

1. Problématique

Souvent, les services ambulanciers signalent des problèmes lorsqu'ils veulent joindre des coureurs blessés rapidement après une chute lors des épreuves IC sans présence d'un médecin de course. Le cas échéant, l'ambulance constitue en effet le moyen primaire pour les interventions médicales.

En cas d'incident, l'ambulance doit dépasser la colonne de course intégrale (chefs d'équipe, véhicules du jury, véhicules neutres, signaleurs mobiles, etc.), ce qui entraîne souvent des inconvénients. Lorsque les chefs d'équipe sont appelés et avancent, les routes souvent étroites sont vite bloquées. Par conséquent, **l'intervalle médical** – le laps de temps entre la chute et l'arrivée du premier secouriste – est considérablement prolongé. Des minutes précieuses sont perdues avant que l'ambulance ne puisse joindre le lieu de l'accident et venir au secours.

Lors des épreuves avec un médecin de course (souvent dans un véhicule du médecin derrière le peloton), la première aide médicale peut être administrée un peu plus vite, éventuellement avec le soutien d'un infirmier. Même si, dans ces cas également, l'arrivée sur place des ambulances peut être entravée, leur intervention lors de telles épreuves est moins urgente.

En cas d'épreuves sans présence d'un médecin de course (comme les catégories 1.14 IC, 1.15 IC2, 1.12 IC2, 1.13 IC2, ...), une solution structurelle s'impose.

En outre, les problèmes supplémentaires suivants se posent également:

- Le fait qu'une ambulance doive dépasser la colonne intégrale pour juger sur place si une intervention médicale s'impose, alors qu'il s'avère souvent après quelques minutes que ce n'est pas le cas, est inefficace.
- D'un point de vue sportif, il n'est pas souhaitable qu'un coureur confronté à un problème médical limité (comme des maux d'estomac, la diarrhée, la douleur,...) doive reculer derrière la colonne pour joindre l'ambulance, simplement pour des conseils ou des médicaments.

2. Solution proposée

Afin de raccourcir l'intervalle médical, il est proposé de prévoir d'office un **infirmier en vertu des spécificités dans le tableau assistance médicale** dans la première voiture suiveuse après le président du jury (même position qu'un véhicule de médecin) **à partir de la saison 2026 lors de TOUTES les épreuves IC au calendrier national.**

Évidemment, les organisateurs maintiennent la possibilité d'engager un médecin de course agréé par Belgian Cycling, en remplacement d'un infirmier.

3. Equipement

L'infirmier doit disposer d'un équipement de base pour pouvoir administrer les premiers soins en attendant l'arrivée de l'ambulance:

4. Règlement

102.14 ter **Service médical**

Voir tableau assistance médicale (annexe 1)

Pour les épreuves qui requièrent la présence d'un médecin de course, – d'après le tableau assistance médicale courses cyclistes (Annexe 1) – celui-ci doit avoir suivi au moins une formation BLS (Basic Life Support).

Lors des épreuves inscrites au calendrier UCI, au moins 1 médecin doit être présent.

Pour les épreuves nationales (IC .12, .13, .14, .15) qui ne requièrent pas la présence d'un médecin de course en vertu du tableau assistance médicale, l'organisation doit prévoir un véhicule avec un infirmier en vertu des spécificités reprises dans le tableau assistance médicale. Ce véhicule suit le même positionnement au sein de la caravane de course que celui du médecin de course.

....