manière à ce que les résultats soient connus avant la fin de la période durant laquelle ils doivent être réalisés et puissent former la base de l'évaluation de l'aptitude du coureur à s'entraîner ou à participer à des compétitions.
- 13.3.019** Les examens obligatoires seront effectués aux frais de l'équipe.

Dossier médical

- 13.3.020** Le médecin d'une équipe aura un dossier médical pour chacun de ses coureurs.
- 13.3.021** Ce dossier médical contiendra tous les résultats d'examens devant être effectués pour le coureur en question en vertu des dispositions du présent règlement, ainsi que toute autre information utile concernant la santé du coureur, qui y sera ajoutée avec son consentement.
- 13.3.022** Le dossier médical appartient au coureur, mais doit être conservé par le médecin de son équipe.
- 13.3.023** Sans préjudice du droit de vérification de la Commission médicale de l'UCI en vertu de l'article 13.3.028, seuls le coureur et le médecin de son équipe auront accès au dossier médical.
- 13.3.024** Le médecin de l'équipe, et si besoin est, la Commission médicale de l'UCI traiteront les résultats des examens comme des informations confidentielles, sans préjudice de l'obligation incombant au médecin de l'équipe de déclarer, le cas échéant, qu'un coureur est inapte à s'entraîner ou à participer à une compétition.
- 13.3.025** Le dossier médical sera remis au coureur lorsqu'il quittera l'équipe. Le coureur le remettra au médecin de sa nouvelle équipe.
- 13.3.026** Tout document datant de dix ans ou plus sera supprimé du dossier médical.

Contrôles

- 13.3.027** Après chaque examen, le médecin de l'équipe soumettra une déclaration à la Commission médicale de l'UCI, conforme au modèle rédigé par cette dernière, mentionnant les examens effectués pour chaque coureur. La Commission médicale de l'UCI devra recevoir cette déclaration au plus tard le 15 du mois suivant celui durant lequel les examens ont été effectués.
- 13.3.028** À la demande de la Commission médicale de l'UCI, et dans les délais et selon les procédures qu'elle aura fixés, le médecin de l'équipe lui fournira la preuve que les examens obligatoires prévus par le présent règlement ont bien été effectués, ainsi que les explications et informations demandées.
- 13.3.029** La Commission médicale de l'UCI s'assurera qu'aucun de ses membres ou aucune autre personne n'ont accès aux informations médicales des coureurs exceptés ses docteurs ou le médecin de l'UCI.

Sanctions

- 13.3.030** En cas d'infraction aux règles formulées dans cette partie, la Commission disciplinaire de l'UCI pourra imposer les sanctions suivantes :
- à l'équipe : une suspension allant de huit jours à six mois et/ou une amende comprise entre 1 000 et 10 000 CHF ; en cas d'infraction à l'article 13.3.027, l'équipe recevra une amende de 500 CHF par coureur et par semaine de retard ;
- au coureur : une suspension allant de huit jours à trois mois et/ou une amende comprise entre 100 et 1 000 CHF ;
- au médecin de l'équipe : ce que prévoit l'article 13.2.017 ;

au manager de l'équipe : une suspension allant de huit jours à dix ans et/ou une amende comprise entre 500 et 10 000 CHF. En cas de nouvelle infraction commise dans les deux ans qui suivent la première, un minimum de six mois de suspension ou l'exclusion définitive, et une amende comprise entre 1 000 et 10 000 CHF.

§ 3 Suivi médical dans les disciplines Route Femmes, Mountain Bike (cross-country), Piste et BMX

13.3.031 Cette partie concerne les disciplines suivantes : Route Femmes, Mountain Bike (cross-country), Piste et BMX.

Les coureurs et coureuses suivants doivent se soumettre au programme de suivi médical.

1. Équipes Femmes UCI
2. Mountain Bike (cross-country) : les 100 premiers hommes et les 40 premières femmes au classement individuel de l'UCI, format olympique, au 31 décembre de l'année précédente
3. Piste : les 100 premiers hommes et les 40 premières femmes au classement individuel de l'UCI au 31 décembre de l'année précédente
4. BMX : les 50 premiers hommes et les 20 premières femmes au classement individuel de l'UCI au 31 décembre de l'année précédente

Généralités

13.3.032 La fédération nationale du coureur/de la coureuse mettra en place et en œuvre un programme de prévention et de sécurité comprenant au minimum la liste des examens exigés formulée ci-dessous.

13.3.033 La fédération nationale sera chargée d'organiser et de mettre en œuvre ce programme. Si l'équipe n'a pas de médecin attitré, le médecin national ou le médecin nommé par la fédération nationale (le « médecin responsable ») sera responsable des questions médicales. Ce médecin sera titulaire d'une licence de médecin d'équipe.

13.3.034 La fédération nationale ou l'équipe d'un coureur/d'une coureuse ne l'obligera pas à, ni lui permettra de participer à des épreuves de cyclisme si le conseiller médical l'a considéré(e) inapte, ou si elle l'apprend de toute autre manière que ce soit.

13.3.035 Si le médecin responsable découvre un fait quelconque qui, à son avis, signifie que le coureur/la coureuse est inapte (même temporairement) à participer à des épreuves de cyclisme, il le/la déclarera inapte et en informera son équipe ou son club. La période durant laquelle un coureur/une coureuse sera considéré(e) comme inapte sera déterminée par le médecin responsable. Cette décision, ainsi que la déclaration d'inaptitude seront consignées par écrit et ajoutées au dossier médical du coureur/de la coureuse.

13.3.036 La fédération nationale et le docteur responsable aideront le coureur/la coureuse à se faire soigner.

Examens

13.3.037 Les coureurs/coureuses mentionnés à l'article 13.3.031 doivent se soumettre aux examens médicaux énumérés dans le « Programme d'examens obligatoires dans le

cadre du suivi médical UCI » pour les disciplines Route Femmes, Mountain Bike (cross-country), Piste et BMX, élaboré par la Commission médicale de l'UCI.

Ce programme formulera également les procédures de mise en œuvre de cette partie du règlement. Le programme est obligatoire pour les parties concernées, au même titre que ce règlement, et entraîne les mêmes sanctions.

Le programme et ses amendements entrent en vigueur dès l'instant où ils sont communiqués à la fédération nationale.

13.3.038 Le programme d'examens obligatoires doit comprendre un bilan médical dès lors que la licence est demandée. Par la suite, les visites médicales auront lieu comme cela est prévu dans le tableau figurant dans le programme.

13.3.039 Dans le cadre du suivi médical, chaque visite médicale comprendra un examen physique effectué par un docteur ayant, de préférence, de l'expérience dans le domaine de la médecine sportive, ainsi que les examens spéciaux stipulés dans le programme.

13.3.040 Les examens seront effectués de manière à ce que leurs résultats soient connus avant la fin de la période durant laquelle ils doivent être réalisés et puissent former la base de l'évaluation de l'aptitude du coureur/de la coureuse à s'entraîner ou à participer à des compétitions.

13.3.041 Les examens obligatoires seront effectués aux frais de l'équipe (pour les coureurs/coureuses faisant partie d'une équipe enregistrée) ou de la fédération nationale.

Dossier médical

13.3.042 Le médecin responsable aura un dossier médical pour chaque coureur/coureuse.

13.3.043 Le dossier médical contiendra tous les résultats d'examens devant être effectués pour le coureur/la coureuse en question en vertu des dispositions du présent règlement, ainsi que toute autre information utile concernant la santé du coureur/de la coureuse, qui y sera ajoutée avec son consentement.

13.3.044 Le dossier médical appartient au coureur/à la coureuse, mais doit être conservé par le médecin responsable.

13.3.045 Sans préjudice du droit de vérification de la Commission médicale de l'UCI en vertu de l'article 13.3.049, seuls le coureur/la coureuse et le médecin responsable auront accès au dossier médical.

13.3.046 Le médecin responsable, et si besoin est, la Commission médicale de l'UCI traiteront les résultats des examens comme des informations confidentielles, sans préjudice de l'obligation incombant au médecin responsable de déclarer, le cas échéant, qu'un coureur/une coureuse est inapte.

13.3.047 Le dossier médical sera remis au coureur/à la coureuse lorsque celui-ci/celle-ci cessera d'être licencié(e) de la fédération nationale en question.

13.3.048 Tout document datant de dix ans ou plus sera supprimé du dossier médical.

Contrôles

13.3.049 À la demande de la Commission médicale de l'UCI, et dans les délais et selon les procédures qu'elle aura fixés, le médecin responsable lui fournira les résultats des examens, ainsi que les explications et informations demandées.

13.3.050 La Commission médicale de l'UCI s'assurera qu'aucun de ses membres ou aucune autre personne n'ont accès aux informations médicales des coureurs/coureuses exceptés ses docteurs ou le médecin de l'UCI .

Sanctions

13.3.051 En cas d'infraction au règlement formulé dans cette partie, la Commission disciplinaire de l'UCI pourra imposer les sanctions suivantes :

1. à l'équipe ou la fédération nationale : une amende allant de 1 000 à 10 000 CHF en cas d'infraction à l'article 13.3.037 ; la fédération nationale recevra une amende de 500 CHF par coureur/coureuse par semaine de retard ;
2. au coureur/à la coureuse : une suspension allant de huit jours à trois mois et/ou une amende comprise entre 100 et 1 000 CHF ;
3. au médecin responsable : ce que prévoit l'article 13.2.017 ;
4. au manager de l'équipe du coureur/de la coureuse, selon le cas : une suspension allant de huit jours à dix ans et/ou une amende comprise entre 500 et 10 000 CHF. En cas de nouvelle infraction commise dans les deux ans qui suivent la première, un minimum de six mois de suspension ou l'exclusion définitive et une amende comprise entre 1 000 et 10 000 CHF.

§ 4 Interdiction d'injection

Remarque: ce paragraphe a pour but d'interdire l'injection de médicaments ou de substances ne portant pas d'indication médicale précise (c.-à-d. vitamines, enzymes, cofacteurs, sucres, acides aminés, protéines, antioxydants, etc.). Il concerne particulièrement les injections destinées à améliorer et accélérer la convalescence ou à combattre la fatigue.

13.3.052 L'injection de toute substance sur une partie quelconque du corps d'un coureur est interdite à moins que toutes les conditions suivantes soient réunies :

1. l'injection doit être justifiée d'après les meilleures pratiques médicales professionnelles. Ce processus de justification inclut un examen médical effectué par un médecin agréé ainsi qu'un diagnostic, les médicaments prescrits et la précision d'une voie d'administration correctement documentés ;
2. il n'existe aucun autre traitement possible sans injection ;
3. la raison de l'injection doit correspondre aux indications thérapeutiques approuvées par le fabricant pour le médicament en question ;
4. l'injection doit être administrée par un professionnel de la médecine agréé, sauf si la pratique normale est que le patient souffrant d'une maladie nécessitant des injections fasse ses piqûres lui-même (comme dans le cas du diabète) ;
5. l'injection doit être signalée immédiatement, et par écrit dans les 24 heures, au médecin de l'UCI (par email [medical@uci.ch]] ou par fax [+41 24 468 59 48]), sauf :
 - a. pour les coureurs détenant une AUT valide ;

- b. pour vaccination
- c. si l'injection est administrée dans le cadre d'un traitement hospitalier ou d'un examen clinique ;
- d. si la pratique normale est que le patient souffrant d'une maladie nécessitant des injections fasse ses piqûres lui-même.

Le rapport doit être rédigé par un docteur ayant examiné le coureur, et doit confirmer notamment qu'il a procédé à un examen physique, et préciser le diagnostic, les médicaments prescrits et la voie d'administration. Le cas échéant, il contiendra également l'ordonnance mentionnée à l'article 13.1.065.

Remarque concernant le paragraphe 5 : le docteur peut envoyer le rapport au coureur. Le coureur est responsable de l'envoi du rapport.

13.3.053 L'interdiction prévue à l'article 13.3.052 concerne toute substance injectée, qu'elle soit endogène ou exogène, et qu'elle soit interdite en vertu du règlement antidopage de l'UCI ou non.

13.3.054 L'interdiction prévue à l'article 13.3.052 concerne tout type d'injection : intraveineuse, intramusculaire, intra-articulaire, périarticulaire, péri-tendineuse, épидurale, intradermique, sous-cutanée, etc.

13.3.055 En cas d'injection locale de glucocorticostéroïde, qui est également soumis au règlement antidopage de l'UCI et figure sur la liste des substances interdites, le coureur doit se reposer et est exclu de la compétition pendant huit jours.

Le docteur qui a prescrit l'injection prescrira ce repos par écrit au coureur et ajoutera une copie de cette ordonnance signée de sa main et de celle du coureur à la documentation mentionnée à l'article 13.3.052.1.

Le médecin prescripteur ou le médecin d'équipe procèdera à un contrôle du cortisol sanguin juste avant la reprise éventuelle de la compétition. Le dosage du cortisol sera effectué au mieux par une méthode de spectrométrie de masse.

Les résultats de ce dosage et la décision d'aptitude médicale à la reprise de la compétition seront adressés par le médecin d'équipe au directeur médical de l'UCI selon les mêmes modalités que celles précisées à l'article 13.3.052.5.

13.3.056 Si la substance injectée est une substance interdite, il faudra également une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT), en plus des exigences stipulées aux articles 13.3.052 et 13.3.055 ; la procédure prévue à l'article 4 du règlement antidopage de l'UCI doit également être suivie.

13.3.057 En cas d'infraction à l'article 13.3.052, la Commission disciplinaire de l'UCI pourra imposer les sanctions suivantes : une suspension allant de huit jours à six mois et/ou une amende comprise entre 1 000 et 10 000 CHF ; si une seconde infraction est commise dans les deux ans qui suivent la première : un minimum de six mois de suspension ou l'exclusion à vie, et une amende comprise entre 10 000 et 200 000 CHF.

Les sanctions concerneront tout licencié s'il est découvert qu'il a commis une telle infraction ou en a été complice, sous réserve de l'application de l'article 1.1.086 ;

13.3.058 Outre les sanctions stipulées à l'article 13.3.057, ce qui suit sera également appliqué :

1. en cas d'infraction à l'article 13.3.055, l'ensemble des résultats obtenus par un coureur dans les 48 heures qui suivent fera l'objet d'une disqualification.
2. En cas d'infraction à l'article 13.3.052 lors d'une course, le/les licencié(s) concerné(s) et, le cas échéant, l'ensemble de l'équipe du/des licencié(s) fautif(s) pourront être exclus de la course ; à cet égard, la possession d'objets utilisés ou pouvant l'être pour administrer une injection seront présumés être la preuve qu'une infraction à l'article 13.3.052 a été commise, sauf si ces objets sont en la possession d'un docteur ayant rédigé le rapport mentionné à l'article 13.3.052.5 et sont couverts par ce rapport, et exceptés les objets pouvant raisonnablement être en la possession d'un docteur. L'exclusion pourra être décidée par le président du Collège des commissaires après avoir donné aux personnes concernées la possibilité de s'exprimer, ou par le président de la Commission disciplinaire de l'UCI sur les bases des informations fournies par le président du Collège des commissaires.

13.3.059 Pour les courses par étapes, les procédures disciplinaires pourront être accélérées et se dérouler comme le décidera le président de la Commission disciplinaire de l'UCI.

13.3.060 L'élimination de tout matériel utilisé pour une injection sera conforme à des normes de sécurité reconnues.

§ 5 Retour en compétition après une commotion cérébrale

13.3.061 Toute personne, et en particulier tous les médecins et assistants paramédicaux en présence d'un coureur seront à l'affût des symptômes d'une commotion cérébrale.

13.3.062 Une commotion cérébrale est définie comme un processus physiopathologique complexe affectant le cerveau, déclenché par un traumatisme dû à des forces biomécaniques. Pour diagnostiquer un cas de commotion cérébrale grave, il faut généralement évaluer divers aspects, y compris des symptômes cliniques, des signes physiques, le comportement, l'équilibre, le sommeil et la cognition.

13.3.063 Si un ou plusieurs des éléments suivants est remarqué, il y a des raisons de penser qu'il s'agit d'un cas de commotion cérébrale.

1. Symptômes : somatiques (par ex. mal de tête), cognitifs (par ex. impression d'être dans le brouillard) et/ou émotionnels (par ex. labilité)
2. Signes physiques (par ex. perte de connaissance, amnésie)
3. Comportement inhabituel (par ex. irritabilité)
4. Problèmes cognitifs (par ex. temps de réaction plus long que d'habitude)
5. Troubles du sommeil (par ex. somnolence)

13.3.064 Tout coureur soupçonné de souffrir d'une commotion cérébrale doit être immédiatement retiré de la compétition ou de l'entraînement et être soumis de toute urgence à un examen médical.

13.3.065 Pour tout ce qui concerne la bonne évaluation clinique d'un cas présumé de commotion cérébrale, la gestion d'un tel cas et le retour à l'entraînement et à la compétition, les médecins devraient se reporter aux directives officielles

(Déclaration consensuelle sur les commotions cérébrales dans le sport, 4e Conférence internationale tenue à Zurich en 2012), ainsi qu'à l'Outil 3 d'évaluation des cas de commotion cérébrale dans le sport (SCAT 3) et à toute mise à jour ultérieure.

§6 Interdiction du tramadol en compétition

13.3.066 Introduction

Le tramadol est vendu sous différentes marques, notamment Nobligan, Tiparol, Topalgic, Tradolan, Contramal, Tramal, Ultram, Ixprim. Aux fins de ce chapitre, le tramadol est défini comme la molécule *2-(diméthylamino)méthyl-1-(3-méthoxyphényl) cyclohexanol chlorhydrate* selon la nomenclature de l'UICPA¹.

Le tramadol est un analgésique opioïde de synthèse (un antidouleur) prescrit pour le traitement de la douleur modérée à sévère. Il s'agit d'un analgésique à action centrale qui influence la manière dont le cerveau et le système nerveux répondent à la douleur. Outre le risque de dépendance et d'addiction, les effets indésirables du tramadol communément signalés sont les vertiges, la somnolence et la perte d'attention, ce qui est incompatible avec la pratique du cyclisme de compétition et met en danger les autres participants.

Au vu de ce qui précède, afin de protéger la santé des coureurs, leur intégrité physique et d'assurer la sécurité des compétitions, le tramadol est interdit en compétition.

En demandant une licence, tout coureur accepte d'être lié et de respecter les présentes règles. En particulier, tout coureur accepte et reconnaît expressément que le tramadol est interdit en compétition. A cet effet, tout coureur accepte de se soumettre à des contrôles du tramadol en compétition conformément à ce chapitre.

Les présentes règles doivent s'appliquer de manière autonome et indépendamment du Code Mondial Antidopage et/ou du Règlement antidopage de l'UCI.

Lors de l'examen des questions de faits et de droit dans une affaire, tous les tribunaux, tribunaux d'arbitrage et organes décisionnels devraient reconnaître et respecter le but de ces règles tel que défini dans cette disposition.

L'interdiction du tramadol en compétition entrera en vigueur le 1^{er} mars 2019.

13.3.067 Contrôle du tramadol

Tout coureur participant à un événement enregistré sur un calendrier international ou national peut être soumis à des contrôles du tramadol.

A moins d'être identifiés d'une autre manière, les coureurs sélectionnés pour un prélèvement d'échantillon sont identifiés sur une liste affichée à l'entrée du poste de contrôle du tramadol et à la ligne d'arrivée.

Il incombe à chaque coureur, y compris tout coureur ayant abandonné ou n'ayant pas, d'une autre façon, terminé l'événement, de vérifier s'il/elle a été sélectionné(e) pour un contrôle du tramadol.

Le coureur doit se présenter au poste de contrôle du tramadol dès que possible, mais dans tous les cas dans les 30 (trente) minutes après avoir terminé la manifestation, à moins d'une justification valable (ex : se soumettre à un traitement

¹ Union Internationale de Chimie Pure et Appliquée (UICPA) / International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC)

médical nécessaire, assister à la cérémonie protocolaire, s'acquitter d'obligations envers les médias, se soumettre à un contrôle du dopage, à un contrôle de la bicyclette).

Un échantillon prélevé sur un coureur au titre des présentes règles est la propriété de l'UCI.

La procédure de prélèvement d'échantillon, le transport et l'analyse des échantillons sont régis par le Règlement Technique de l'UCI sur le tramadol dans sa version applicable au moment du prélèvement de l'échantillon.

13.3.068 Violation de l'interdiction du tramadol en compétition

Sont considérés comme des violations de l'interdiction du tramadol en compétition :

- a) La présence de tramadol et/ou de ses métabolites dans un échantillon prélevé sur un coureur en compétition.

Au sens de cette disposition, « la présence » se définit comme l'identification analytique de tramadol dans toute matrice biologique recueillie dans le cadre du contrôle du tramadol.

Aux fins de cette disposition, « en compétition » est la période commençant 12 heures avant le début de l'événement auquel le coureur doit participer et se terminant à la fin de cet événement et du processus de collecte d'échantillons de tramadol lié à cet événement.

La présence de toute quantité de tramadol ou de ses métabolites dans l'échantillon fourni par un coureur en compétition est suffisante pour établir une violation de l'interdiction du tramadol en compétition, indépendamment de l'intention, de la faute ou de la négligence du coureur.

- b) Se soustraire au prélèvement d'un échantillon.
- c) Refuser le prélèvement d'un échantillon, ne pas se soumettre au prélèvement d'un échantillon ou ne pas se présenter au poste de contrôle du tramadol dans le délai indiqué à l'Article 13.3.067, sans justification valable.
- d) Falsifier ou tenter de falsifier la procédure de contrôle du tramadol. Ceci inclut, sans limitations, toute conduite qui altère la procédure de contrôle du tramadol

13.3.069 Sanctions à l'encontre des coureurs

1. Première violation

Une première violation de l'interdiction du tramadol en compétition est sanctionnée des mesures disciplinaires suivantes :

- a) Disqualification de l'événement en lien avec la violation, avec toutes les conséquences en résultant, y compris le retrait des médailles, points et prix ;
- b) Une amende : Le montant de l'amende est de 5'000 CHF pour un membre d'une équipe enregistrée auprès de l'UCI, au moment de la commission de l'infraction. Dans les autres cas, l'amende est de 1'000 CHF ;
- c) Remboursement des frais du contrôle du tramadol.

2. Violations multiples

Toute nouvelle infraction sera sanctionnée des mesures disciplinaires suivantes :

- a) Disqualification de l'événement en lien avec la violation, avec toutes les conséquences en résultant, y compris le retrait des médailles, points et prix.
- b) Une suspension de 5 mois dans le cas d'une deuxième violation et de 9 mois en cas de nouvelle infraction.
A moins que l'équité ne l'exige, la suspension commence à partir de la notification de la sanction.
- c) Remboursement des frais du contrôle du tramadol.

13.3.070 Procédure

- a) Présence de tramadol et/ou de ses métabolites dans un échantillon.

Conformément au Titre XII du Règlement UCI, le Directeur médical de l'UCI est compétent pour décider et sanctionner une première infraction pour présence de tramadol.

Les sanctions pour une nouvelle infraction sont imposées par la Commission disciplinaire de l'UCI.

- b) Se soustraire au prélèvement d'un échantillon, falsifier ou tenter de falsifier la procédure de contrôle du tramadol, refuser le prélèvement d'un échantillon, ne pas se soumettre au prélèvement d'un échantillon ou ne pas se présenter au poste de contrôle du tramadol dans le délai indiqué à l'Article 13.3.067, sans justification valable.

Ces violations sont rapportées au Directeur médical de l'UCI par tout moyen fiable, notamment un rapport de l'agent de contrôle du tramadol.

Le Directeur médical de l'UCI décidera s'il existe, prima facie, une violation et si tel est le cas, déférera l'affaire à la Commission disciplinaire de l'UCI.

Avant de prendre sa décision, le Directeur médical de l'UCI peut inviter le coureur à se déterminer sur la violation rapportée.

La Commission disciplinaire de l'UCI appliquera les règles de procédure établies au Titre XII du Règlement UCI.

- c) Décisions

Les décisions du Directeur médical de l'UCI et de la Commission disciplinaire de l'UCI sont notifiées au coureur par courriel, avec copie à la fédération nationale et à l'équipe du coureur. Elles seront publiées sur le site internet de l'UCI.

Les décisions du Directeur médical de l'UCI et de la Commission disciplinaire de l'UCI sont exécutoires dès leur communication.

d) Appel

Les décisions du Directeur médical de l'UCI et de la Commission disciplinaire de l'UCI peuvent être portées en appel devant le Tribunal Arbitral du Sport dans un délai de 10 jours suivant la réception de la décision par le coureur.

13.3.071 Sanctions à l'encontre des équipes

a) Amende

Si deux coureurs engagés dans une équipe enregistrée auprès de l'UCI commettent, dans une période de 12 mois, une violation de l'interdiction du tramadol en compétition au sens de l'Article 13.3.068, l'équipe doit payer une amende de 10'000 CHF à l'UCI. L'amende est due lorsque la sanction contre le deuxième coureur devient définitive.

[Commentaire : L'imposition d'une amende à l'équipe repose sur le principe de la responsabilité objective.]

b) Suspension

Dans le cas d'une nouvelle violation dans la même période de 12 mois, l'équipe est, à moins que le caractère exceptionnel des circonstances ne le requière pas, suspendue de participation à toute manifestation internationale pour une période déterminée par la Commission disciplinaire de l'UCI (par l'intermédiaire de son Président ou un membre désigné pour agir à sa place).

La suspension est au minimum de 1 mois et de 12 mois au maximum.

L'équipe est invitée par la Commission disciplinaire de l'UCI à se déterminer.

La procédure se déroule de manière accélérée et, sauf ordre contraire de la Commission disciplinaire de l'UCI, uniquement par le biais de soumissions écrites.

La Commission disciplinaire de l'UCI prend sa décision en tenant compte de toutes les circonstances de l'affaire.

[Commentaire : Les facteurs à prendre en considération par la Commission disciplinaire de l'UCI dans l'établissement de la durée de la suspension, incluent sans toutefois s'y limiter :

- la nature de la violation et les circonstances à l'origine de celle-ci ;
- le degré de diligence appliqué par l'équipe
- s'il existe une indication prima facie que l'équipe (à travers ses membres ou son personnel) est impliquée dans l'une et/ou l'autre des violations ;
- s'il existe d'autres faits ou circonstances qui, de l'avis de la Commission disciplinaire de l'UCI, impliqueraient qu'il serait clairement injuste d'imposer une suspension ;
- le calendrier des courses de l'équipe.]

La Commission disciplinaire de l'UCI peut décider de ne pas suspendre l'équipe, si l'équipe établit qu'elle a pris toutes mesures qui pourraient raisonnablement être attendues afin d'éviter la commission des violations.

Le date du début de la suspension et sa durée sont déterminées de sorte que la suspension soit effective.

[Commentaire : L'application peut être suspendue en fin de saison et le reste de la suspension peut être purgée au début de la saison suivante. Il est laissé à la discrétion de la Commission disciplinaire de l'UCI, la possibilité qu'une suspension commence pendant un événement en cours ou le premier jour du prochain événement au calendrier de l'équipe.]

Chapitre IV SERVICES MÉDICAUX LORS DES ÉPREUVES

§ 1 Règles générales

- 13.4.001** Le souci principal d'un organisateur d'épreuve de cyclisme sera la protection de la santé et de la sécurité de toutes les personnes concernées par l'événement.
- 13.4.002** L'organisateur d'une épreuve de cyclisme sera chargé de la mise en place et du bon fonctionnement des services médicaux de l'événement, de façon à fournir des soins aux coureurs, aux dirigeants, au personnel des équipes ainsi qu'à celui chargé de l'organisation, aux journalistes et à toute autre personne accréditée qui seraient victimes d'une blessure ou tomberaient malades durant l'épreuve.
- 13.4.003** L'organisateur veillera à ce que l'assistance médicale fournie lors de son épreuve de cyclisme soit du meilleur niveau possible et efficace à tous égards, compte tenu du fait que tout retard, toute erreur ou indécision risquent d'avoir des conséquences graves.
- 13.4.004** La disponibilité des soins médicaux sera immédiate en cas d'accident ou d'apparition de symptômes (premier délai d'intervention). L'objectif premier sera de fournir les meilleurs soins possibles afin de stabiliser l'état de la personne concernée et, si besoin est, de l'évacuer sous les plus brefs délais vers un hôpital approprié.
- 13.4.005** L'organisateur devra, au minimum, nommer un ou plusieurs médecins chargés des soins médicaux sur place, et fournir une ou plusieurs ambulances. Le reste des services médicaux dépendront de tous les facteurs pertinents, notamment, mais sans s'y limiter :
1. la discipline, la taille et le niveau de l'épreuve,
 2. le nombre prévu de concurrents, de membres du personnel logistique et de spectateurs,
 3. les caractéristiques géographiques, topographiques et environnementales, et
 4. les lois et pratiques professionnelles locales.
- 13.4.006** L'organisateur veillera à ce que les prestataires de services médicaux soient titulaires des licences et autorisations professionnelles requises, notamment pour les véhicules qu'ils conduisent.
- 13.4.007** Les services médicaux prévus sur place seront opérationnels au moins une heure avant le départ de chaque compétition ou le début d'une séance officielle d'entraînement, et sans interruption jusqu'à une heure après que le dernier coureur ait terminé.
- 13.4.008** En dehors des horaires mentionnés à l'article 13.4.007, un service disponible 24 h/24 sera assuré par au moins un assistant paramédical de garde auquel on pourra demander de trouver une assistance médicale adaptée, et qui parlera couramment l'anglais ou le français.
- 13.4.009** Avant le départ de l'épreuve, l'organisateur doit mettre à la disposition des équipes participantes ainsi que de tous les membres du personnel médical et organisateur,

un document contenant un plan des postes médicaux sur le terrain, le nom et le numéro de téléphone des membres du personnel médical sur place et des hôpitaux à contacter s'il faut évacuer un blessé.

13.4.010 L'organisateur fournira également un service médical indépendant réservé au public, conforme à la législation locale et adapté à l'ampleur de la foule attendue.

13.4.011 La responsabilité des services médicaux incombera à l'organisateur et aucunement à l'UCI.

Les contrôles qui pourront éventuellement être effectués par ou pour le compte de l'UCI se limitent à vérifier que les règles de l'UCI sont respectées, et ceci ne transfère pas la responsabilité des services médicaux de l'organisateur vers l'UCI. L'organisateur demeure exclusivement responsable de la sécurité de son épreuve.

§ 2 Championnats du Monde UCI, épreuves de Coupe du Monde UCI et épreuves du UCI World Tour

13.4.012 Les règles de ce § 2 concernent les Championnats du Monde UCI, les épreuves de Coupe du Monde UCI et les courses du UCI World Tour.

13.4.013 Le Comité d'organisation local (COL) mettra en place, au minimum, les ressources spécifiées ci-dessous. Les lois locales et/ou des circonstances propres à l'épreuve pourront nécessiter des ressources supplémentaires.

Ressources humaines

13.4.014 Le COL nommera au poste de Médecin-chef (MC) un docteur possédant des connaissances en médecine sportive, et si possible de l'expérience dans la discipline de l'épreuve en question. Le MC assumera le rôle de coordinateur général des services médicaux de l'épreuve.

13.4.015 Le COL fournira également au MC l'aide suivante :

1. un médecin adjoint (deux pour les courses sur route), ayant de préférence une formation en médecine sportive, en médecine d'urgence ou en traumatologie, ou encore spécialisé(s) en anesthésiologie, et titulaire(s) d'un diplôme de soins avancés de réanimation traumatologique (ATLS) ;
2. à chaque poste de secours, une équipe médicale composée d'un médecin, d'un assistant paramédical et d'un bénévole ;
3. dans chaque ambulance, un infirmier détenteur de la qualification nationale professionnelle la plus élevée dans le domaine des soins avancés de réanimation (ALS) et un assistant paramédical ;
4. pour chaque ambulance, un conducteur titulaire de la qualification nationale la plus élevée en matière de transport ambulancier ;
5. pour les courses sur route, dans la voiture du médecin, un conducteur expérimenté à conduire durant une course cycliste.

13.4.016 Le personnel médical devra porter des vêtements facilement identifiables. Les médecins revêtiront une veste spéciale portant le mot « Médecin ».

13.4.017 Tous les médecins, et dans la mesure du possible tous les autres membres du personnel médical parleront couramment l'anglais ou le français.

Matériel

A. Véhicules

13.4.018

Le COL fournira :

1. pour les courses sur route, une voiture, de préférence de type cabriolet, destinée au médecin assurant les premiers secours en cas d'accident et chargé des soins d'urgence ;
2. au moins deux ambulances destinées à venir en aide aux accidentés et équipées de matériel de réanimation cardio-pulmonaire d'urgence et de soins avancés de réanimation ; au minimum une ambulance doit être disponible à tout moment lorsque l'autre/les autres ambulance(s) est/sont en service ;
3. selon la nature de l'épreuve, la proximité des hôpitaux et l'accessibilité des voies d'évacuation, les véhicules suivants seront également fournis :
 - a) des véhicules capables de transporter un blessé sur un brancard dans des conditions raisonnables sur des routes ou chemins difficiles
 - b) une moto conçue pour permettre d'apporter rapidement de l'aide à un patient lorsqu'il est difficile de l'atteindre en voiture (routes étroites, foule sur la route, etc.) ;
 - c) si l'évacuation d'un blessé par ambulance risque de mettre plus de 30 min (trente minutes), un hélicoptère médicalisé doit être disponible, situé le plus près possible et permettre de transporter un patient sur un brancard, afin de minimiser le second temps d'intervention ; une aire doit être prévue près du site de compétition pour permettre à un hélicoptère d'atterrir ;
 - d) d'autres moyens de transport et de secours adaptés à la topographie du site de compétition : secouristes de haute montagne, quads, etc.

B. Matériel médical

13.4.019

Le COL fournira tout le matériel médical de l'épreuve et le placera sous la responsabilité du MC ; ce matériel comprendra, au minimum, les équipements décrits à l'Annexe 2.

C. Communications

13.4.020

Tous les véhicules, postes et unités du service médical doivent être interconnectés par un système radio professionnel utilisant un canal de fréquence spécial, exclusivement réservé au service médical. Le système radio doit également être réglé sur le canal de fréquence des commissaires et de l'organisateur.

13.4.021

Tous les membres du personnel médical doivent être équipés d'émetteurs-récepteurs radio, ainsi que de téléphones portables à utiliser en cas de mauvais fonctionnement de leur dispositif radio.

13.4.022

L'ensemble du personnel médical doit être en possession de la liste des centres médicaux d'urgence et des hôpitaux vers lesquels les blessés peuvent être évacués si besoin est, ainsi que des numéros de téléphone des services de secours pertinents.

Le MC, au minimum, doit être capable de contacter directement la direction de ces services de secours.

Répartition sur le terrain

A. Courses sur route

13.4.023 Si les conditions sont normales, les services médicaux sont répartis de la façon suivante à l'échelon course :

1. la voiture transportant le MC ou le médecin adjoint et un assistant paramédical prend place derrière celle du président du Collège des commissaires ;
2. la première ambulance reste derrière les voitures des managers d'équipe, avec le peloton principal ; une seconde ambulance reste en queue de course, à proximité de la voiture-balai ; un des médecins adjoints doit se trouver dans l'une de ces deux ambulances ;
3. si une moto est disponible, elle transportera le second médecin adjoint et s'occupera des échappés dans les étapes de plaine, mais restera disponible sur l'ensemble du parcours dans les étapes de montagne.

13.4.024 Si certaines sections du parcours présentent des difficultés techniques susceptibles d'engendrer des chutes, l'organisateur fournira à tous les membres du personnel médical un plan du parcours indiquant précisément ces sections et les voies d'accès des ambulances ainsi que les voies d'évacuation.

Un poste de secours sera déployé dans les environs de chacune de ces sections afin de permettre une intervention rapide en cas d'urgence.

13.4.025 Si le parcours forme un circuit, un poste médical central sera également mis en place au niveau de la ligne de départ/d'arrivée.

B. Autres disciplines

13.4.026 L'organisateur fournira un poste médical central sous une structure permanente ou temporaire, assez grand pour abriter le personnel médical et son matériel et administrer des soins aux malades ou blessés quelle que soit la gravité de leur état. Le poste médical central sera situé dans la zone de départ-arrivée pour les épreuves de mountain bike et cyclo-cross, contiguë au site de compétition pour les épreuves de BMX, de trial et en salle, et dans le vélodrome pour les épreuves sur piste.

Son emplacement offrira de bonnes possibilités d'accès et d'évacuation.

13.4.027 Si certaines sections d'une course de mountain bike ou de cyclo-cross présentent des difficultés techniques susceptibles d'engendrer des chutes, l'organisateur fournira à tous les membres du personnel médical un plan du parcours indiquant précisément ces sections et les voies d'accès des ambulances ainsi que les voies d'évacuation.

Un poste de secours sera déployé dans les environs de chacune de ces sections afin de permettre une intervention rapide en cas d'urgence.

Au moins un médecin devrait également être rapidement disponible et capable de se déplacer entre les différentes sections.

13.4.028 Pour les épreuves sur piste, un poste de secours sera déployé au centre de la piste, afin de permettre une intervention rapide en cas d'urgence.

13.4.029 Pour les épreuves de BMX, le personnel médical sera en poste au bord du parcours, aux endroits où les chutes sont les plus probables.

- 13.4.030** *C. Règle spéciale pour les Championnats du Monde UCI*
Le COL d'un Championnat du Monde soumettra le plan des services médicaux à l'approbation préalable de la Commission médicale de l'UCI à l'aide du formulaire de rapport médical UCI.
- L'organisateur enverra ce formulaire de rapport médical à l'UCI par courrier électronique [medical@uci.ch] ou par fax [+41 24 468 59 48] au moins trois mois avant le début de l'épreuve.
- 13.4.031** Le Délégué médical de l'UCI désigné pour les Championnats du Monde en question inspectera les installations médicales en compagnie du Médecin-chef, comme cela est stipulé à l'article 13.2.004.

Annexe 1

Décision du Comité Directeur de l'UCI prise lors de sa réunion des 18-19 juin 2009 à Lausanne et définissant le mandat de la Commission médicale de l'UCI

1. Mandat

- Conseiller le Comité Directeur de l'UCI sur tous les aspects médicaux du cyclisme et lui apporter des recommandations
- Coopérer avec les autres commissions de l'UCI concernant toute question à caractère médical
- Rédiger et publier des directives destinées aux services médicaux des épreuves de cyclisme
- Surveiller la mise en œuvre des règles de l'UCI concernant la sécurité des coureurs et les conditions sportives
- Effectuer le suivi des services médicaux lors de Championnats du Monde
- Faciliter l'information médicale des entraîneurs et médecins
- Aider les athlètes, les entraîneurs, et les managers et médecins d'équipe à prévenir le dopage, en mettant particulièrement l'accent sur les risques pour la santé

Dans le cadre de ce mandat et de son budget, la Commission peut :

- coopérer avec les autres fédérations sportives et les organismes médicaux dirigeants concernant l'ensemble des questions liées à la santé dans le cyclisme ;
- faciliter les échanges d'information à caractère médical liés au cyclisme ;
- prévenir et enquêter sur les blessures et maladies dues au sport ;
- étudier, surveiller et attirer l'attention sur les aspects biologiques de l'entraînement ;
- sponsoriser, patronner ou organiser des réunions médicales susceptibles d'améliorer la sécurité dans le sport cycliste ;
- fournir des informations sous la forme de publications ;
- fournir de la documentation concernant la physiologie du sport, la médecine sportive et la biomécanique

2. Règle complémentaire

- Article 69 de la Constitution de l'UCI
- Titre 13 du Règlement du sport cycliste

Annexe 2

Matériel médical minimum exigé (cf. art. 13.4.019)

Le matériel médical comprendra au moins ce qui suit :

1. Poste médical central

- Des brancards pour transporter les blessés, avec possibilité de stabilisation de la colonne vertébrale (brancard cuillère, matelas coquille)
- Oxygénateur portable
- Matériel d'assistance respiratoire
- Matériel d'aspiration
- Matériel d'intubation
- Écran ECG et défibrillateur
- Oxymètre de pouls
- Colliers cervicaux (minerves)
- Tensiomètre et stéthoscope
- Médicaments de réanimation et analgésiques/liquides pour perfusion
- Matériel et médicaments de premiers secours

2. Postes de secours (y compris moto, le cas échéant)

- Mallette de soins avancés de réanimation contenant du matériel d'intubation, des solutés pour perfusions, des dispositifs d'administration de médicaments
- Ventilation artificielle à l'oxygène et oxymétrie de pouls
- Matériel de contrôle de la tension artérielle
- Lecteur de glycémie
- Médicaments à administrer par perfusion
- Défibrillateur
- Valise de soins avancés de réanimation traumatologique contenant du matériel de suture, des pansements

3. Ambulances

- Des brancards pour transporter les blessés, avec possibilité de stabilisation de la colonne vertébrale (brancard cuillère, matelas coquille)
- Oxygénateurs portables
- Matériel d'assistance respiratoire
- Matériel d'intubation
- Matériel d'aspiration
- Écran ECG et défibrillateur
- Oxymètre de pouls
- Appareil pour perfusion
- Tensiomètre et stéthoscope
- Attelles et matériel d'immobilisation des membres et de la colonne vertébrale (y compris des colliers cervicaux et des minerves)
- Matériel pour trachéotomie
- Matériel et médicaments de premiers secours

4. Hélicoptère médicalisé Équipé conformément aux normes nationales locales