



COMMISSION MEDICALE

De la Fédération Française de Spéléologie

Feuille de liaison n° 28

Août 1997

Rédaction: Dr Th. Coste, 24 rue Bintot, 03200 Vichy/ Dr J.M. Ostermann 24800 Cognac sur l'Isle

Sommaire

Editorial	p. 1
Compte-rendu des activités de la Commission médicale en 1996	p. 2
Réunion CoMed des 28 et 29 septembre 1996	p. 2
Prochaine réunion de la CoMed	p. 4
Comptes-rendus de secours médicalisés	p. 4
Compte-rendu de thèse : Histoplasmosse et spéléologie	p. 5
Actualités en infectiologie	p. 6
Règlement intérieur de la CoMed ..	p. 6
Documentation CoMed	p. 6

(Illustration p. 5: Agnès Gabriel-Deleron)

EDITORIAL

Dans cette Édition, certains vont probablement regretter qu'il y ait relativement peu de pages consacrées ‡ des informations pratiques par rapport au compte-rendu de réunion et au règlement intérieur. Mais deux raisons à cela:

- L'information, elle nous est donnée par vous, et le constat est là: pratiquement rien. Dommage, la feuille de liaison n'est donc pas l'instrument de communication qu'elle pourrait être.

- Il me semble nécessaire de montrer comment fonctionne la CoMed, afin que vous imaginiez comment elle pourrait (mieux) fonctionner. D'autant plus que le règlement intérieur de la commission vient de changer, il fallait donc le diffuser largement. Lisez le bien: il ouvre des possibilités d'actions au niveau des départements et des régions, et implique davantage ces dernières dans le choix de la structure nationale CoMed: le conseil technique.

D'ailleurs, ce conseil technique est en cours de renouvellement. Il est fort probable qu'il sera fortement remanié, avec de nouvelles têtes, et donc de nouvelles idées, de nouvelles orientations non encore explorées. Cela ne doit pas faire pour autant oublier le travail déjà accompli ou en cours, mais il est tant de relancer la machine.

Th. Coste

COMPTE-RENDU DES ACTIVITES DE LA COMMISSION MEDICALE DE LA FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE PENDANT L'ANNEE 1996

En tant que Président de la Commission Médicale, je vous présente le bilan de ses actions en 1996.

Réglementation Fédérale:

Deux points ont été étudiés cette année.

A la demande du secrétaire général, les cadres de la Commission Médicale ont eu à donner leur avis sur une généralisation à tous les fédérés des certificats médicaux de non contre-indication à la pratique de la spéléologie ou de la descente de canyon. Il a été suivi par le Comité directeur fédéral.

L'ex "Comité Directeur CoMed", nouvellement "Conseil Technique" a amendé le projet de nouveau règlement intérieur préparé par le Médecin Fédéral National et qui vient tout juste d'être accepté.

Les "fondamentaux" de la CoMed:

La feuille de liaison 1996 a été cette année éditée ‡ 300 exemplaires et largement diffusée.

La bibliothèque continue son Évolution, la quasi totalité des documents mis à la disposition de notre commission y est rassemblée, la gestion du fond s'en trouve facilitée. De nouveaux moyens devront être fournis à Jean-Michel Ostermann si nous voulons encore améliorer ce service encore trop peu sollicité.

Actions spécifiques:

Participation au deuxième colloque européen de médecine d'expédition.

Achèvement de la thèse du Docteur DELERON sur l'histoplasmosse, pathologie parasitaire concernant particulièrement les spéléologues.

Préparation d'articles spécialisés pour la revue Fédérale.

Les questions sur des problèmes ponctuels, les demandes d'avis divers, ont été traitées par courrier en cherchant ‡ chaque fois le meilleur interlocuteur possible dans notre petite Équipe.

Préparation de notre participation au congrès de l'U.I.S. de 1997.

Participation à des exercices de secours ou à des secours réels en collaboration avec le Spéleo-Secours-Français.

Nouveauté:

Dotation aux actions décentralisées:

Il s'agit d'une initiative nouvelle et qui n'a pas encore atteint son régime de croisière.

Ses buts: Provoquer des initiatives dans le cadre de nos attributions et dans celui des orientations imposées par la tutelle spécifique de la CoMed: la mission Médecine du Sport du Ministère Jeunesse et Sports. Permettre par là même des actions rapides, difficilement programmables à l'avance, effectuées par des acteurs de terrain. A terme, en suscitant des vocations, renouveler l'encadrement médical de la Fédération.

Ses moyens: une part des budgets qui nous sont alloués dans le cadre de nos actions médicales.

Pour cette première année, peu de projets nous ont été proposés. Cinq au total. Le "Conseil Technique" souverain dans ses choix, en a accepté deux, dans le domaine de la prévention car axés sur la détection des gaz toxiques d'origine naturelle et, ou, lors de désobstructions.

Regrets:

Faute de temps et de moyens humains, plusieurs travaux sont restés à l'État d'Ébauches.

Th. Coste

REUNION COMED DES 28 et 29 SEPTEMBRE 1996 VICHY (Allier)

Présents: Docteurs J. BARIOD, A. DELERON, Th. COSTE, J.M. OSTERMANN, G. VALENTIN, membres de la direction nationale de la commission médicale; Monsieur. Y. LUBRANO, représentant le Comité directeur fédéral; Docteur VIDAL, médecin du S.S.F. 13; Monsieur. F. ROUX, vice-président de la CREI.

Convoqués absents: Docteurs F. COUSSEMENT, M.MALLARD.

Secrétaire de séance: G. VALENTIN.

La journée de samedi a été consacrée à divers courriers et activités en cours. Celle de dimanche a été réservée aux projets 1997 et à la préparation du budget prévisionnel.

1) Modification du Règlement Intérieur: Pour se mettre en conformité avec les statuts de la F.F.S., il a été fait des ajouts et quelques modifications de termes, mais l'esprit du R.I. Élaboré en 1991 reste le même. Il y aura donc une "direction nationale" en lieu et place du "Comité directeur" et la présence d'un membre du Comité directeur de la fédé au niveau du bureau (article 19 des statuts fédéraux).

2) Article de J.M. OSTERMANN: "Spéléologie et

Médecine en France" pour Spelunca à la demande de Claude Mouret: approuvé.

3) Congrès UIS ‡ la Chaux de Fond (Suisse): il aura lieu du 10 au 17 août 1997. La CoMed enverra 1 ou 2 représentants et prendra contact avec le responsable FFS qui coordonne la présence Fédérale (voir projets).

4) Certificat Médical: Suite aux courriers de J. Prévot et de J.Piotrowski pour la validité annuelle et l'obligation de certificat pour les fédérés: les recommandations ont déjà été précisées et seront de nouveau diffusées.

5) Fichier informatique CoMed: en cours d'actualisation.

6) Constitution d'une diapotheque concernant l'assistance au blessé en milieu souterrain. Il est demandé à toutes personnes possédant des documents intéressants de les faire parvenir au Docteur Coste.

7) Projets pour 1997

- Stage d'assistance au blessé: devant le peu de recrutement de stagiaires, et le manque de disponibilité des médecins, le Docteur Valentin est chargé d'une enquête auprès des anciens stagiaires et sur ce qu'ont apporté ces stages lors des différents secours.

- Feuille de Liaison: le docteur Ostermann prendra la suite du docteur Coste pour l'exemplaire en cours.

- Fichier informatique: en cours par le Docteur Coste.

- Statistiques: travail effectué par le docteur Bariod.

- Bibliothèque CoMed: centralisée par le docteur Ostermann.

- Comptes-rendus de secours médicalisés: Ils se font rares. Il faut les collecter ‡ tous les niveaux et motiver les médecins ayant participé aux secours.

- Relations avec la CREI: le Docteur Deleron les prend en charge.

- Congrès UIS 97: Le Docteur Bariod représentera la CoMed. Il pourrait y avoir plusieurs communications, soit des expositions: assistance au blessé, atmosphère confinée, pathologie du harnais, histoplasmose.

- Thèse sur l'histoplasmose: Docteur Deleron.

8) Budget 97: il semble nécessaire d'obtenir pour le moins la même subvention qu'en 1996.

9) Fond d'actions décentralisées: suite à son courrier du 17/05/96, le Docteur Coste a reçu plusieurs projets de divers clubs et associations. Les demandes du CRAD (37) et du CDS 24 ont été retenues. Certains MCN

n'ont pas eu l'information car n'Étant pas destinataires d'une part, et leur Président de Région n'ont pas fait suivre, pensant peut être que ces médecins avaient été circularisés directement ?

10) Divers:

- Le Docteur Ostermann fait remarquer que la CoMed n'est pas impliquée lors de l'attribution du prix Hammel alors que les travaux effectués intéressent la CoMed;

- Le Docteur Deleron demande la participation d'un médecin (Ostermann ou Coste) pour siéger au jury de sa thèse sur l'histoplasmose (en principe à Bordeaux en décembre 1996).

- Le Docteur Bariod s'occupe d'un document afin de le distribuer aux personnes intéressées par la CoMed (dossiers avec l'historique, les travaux, le fonctionnement...)

- Y Lubrano, représentant le CD et lui-même président de région est chargé de mieux expliciter les Élections des médecins fédéraux régionaux lors de la prochaine AG des présidents de région.

11) Réunions CoMed: Il est convenu de relancer ‡ deux le nombre de réunions:

- une lors de l'AG de la FFS avec l'ensemble des médecins fédéraux régionaux

- une en septembre avec la direction nationale.

12) Mémento:

- nouveau n° de téléphone du Docteur Bariod: 03 84 52 63 47.

- nouvelle adresse du Docteur Deleron ‡ partir de décembre 1996: JAVERZAC, 24160 CLERMONT D'EXCIDEUIL, téléphone: 05 53 62 52 39.

G. Valentin

ANNEXE 1: BUDGET PREVISIONNEL 1997:

Feuille de liaison: deux numéros par ans; actions d'information générale (réglementation, dopage...): 6000F

Fichiers CoMed: 500 F

Bibliothèque: 5000 F

Etudes statistiques: 3000 F

Participation au congrès UIS: 5000 F

Assistance au blessé (Docteur Valentin): 2000 F

Actions ‡ l'Étranger (Docteur Deleron): 2000 F

Plaquette de présentation de la CoMed (Docteur Bariod): 2000 F

Diaporama CoMed/Assistance au blessé (Docteur Coste): 2000 F

Réunions de la CoMed Nationale: 14000 F

Mise à niveau des moyens de fonctionnement (passage à WORKS 4/WINDOWS 95, Amélioration du matériel): 4000 F

Coopération avec l'ANMSM (médicalisation des secours Canyon), le SSF (stage commun): 3000 F.

TOTAL: 48500 F

ANNEXE 2: REPARTITION DES TACHES

Docteur Valentin: Assistance au blessé: réfléchir au passé, préparer l'avenir, notamment en contactant les anciens stagiaires.

Docteur Vidal: Postuler † la fonction, non pourvue dans sa région, de Médecin Fédéral.

Docteur Deleron: Conseils aux expéditions † l'Étranger.
Contacts avec la CREI.

Docteur Ostermann: Atmosphères toxiques (CO2).
Bibliothèque. Terminer la Feuille de liaison n°27, commencer la 28.

Docteur Bariod: Statistiques accidents. Plaquette CoMed.

Docteur Coste: Diapositives / Assistance au blessé
Contacts avec chargé de mission FFS / Congrès UIS.

PROCHAINE REUNION DE LA COMED

LYON, 27 et 28 septembre 1997

Cette réunion a pour premiers buts de définir les actions à mener en 1997, et de prévoir le budget et les demandes de subventions correspondantes. Elle sera Également l'occasion de définir les missions des médecins coordinateurs nationaux récemment désignés. Elle se déroulera avec l'aide et dans les locaux du pôle de Lyon.

Les membres du conseil technique y sont convoqués, mais, bien entendu, tous les médecins ou spéléologues intéressés seront les bienvenus.

Je demande à tous ceux qui souhaitent y participer de m'en informer, en me précisant leurs dates et heures d'arrivée (possible à partir du vendredi soir) afin que leur accueil puisse être organisé). Cela me permettra Également de vous avertir en cas de changement de

dernière minute.

(Une deuxième réunion est prévue au décours de l'assemblée générale de la Fédération.)

Th. Coste

COMPTES-RENDUS DE SECOURS MEDICALISES:

Gouffre Berger, 10 au 16 juillet 1996.

Six spéléos britanniques et hongrois sont surpris par une crue. Ne disposant pas de compte-rendu médical, pour ce très sévère accident, je ne peux que signaler que 9 médecins semblent être intervenus, dont 3 britanniques. Le bilan fut de 2 morts (une chute sous l'effet du courant semble t-il et une noyade sous cascade), 4 personnes épuisées à des degrés divers, pas de lésion traumatique chez ces derniers.

Résumé d'après le rapport de Monsieur C. Dodelin

Aven de la Buse, commune de Barjac, Gard, 15 février 1997. (cf. INFO SSF n°44, p.8.)

Intervention pour une luxation de l'Épaulé. Le premier médecin, appelé par le CODIS 30, arrive au contact de la victime deux heures après l'alerte, et constate bien peu de choses. Après une période, Élargissement de quelques Étroitures au burin, la victime remontera par ses propres moyens ou avec une légère assistance les 50 mètres le séparant de la surface. Il sera réexaminé par un deuxième médecin appelé par le même CODIS, qui ne constatera et ne fera rien de plus. Subluxation récidivante spontanément réduite ?

Résumé d'après le rapport du Docteur J.-P. Buch

Th. Coste

COMPTE-RENDU DE THESE

Dr Agnès DELERON : Histoplasmose à Histoplasma capsulatum et spéléologie à travers le monde. Thèse de doctorat en médecine Bordeaux II, 428 p. Thèse soutenue le 23 Décembre 1996.

Ce travail aborde dans un premier volumineux chapitre la distribution épidémiologique de l'histoplasmose sur les cinq continents. Pour chaque pays sont alors étudiés l'épidémiologie du germe, les aspects de la spéléologie, une revue de littérature, et sont apportés des témoignages Éventuels. Plus de 90 pays sont ainsi passés au crible.

La seconde partie traite de généralités sur la maladie : biotope du germe, transmission à l'homme, signe cliniques, technique diagnostique, traitements curatifs et préventifs.

Seize cas cliniques de spéléologues contaminés sont ensuite exposés (3e partie), puis une enquête réalisée auprès des spéléos et des médecins (4e partie).

La bibliographie comporte 116 entrées.

Ce travail est à notre connaissance le plus complet réalisé sur le sujet à ce jour. La première partie (260 pages) est un véritable catalogue, qui intéressera le spéléologue préparant une expédition à l'Étranger, d'autant que la présentation claire et les nombreuses références aux explorations en rendent la lecture agréable. Plus technique, la seconde partie présente l'intérêt de faire le point sur les connaissances actuelles de la maladie.

Le paragraphe sur la prévention est particulièrement important, et accessible sans connaissances médicales particulières. Enfin, la conclusion de la thèse méritera d'être largement diffusée dans le milieu spéléologique (l'ouvrage en lui même aussi!).

Plusieurs années de travaux ont enfin abouti † cette soutenance que nous attendions avec impatience, tant une mise au point sur le sujet devenait indispensable. Bien sûr, une mise à jour régulière va s'imposer et la

CoMed s'y emploiera sous la responsabilité de l'auteur, mais nous avons l† un ouvrage quasi encyclopédique sur l'histoplasmosse dans lequel médecins et spéléos puiseront longtemps de précieux renseignements.

Quelques mots sur la soutenance : un peu inhabituelle, par la présentation en introduction de diapositives sur une expé au Mexique, très agréable aussi par les intéressantes discussions que nous y avons eues. Nous en avons tiré deux éléments importants : la CoMed sera l'interlocuteur privilégié du service Santé Voyage (3615 SV) pour tout ce qui touche au monde souterrain, et la faculté n'est pas contre l'utilisation d'antifongiques en traitement préventif lors d'explorations en zones exposées..Les examinateurs de la thèse ont souhaité la réalisation de publications sur le sujet dans les milieux autorisés, et c'est à notre sens la juste récompense de l'Énorme travail réalisé par le Dr A. DELERON.

Pour vous procurer la thèse, contactez la CoMed (une Édition à prix coûtant est prévue).

Dr J.M. Ostermann



ACTUALITES EN INFECTIOLOGIE :

Dr E. CAUMES : Santé et voyages. Ed Pasteur vaccins 1996, 142 p.

Ce livre actualise les données concernant la santé du voyageur, et peut à ce titre être utilement consulté pour préparer une expédition spéléologique. Après un rappel des causes de morbidité et de mortalité, les modes de transmission des maladies et les risques encourus sont mis en parallèle. Puis l'auteur fait la synthèse des différentes préventions : vaccination, chimioprophylaxie, et mesures hygiéno-diététiques sont discutées en fonction des recommandations propres à chaque pays. En fin d'ouvrage, le lecteur trouvera les informations utiles à la prise en charge de la pathologie du voyageur. L'abondante iconographie, le grand nombre de tableaux et de figures facilite la lecture de ce livre qui, par la richesse de ses 201 citations, constitue un ouvrage de référence. L'ouvrage est envoyé aux médecins sur demande.

J.M. Ostermann

G. LEVANTIN : La prévention de la diarrhée du voyageur. Impact Quotidien 1036, 10.

Ce court article rapporte une communication anglaise du 5e congrès international de médecine du voyage : 30% des voyageurs qui se rendent dans un pays en voie de développement sont victimes d'une diarrhée au cours du séjour (la "tourista"). L'antibioprophylaxie classique permet de diminuer notablement le nombre de ces diarrhées, mais n'est pas sans effets secondaires. Cette étude révèle l'intérêt d'un autotraitement par 500 mg de ciprofloxacine dès les premiers symptômes, à renouveler éventuellement quatre heures plus tard si besoin. Le rapport coût-bénéfice est nettement supérieur à celui de la chimioprophylaxie habituelle. A tester pour les expés...

J.M. Ostermann

J. BEYTOUT, H. LAURICHESSE, M. REY : Nouveaux vaccins disponibles en France en 1996 ; La lettre de l'Infectiologue, Tome XI, n°9, mai 1996, p. 245 à 248.

Contacté par P. Mouriaux, inquiet des risques infectieux liés à la fréquentation des tiques, dont la méningo-encéphalite à tiques, j'ai retrouvé cet article qui confirme la disponibilité du vaccin en France depuis l'année dernière. Les auteurs conseillent la vaccination des travailleurs et randonneurs en zones bocagères et forestières du centre de l'Europe: Autriche, République Tchèque, Allemagne, Est de la

France. Ils en signalent l'absence de contre-indication et précisent le protocole de vaccination: 2 injections avec 1 à 3 mois d'intervalle (95 % de séroconversions), puis rappel à 1 an et tous les 3 à 5 ans.

Th. Coste

REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION MEDICALE DE LA FEDERATION FRANCAISE DE SPELEOLOGIE

Article 1 - Définition:

Conformément à la loi 84-610 du 16 juillet 1984, modifiée, relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives il a été créé une Commission Médicale Nationale de la Fédération Française de Spéléologie, désignée sous le vocable "CoMed".

Article 2 - But:

Elle a pour but d'étudier et de promouvoir:

- les aspects médicaux de la prévention,
- les aspects médicaux et physiologiques de l'activité sportive,
- les aspects matériels et techniques de la médicalisation en spéléo-secours,
- les recherches médicales, physiologiques et biologiques dans le cadre du milieu souterrain.

Article 3 - Composition

3.1 - La CoMed est administrée et animée par:

- * Un Président, qui est de ce fait le Médecin Fédéral National...
- * Un Président Adjoint,
- * Un représentant du Comité Directeur Fédéral, conformément à l'article 19 des statuts de la FFS.
- * Les Médecins coordinateurs nationaux, formant avec le Président, le Président adjoint et le représentant du Comité Directeur le Conseil Technique de la CoMed,
- * Les Médecins Fédéraux Régionaux: un par CSR,
- * Les Médecins Fédéraux Départementaux: un par CDS,
- * Des membres collaborateurs: ce sont tous les membres FFS, médecins ou non, désirant participer aux actions de la CoMed,
- * Des membres correspondants: ce sont toutes les personnes, fédérées ou non, françaises ou étrangères, qui participent régulièrement, et de quelque façon que ce soit, à la vie de la CoMed.

3.2 - La CoMed est dirigée par une Direction Nationale et un Conseil Technique.

La Direction Nationale est composée par:

- Le Président, élu pour 4 ans par le Comité Directeur Fédéral parmi les médecins fédérés, conformément aux

statuts et au règlement intérieur de la F.F.S., qui prend les fonctions de Médecin Fédéral National. Le Conseil Technique CoMed en exercice peut proposer un candidat.

- le Président adjoint, Élu pour 4 ans par le Comité Directeur Fédéral sur proposition du Président de la CoMed.

- un représentant du Comité Directeur Fédéral,

- et, si nécessaire, 1 ou 2 membre supplémentaire, secrétaire et, ou, trésorier, Élus pour 4 ans, en son sein, par le Conseil Technique CoMed, sur proposition du Président.

Le Conseil Technique est composé de 5 à 11 membres: il comprend:

- La Direction Nationale, le Président de la CoMed Étant par ailleurs le Président du Conseil Technique,

- Et les Médecins Coordinateurs Nationaux, désignés annuellement parmi les médecins fédérés par le Conseil technique sortant et les médecins fédéraux régionaux réunis en assemblée plénière au décours de l'assemblée générale Fédérale. Chaque membre présent ne peut avoir plus de deux procurations. Pour que ses décisions soient valides, un quorum d'un tiers des membres, procurations incluses, doit être atteint. Les candidatures sont recevables jusqu'au début du scrutin. Le vote a lieu à bulletins secrets, pour être valable le bulletin doit comporter une liste nominative de candidats d'un nombre compris entre un et le nombre de postes ‡ pourvoir. Sont élus les candidats recueillant le plus de voix et la majorité absolue des votes exprimés. Si, après un premier tour, tous les postes n'ont pu être pourvus, un deuxième et dernier tour est réalisé pour les postes restants dans les mêmes conditions que le premier. En cas d'égalité sur le dernier poste ‡ pourvoir, l'avis du Président est prépondérant. En cas d'impossibilité de réunir cette assemblée, ou d'absence de quorum, la Direction Nationale peut décider d'un vote par correspondance organisé sous le contrôle des instances dirigeantes Fédérales.

3.3 - Les Médecins Fédéraux Régionaux

Ils sont Élus en leur C.S.R. parmi les médecins fédérés. Ils doivent se faire reconnaître des instances sportives régionales (DRJES ET CROS) et de la Direction Nationale de la CoMed.

3.4 Les Médecins Fédéraux départementaux

Ils sont Élus en leur C.D.S. parmi les médecins fédérés. Ils doivent se faire connaître des instances sportives départementales et de la Direction Nationale CoMed.

Article 4 - Missions

4.1 - Direction Nationale

4.1.1 - Le Président est seul responsable devant le Comité Directeur Fédéral. A ce titre, il dirige toutes les actions de la CoMed, sur le plan administratif, financier et opérationnel. Il applique la politique Fédérale dans le domaine qui concerne la CoMed, dans le respect des orientations définies par les organismes de tutelle. Il représente l'avis consultatif de la CoMed

auprès du Comité Directeur. Il peut se faire représenter par le Président-Adjoint.

4.1.2 - La Direction Nationale gère les affaires courantes et coordonne les diverses actions de la CoMed. Elle Établit le lien entre la CoMed et ses différents partenaires. Elle recherche les moyens financiers nécessaires au fonctionnement de la CoMed. Elle engage les dépenses conformément au budget proposé par le Conseil Technique, voté par le Comité directeur fédéral, et dans le respect des engagements pris auprès des organismes de tutelle.

4.2 - Le Conseil Technique contrôle l'action de la Direction Nationale CoMed. Il est réuni sur convocation et ordre du jour Établi par la direction Nationale au moins une fois par an, en fonction des problèmes à traiter. Il examine le rapport d'activité et le bilan financier de l'année écoulée, présentées par la Direction Nationale. Il entend les rapports d'activité des Médecins Coordinateurs Nationaux, des Médecins Fédéraux Régionaux et Départementaux et des membres collaborateurs.

Il organise la collecte permanente des renseignements médicaux, techniques et administratifs relatifs aux rôles définis dans l'article 2 du présent RI. Il coordonne la mise en place des actions de formation CoMed. Il définit les grandes orientations d'activité pour l'année à venir et propose le budget. Il répartit les tâches des Médecins Coordinateurs nationaux et des membres collaborateurs. Il traite les questions à l'ordre du jour. Il s'exprime par un vote à la majorité absolue, la voix du président Étant prépondérante en cas d'égalité. Il n'y a pas de vote par correspondance. Chaque membre du Conseil Technique ne peut avoir plus de deux procurations.

4.3 - Médecins coordinateurs nationaux: ils ont un avis consultatif permanent sur l'action de la Direction Nationale. Ils participent aux travaux du Conseil Technique. Ils contribuent ‡ l'animation d'un zone géographique interdépartementale pour aider les Médecins Fédéraux régionaux et Départementaux dans leurs actions locales.

4.4 - Médecins Fédéraux Régionaux et Départementaux

4.4.1. - Missions générales:

Les Médecins Fédéraux Régionaux et Départementaux ont pour fonctions de répercuter les décisions prises par le Conseil Technique de la CoMed et de le renseigner des informations ou des problèmes qui peuvent se poser dans leur zone géographique.

4.4.2 - Médecins Fédéraux Régionaux:

Ils sont le lien entre leur CSR et les Médecins Fédéraux Départementaux. Ils sont le lien entre leur CSR et la Direction Nationale CoMed. Ils ont pour mission de constituer, au service de leur région, un groupe de travail et de réflexion où sont regroupés les membres

fédérés s'intéressant aux actions de la CoMed. Ils participent à la désignation des membres du Conseil Technique. Ils participent, ‡ titre consultatif, aux travaux et réunions du Conseil Technique. Les frais correspondants sont ‡ la charge du CSR, sauf tâche particulière confiée par le Conseil Technique.

4.4.3 - Médecins Fédéraux Départementaux: Ils sont le lien entre leurs instances départementales et les différentes instances de la CoMed. Ils appliquent la politique de la CoMed dans leur département.

4.5 - Les membres de la CoMed appartenant ‡ d'autres organismes (administrations ou autres) ne peuvent pas engager d'action ou prendre de responsabilité dans la CoMed au nom de leur organisme, et réciproquement.

Article 5 - Moyens

5.1 - Moyens d'action:

Les moyens d'action de la CoMed sont:

- les liens entre les individus, organismes ou associations,
- la collecte de toutes les données nécessaires ‡ son action,
- la réunion de ses différentes instances,
- la circulation d'informations entre ses membres,
- la diffusion de ses travaux,
- l'organisation d'actions de formation et de recherche.

5.2 - Moyens administratifs:

Les fonctions des divers responsables de la CoMed sont officialisés par les instances Fédérales et, si possible, par l'administration compétente:

- Président (Médecin Fédéral National): agrément par le Ministère de la Jeunesse et des Sports.
- Médecins Fédéraux Régionaux: reconnaissance par les instances sportives régionales et la Direction Nationale CoMed.

5.3 - Moyens financiers:

- Au niveau national, les ressources de la CoMed sont les suivantes:

- * crédits alloués dans le cadre du budget Fédéral voté par le Comité Directeur FFS,
- * subventions de l'administration,
- * aide de mécènes,
- * indemnités pour prestations et fournitures de produits,
- * remboursements de frais.

- Au niveau régional et départemental, les ressources proviennent des structures Fédérales (CSR, CDS) et d'aides extérieures (administrations, mécènes).

Article 6 - Groupes de travail:

Des groupes de travail présentant un caractère spécifique peuvent être créés. Ils sont chargés de missions particulières par le Conseil Technique CoMed, à qui ils doivent rendre leurs résultats.

Article 7 - Divers

Toutes les personnes exerçant des responsabilités ou des actions au sein de la CoMed sont censées avoir pris connaissance du présent R.I. et en avoir accepté le contenu.

Il annule le précédent et toute disposition technique prise antérieurement concernant le fonctionnement de la CoMed. Il a été approuvé le 15 mars 1997 par le Comité directeur Fédéral, après avis favorable de la Commission des Statuts et Règlements Fédéraux, conformément au Règlement Intérieur de la Fédération Française de Spéléologie.

DOCUMENTATION COMED

Un catalogue provisoire de 302 documents répertoriés dans le fond documentaire de la CoMed vient de paraître. Ces documents sont disponibles en prêt ou photocopies selon conditions énoncées dans la FL 27. Envoi du catalogue sur demande ‡:

Docteur J.M. OSTERMANN
24800 CORGNAC SUR LISLE

Si vous souhaitez recevoir la feuille de liaison de la CoMed, renvoyez nous le bon ci-joint (ou sa copie):

Nom:.....
Prénom:.....
Adresse:.....
.....
.....
N° FFS (s'il y a lieu):.....
Profession:.....
Fonction Fédérale (s'il y a lieu):.....