

RÈGLEMENT MÉDICAL FÉDÉRAL

(adoption par le Conseil Fédéral du 3 mars 2001,
modifié par les Conseils Fédéraux des 25 octobre 2003 - 20 mars 2005 et 18 février 2006)

Chapitre I – Commission Médicale

Article 1 - La Commission Médicale Nationale de la Fédération Française de Parachutisme a pour objet :

- D'assurer l'application au sein de la Fédération Française de Parachutisme de la législation médicale édictée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports.
- De promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical
- D'assurer l'encadrement médical des stages nationaux, Championnats de France et compétitions internationales.

Article 2 – Tous les membres de la Commission Médicale devront être titulaires du certificat d'études supérieures ou de la capacité de biologie et médecine du sport et répondre aux mêmes conditions que celles prévues pour l'éligibilité au Conseil Fédéral de la Fédération Française de Parachutisme. Le Président de la Commission peut, avec l'accord du Bureau Fédéral, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission ; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus mais ne feront pas partie de la Commission Médicale Nationale.

Article 3 – La Commission Médicale Nationale se réunira 2 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral et le Directeur Technique National.

Article 4 – Des Commissions Médicales Régionales pourront être créées après accord des Comités de Direction des Ligues, sous la responsabilité des médecins de ligues membres de ces Comités de Direction.

Article 5 – Tout membre de la Commission Médicale travaillant avec les « collectifs nationaux » ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord des autres membres de la Commission.

Article 6 – Les missions et statuts des différentes catégories de médecins ayant des activités bénévoles au sein de la Fédération sont l'animation fédérale, le suivi médical des Sportifs de Haut Niveau.

Chapitre II – Règlement Médical

Article 7 - Généralités

Tout candidat désirant pratiquer le parachutisme, qu'il s'agisse de sauts d'aéronef, de parapente ou de parachutisme ascensionnel (treuillé ou tracté), doit

se soumettre à examen médical répondant à la réglementation en vigueur.

Il est rappelé que l'établissement d'un certificat médical engage la responsabilité du Médecin (article 14 du Code de Déontologie) et que la délivrance d'un certificat médical de complaisance est interdit (article 40 du Code de Déontologie).

Article 8 - Périodicité

L'examen médical est obligatoire :

1. Préalablement à la délivrance de toute licence et de tout passeport. La durée de validité du certificat est fixée à 90 jours.
2. En cas d'accident ou de maladie au cours de la saison sportive et pouvant remettre en question l'aptitude.
3. A la requête d'un Directeur Technique d'École ou d'un Médecin Fédéral.

Pour les vols de découverte et les vols tandem en parachutisme ascensionnel et en parapente, ce certificat médical n'est pas demandé.

Article 9 – Médecins habilités à effectuer les visites d'aptitude

9.1. Les examens médicaux doivent être effectués par un médecin habilité par la Commission Médicale Fédérale.

9.2. Conditions :

1. Sont habilités sur leur demande et après justification de leurs titres :
 - les Docteurs en médecine diplômés en Médecine Aéronautique.
 - les Docteurs en médecine diplômés en Médecine du Sport.

2. Peuvent être habilités :

Les Docteurs en médecine n'entrant pas dans les catégories suscitées, mais qui peuvent justifier d'une compétence particulière acquise par la pratique du parachutisme sportif ou militaire.

9.3. L'habilitation est délivrée, après examen du dossier, par le Médecin Fédéral National qui lui attribue un numéro d'habilitation. Ce numéro devra obligatoirement figurer sur chaque certificat médical de non contre-indication. La durée de cette habilitation est de 4 années.

Article 10 - Modalités

- 10.1. Le candidat devra remplir et signer le questionnaire médical spécifique F.F.P. qui lui sera remis pour l'examen. Ce document sera conservé par le praticien pendant, au moins, la durée de validité de la licence.
- 10.2. Le médecin sanctionne l'examen en remettant au candidat un certificat-type mentionnant qu'il n'a constatée, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre indiquant la pratique du parachutisme.
- 10.3. Lorsque le médecin ne reconnaît pas l'aptitude du candidat, il ne délivre aucun certificat. Il adresse, le jour même, un double de ses observations et conclusions au médecin Fédéral National, sous couvert du secret médical, au siège de la F.F.P.
- 10.4. Le certificat médical de non contre-indication valide la licence jusqu'à l'expiration de celle-ci sous réserve des cas d'espèces indiqués au Titre II.
- 10.5. Le candidat devra obligatoirement déclarer au médecin tout autre examen médical dans l'année en cours en vue de l'obtention d'un certificat de non contre-indication à la pratique du parachutisme. Il devra également déclarer toute inaptitude constatée antérieurement.

Toute fausse déclaration du candidat, faux renseignements, toute tentative de dissimulation d'une affection entraînera l'inaptitude d'office.

Article 11 – Catégories

Le certificat médical de non contre-indication, préalable à la pratique du parachutisme, est délivré par le médecin après avoir :

- pris connaissance du questionnaire médical F.F.P. mentionnant les antécédents médicaux et chirurgicaux du candidat, anciens ou récents, personnels et familiaux.
- effectué un examen clinique
- obtenu les éventuels examens paracliniques jugés nécessaires.

Le candidat sera classé selon les trois catégories médicales définies par la réglementation en vigueur, dans les conditions suivantes :

- **GROUPE I** = non contre-indication
- **GROUPE II** = non contre-indication sous certaines réserves (ex. port de verres correcteurs ou de lentilles, etc...).
- **GROUPE III** = inaptitude temporaire ou définitive renvoyant à la procédure de dérogations (Cf TITRE X - DÉROGATIONS).

Article 12 – Conditions Générales d'aptitude

12.1. Limites d'âge

- Saut d'aéronef : 15 ans révolus au moment de l'examen médical pour la pratique du parachutisme. Les candidats ayant entre 15 et 16 ans devront fournir au médecin habilité F.F.P. :

- ♦ 1 test de Risser (radiographie de la crête iliaque montrant les stades de calcification osseuse en fonction de laquelle est déterminé l'âge pubertaire).
- ♦ 1 cliché de la charnière lombo-sacrée
- ♦ 1 cliché poignet-main

Si l'âge osseux est inférieur à 15 ans, le candidat sera déclaré inapte.

- Parachutisme ascensionnel et parapente : 12 ans révolus au moment de l'examen médical.
- Il n'existe pas de limite d'âge supérieure.

12.2. Généralités

- Le candidat sera exempt de maladie en évolution.
- Il ne sera invalidé par aucune blessure, lésion ou infirmité.
- Il n'aura subi aucune intervention chirurgicale récente.
- Il ne présentera aucune anomalie congénitale ou acquise qui soit de nature à compromettre sa sécurité au cours de l'activité parachutiste.

12.3. Appareil cardio-vasculaire

Sont déclarés éliminatoires :

- Les cardiopathies congénitales ou acquises avec retentissement hémodynamique.
- Les troubles de la conduction myocardique symptomatique d'une cardiopathie sous-jacente : dissociation auriculo-ventriculaire complète, permanente ou paroxystique, blocs de branches gauches, Wolf-Parkinson-White.
- Une insuffisance coronarienne cliniquement ou électriquement dépistée au repos ou à l'effort.
- Les pontages artériels coronariens ou autres.
- Les tachycardies atriales permanentes ou paroxystiques (y compris les fibrillations auriculaires), les tachycardies jonctionnelles paroxystiques ou les tachycardies ventriculaires soutenues.
- Les signes d'insuffisance cardiaque.
- Les cardiomyopathies primitives (hypertrophique, obstructive et primitive dilatée).
- Les valvulopathies symptomatiques.
- Les manifestations périphériques d'athérome telles qu'anévrisme ou occlusion artérielle.
- Les péricardites aiguës et chroniques.
- L'hypertension artérielle permanente.

Les affections, tels que l'arythmie sinusale, les extrasystoles supraventriculaires et ventriculaires disparaissant à l'effort, la tachycardie et la bradycardie sinusale, les blocs incomplets de la branche droite peuvent être considérés comme entrant dans les limites de la normale.

12.4. Squelette et appareil locomoteur

Toutes affections ostéo-articulaires et musculo-tendineuses en évolution ainsi que toutes les séquelles fonctionnelles graves, d'affections congénitales ou acquises entraîneront l'inaptitude.

En particulier, l'inaptitude est prononcée si le candidat présente :

- une séquelle importante de fracture
- une luxation récidivante d'épaule
- une instabilité rotulienne majeure
- une affection rhumatismale chronique ou subaiguë
- un spondylolisthésis instable entraînant des signes fonctionnels aigus ou chroniques
- une hernie discale avec troubles neurologiques
- une amputation d'un segment de membre
- une importante ostéoporose

Toutes douleurs rachidiennes, toutes accentuations des courbures, troubles de la statique peuvent justifier la pratique de clichés radiographies pour statuer. Les cas de séquelles de fracture du rachis et de hernie discale non neurologique seront à considérer individuellement.

12.5. Traumatismes crâniens

Les cas de simple commotion cérébrale ou fracture du crâne, non accompagnés de lésions intracrâniennes, entraîneront l'inaptitude provisoire, jusqu'au moment où le médecin aura constaté que les effets de la commotion ou de la fracture ne sont plus susceptibles de compromettre la sécurité en vol.

Les traumatismes crâniens ayant justifié une intervention neurochirurgicale avec perte de substance osseuse, affectant les deux tables de la boîte crânienne, entraîneront une inaptitude définitive.

12.6. Neuropsychiatrie

NEUROLOGIE

Le candidat ne présentera aucune affection évolutive ou non du système nerveux dont les effets pourraient compromettre sa sécurité lors de la pratique du parachutisme. L'inaptitude sera prononcée s'il présente :

- des troubles chroniques ou paroxystiques de la vigilance
- une épilepsie documentée

PSYCHIATRIE

Le candidat ne doit présenter ni antécédents psychiatriques, ni signes de maladie mentale qui le rendraient incapable d'exercer le privilège de ses brevet et licence, sollicité ou détenu, soit :

- une psychose délirante ou une schizophrénie
- une psychose maniaco-dépressive non équilibrée
- des troubles anxieux majeurs, attaque de panique
- les états de démence
- les troubles de la personnalité pouvant donner lieu à des comportements inadaptés
- l'alcoolisme et les toxicomanies

12.7. Ophtalmologie

Le candidat ne présentera aucune affection, évolutive ou non, de l'un ou l'autre œil ou de leurs annexes, pouvant être de nature à en affecter le fonctionnement, au point de compromettre la sécurité lors du saut en parachute.

Tout état de fragilisation oculaire, tel que chirurgie à globe ouvert, antécédent de traumatisme, myopie forte, chirurgie réfractive (kératotomie radiaire, photo ablation au laser Excimer, etc...) doit imposer la prudence pour statuer.

La somme de l'acuité visuelle des deux yeux doit être au minimum égale à 8/10^e.

L'acuité visuelle de l'œil le meilleur doit être au moins égale à 6/10^e, celle de l'œil le plus faible au moins égale à 1/10^e.

Ces chiffres d'acuités visuelles peuvent être obtenus au moyen d'une correction optique (verres correcteurs ou lentilles de contact) dans ce cas, la restriction doit être mentionnée sur le certificat de non contre-indication.

Les dyschromatopsies ne constituent pas une contre-indication, mais une étude de la vision chromatique sera réalisée lors de l'examen initial (table de l'album d'ISHIHARA) et le candidat averti de l'existence d'une anomalie.

12.8. Oto-rhino-laryngologie

La voix chuchotée doit être entendue à une distance d'au moins deux mètres. Les surdités unilatérales ou bilatérales entraînent l'inaptitude.

Il ne doit exister :

- aucune affection en évolution aiguë ou chronique de l'oreille moyenne
- aucune obstruction permanente de la trompe d'Eustache.
- aucun trouble permanent de l'appareil vestibulaire.
- aucune malformation ou affection grave aiguë ou chronique, de la cavité buccale ou des voies respiratoires supérieures.

Les troubles passagers n'entraînent qu'une inaptitude temporaire.

12.9. Appareil respiratoire

Il n'existera aucune affection pulmonaire aiguë, aucune maladie évolutive des poumons, du médiastin ou de la plèvre ne permettant pas de supporter la contrainte hypobarique. En particulier, les broncho-pathies chroniques obstructives (post-asthmatique, post-tabagisme ou emphysémateuse), la dilatation des bronches, les maladies infectieuses pneumo-logiques en évolution et les grands syndromes restrictifs (anomalie de la paroi thoracique, séquelle de chirurgie d'exérèse pulmonaire, etc.), le pneumo-thorax récidivant entraînent l'inaptitude. Les cas d'asthme doivent être considérés individuellement.

12.10. Appareil digestif

Les anomalies ou déficiences fonctionnelles graves des voies digestives et de leurs annexes entraîneront l'inaptitude.

Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies biliaires, le tube digestif et ses annexes, comportant l'ablation totale ou partielle ou une dérivation de l'un des organes, doit être déclaré inapte jusqu'à ce que le médecin, en possession de tous les détails de l'intervention, estime que les suites de celle-ci ne sont plus

susceptibles de provoquer l'incapacité subite au cours de l'activité parachutiste.

Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale des organes du tube digestif ou de ses annexes exposant le candidat à une incapacité subite, notamment les rétrécissements par rétraction ou compression, entraînent l'inaptitude. Il en est de même pour les patients présentant une hernie persistante ou une éventration de la paroi abdominale non consolidée.

12.11. Appareil génito-urinaire

Tout symptôme organique des reins, des voies urinaires et des organes génitaux entraînera l'inaptitude.

Lorsqu'il s'agit d'un état passager, l'inaptitude ne sera que temporaire.

Les urines ne devront renfermer aucun élément anormal considéré par le médecin comme pathologique.

Tout candidat ayant subi une intervention chirurgicale importante sur les voies urinaires comportant l'ablation totale ou partielle, ou une dérivation d'organe doit être déclaré inapte jusqu'à ce que le médecin examinateur, en possession de tous les détails de l'intervention, estime que les suites de celle-ci ne sont plus susceptibles de provoquer une incapacité subite en vol.

Toute séquelle de maladie ou d'intervention chirurgicale du rein et des voies urinaires, exposant le candidat à une incapacité subite, notamment les rétrécissements par rétraction ou compression entraîne l'inaptitude.

12.12. Endocrinologie

Les troubles du métabolisme, de la nutrition et des glandes endocrines de nature à compromettre la sécurité au cours de l'activité parachutiste entraîneront l'inaptitude temporaire ou définitive suivant qu'ils constituent ou non un état passager.

Le diabète insulino dépendant est un motif d'inaptitude. Les cas de diabète non insulino dépendant doivent être considérés individuellement.

12.13. Système hématopoïétique

Les hémopathies entraînent l'inaptitude. Il en est de même pour les splénomégalies accentuées ou moyennes. Une simple séropositivité au V.I.H. ne constitue pas une contre-indication.

12.14 Stomatologie

L'état bucco-dentaire doit être satisfaisant.

12.15. Candidats au sexe féminin

En cas de grossesse, la candidate sera déclarée temporairement inapte.

Après accouchement, fausse couche, la candidate ne sera autorisée à exercer les privilèges de sa licence qu'après avoir subi un nouvel examen médical.

Article 13 – Parachutistes étrangers

Les parachutistes étrangers devront être à jour selon les standards F.A.I. sous réserve qu'ils satisfassent aux normes médicales précitées.

Article 14 – Moniteurs Tandem

En plus des normes précitées, les moniteurs tandem devront bénéficier d'un électrocardiogramme d'effort interprété tous les deux ans.

Après 60 ans, le moniteur tandem devra fournir :

- un bilan cardiovasculaire de repos et à l'effort.
- un bilan biologique à la recherche des facteurs de risques cardiovasculaires (bilan lipidique, glycémie, acide urique).
- un bilan ostéo articulaire complet avec état vertébral, évaluation de la force musculaire, des réflexes et du tonus général.

Ces 3 bilans devront être fournis au médecin examinateur qui délivrera le certificat de non contre-indication à la pratique et à l'enseignement du tandem.

Article 15 – Saut d'aéronef en Tandem

Le certificat médical de non contre-indication peut être, dans ce cadre, établi par tout Docteur en Médecine.

L'examen sera guidé par les quelques recommandations figurant sur le certificat-type établi à cet effet par la Commission Médicale Nationale de la F.F.P. :

“ Recommandations au médecin examinateur

Le patient que vous examinez veut effectuer un saut en parachute de type tandem. Si l'aspect technique de ce saut est pour l'essentiel assuré par le moniteur tandem, votre patient n'en sera pas moins soumis à diverses contraintes :

L'altitude

Le vol va durer 30 mn environ et l'altitude de largage sera de 4.000 m en général. Son système cardio-respiratoire lui permet-il d'affronter l'hypoxie et le froid ?

La chute

Il va passer très rapidement de cette altitude au sol. Son système O.R.L. lui permet-il de supporter cette source de barotraumatisme ?

L'ouverture et l'atterrissage

Son squelette est-il suffisamment sain pour lui permettre de supporter ces contraintes ?

Un stress psychologique important

En cas de doute, contactez l'un des membres de la Commission Médicale. ”.

Article 16 - Dérogations

Tout candidat déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation.

Une fiche de dérogation sera établie par le médecin et adressée au Médecin Fédéral Inter-Régional.

Cette fiche sera impérativement accompagnée de tous les éléments du dossier médical indispensable à la prise de décision.

Cette décision sera prise en concertation par les deux praticiens. Si la décision prise est acceptée par le candidat, un certificat de dérogation établi par le Médecin Fédéral Inter-Régional sera adressé au candidat (un double sera adressé au médecin).

Si la décision est refusée ou en cas de litige entre les deux praticiens, le dossier sera adressé à la commission médicale nationale de dérogation pour décision définitive.

MODALITÉS PRATIQUES : visite médicale auprès d'un médecin habilité F.F.P.

1. Si décision d'aptitude :

Certificat de non contre-indication à la pratique du parachutisme remis au candidat.

2. Si décision d'inaptitude :

- Transmission des coordonnées du candidat + motifs de l'inaptitude au Médecin Fédéral National (secret médical)

ou

- Demande de dérogation par le candidat :
 - ◆ Fiche médicale de dérogation établie par le médecin
 - ◆ Puis transmission de celle-ci au Médecin Fédéral Inter-Régional



Si dérogation acceptée :

Certificat médical de dérogation établi par le Médecin Fédéral Inter-Régional.



Si dérogation refusée :

- a) décision refusée par le candidat
⇒ dossier transmis à la Commission Médicale Nationale de dérogation
⇒ décision définitive
- b) décision acceptée
⇒ Inaptitude confirmée et transmission de l'information au Médecin Fédéral National

Article 17 - Handicapés

En cas d'handicap, un saut en tandem peut être envisagé selon les conditions suivantes :

- Pour le candidat : visite médicale de non contre-indication établie par un médecin titulaire du C.E.S. de rééducation fonctionnelle ou un médecin fédéral HANDISPORT.
- Pour le moniteur : accord technique du Directeur Technique National.

Accord définitif du Médecin National.

Chapitre III – Surveillance médicale des sportifs de haut niveau

Article 18 – La Fédération Française de Parachutisme, en application des lois et décrets en vigueur, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau.

Article 19 – Nature des examens médicaux préalables à l'inscription sur la liste des Sportifs de Haut Niveau ou sur la liste des Sportifs Espoirs.

Conformément aux différents lois et décrets en vigueur, le sportif doit effectuer les examens suivants :

1. Un examen médical réalisé par un médecin diplômé en médecin du sport.
2. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.
3. Un électrocardiogramme standardisé de repos avec compte rendu médical.
4. Une échocardiographie de repos avec compte rendu médical.
5. Une épreuve d'effort d'intensité maximale.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste.

Article 20 – Nature et périodicité des examens de la surveillance médicale pour les sportifs inscrits sur la liste des Sportifs de Haut Niveau

Conformément aux différentes lois et décrets en vigueur, le sportif doit effectuer les examens suivants :

1° Deux fois par an :

Un examen médical réalisé par un médecin diplômé en Médecine du Sport comprenant :

- un entretien ;
- un examen physique ;
- des mesures anthropométriques ;
- des conseils nutritionnels et un bilan psychologique.

2° Une fois par an :

- a) un examen dentaire certifié par un spécialiste ;
- b) un examen électrocardiographique de repos avec compte rendu médical ;
- c) un examen biologique comprenant :
 - numération – formule sanguine ;
 - réticulocytes ;
 - ferritine.
- d) un examen ophtalmologique annuel effectué par un spécialiste ;
- e) un examen O.R.L. annuel effectué par un spécialiste.

3° Une fois tous les quatre ans : une épreuve d'effort maximale.

4° Les examens prévus une fois par an ne seront pas réalisés une nouvelle fois chez un même sportif s'ils ont déjà été effectués la même année lors du bilan médical prévu à l'article 19.

Article 21 – Les résultats des examens prévus aux articles 19 et 20 sont transmis au médecin fédéral national.

Chapitre IV – Divers

Article 22 – Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmis pour approbation

au Ministre de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative.

Article 23 – Chaque sportif licencié ou détenteur d'un passeport à la Fédération Française de Parachutisme s'engage à respecter la réglementation médicale et le règlement fédéral de lutte contre le dopage

INTERLOCUTEURS MÉDICAUX

N'hésitez pas à les appeler.

CABANES Gérard

Centre Médical les Grandes Terres
78160 MARLY LE ROI - Tél. 01.39.16.06.10

COURCIER Édith

4bis, rue Sainte Marguerite
05000 GAP
Tél. 04.92.53.44.88

GARELLO Jean-Louis

35, boulevard Aristide Briand
13100 AIX EN PROVENCE
Tél. 04.42.21.00.62 - Fax 04.42.96.64.37
Email jl.garello@wanadoo.fr

GROSSE Yves

61bis, avenue de la Libération
54250 LAXOU
T. 03.83.28.81.75 - Fax 03.83.28.78.55
Email yves.grosse@wanadoo.fr

PÉZÉ Philippe

30, rue de Douzies
59600 MAUBEUGE - Tél. 03.27.65.09.43
Email : drpezeph@aol.com

ROSATI Françoise

9, rue Marceau
42700 FIRMINY - Tél. 04.77.61.99.88
Email : françoise.rosati@wanadoo.fr

TOLLEMER René

83, rue de Bourrassol
31300 TOULOUSE - Tél. 05.61.42.33.91

VEDEL Jacques

179, avenue du 11 novembre
84310 MORIÈRES LES AVIGNON
Tél. 04.90.33.35.61 - 06.09.09.10.07

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PARACHUTISME

DEMANDE
DE
DÉROGATION

FICHE MÉDICALE

à remplir par le médecin sollicité par le candidat pour une
demande de dérogation à la pratique du **Parachutisme Sportif**

CANDIDAT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

DATE DE NAISSANCE _____

TÉL |__|__|__|__|__|

MÉDECIN EXAMINATEUR _____

Cachet

Inaptitude déclarée le |__|__|__|

MOTIFS MÉDICAUX DE L'INAPTITUDE

(Joindre documents utiles)

DÉROGATION demandée par le candidat le |__|__|__|

transmise par le médecin examinateur

au Médecin de la Commission Médicale, Docteur _____

Il sera à joindre à cette demande la lettre du candidat avec ses motivations.