ANNEXE XIV
RÈGLEMENT MÉDICAL
DE LA F.F.R.

Préambule :

L'article L. 231-5 du Code du Sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.
Le Présent règlement médical de la F.F.R. est établi en application des dispositions des Statuts et du Règlement intérieur de la F.F.R.

CHAPITRE I – Le Comité Médical de la F.F.R.

ARTICLE 1

Le Comité Médical de la F.F.R. a pour missions :

- d'assurer l'application au sein de la F.F.R. des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs ;
- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le domaine médical ;
- de coordonner l'encadrement médical des stages et rassemblements des équipes nationales.

ARTICLE 2

Le champ d'intervention du Comité Médical de la F.F.R. comprend cinq secteurs placés sous l'autorité de son Président qui en assure le pilotage, la coordination et la supervision :

- un Secteur Equipes de France, Haut Niveau et Projet de Performance Fédéral,
- un Secteur Amateur, Domaine scientifique, Recherche et Enseignement,
- un Secteur Prévention et Pathologies du Rugby,
- un Secteur Lutte contre le Dopage et les Addictions,
- un Secteur Rugby Professionnel.

Le Secteur Equipes de France, Haut Niveau et Projet de Performance Fédéral est chargé :

- sous l'autorité du Président de la F.F.R. ou de son représentant, et en accord avec le Directeur Technique National (ou son représentant) ainsi que le Président du Comité Médical, de proposer l'encadrement médical et paramédical des sélections nationales,
- de coordonner l'encadrement médical des sélections nationales,
- d'organiser la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que les licenciés inscrits dans les programmes du Projet de Performance Fédéral,
- de mettre en application la surveillance médicale réglementaire (S.M.R.),
- d'assurer, dans son domaine, les relations avec les acteurs institutionnels du mouvement sportif (ministère chargé des sports, C.N.O.S.F., …),
- de promouvoir la formation médicale et paramédicale spécifique du rugby (en lien étroit avec World Rugby, notamment),
- de collaborer aux travaux du Pôle scientifique de la F.F.R.
- de participer aux actions de lutte contre le dopage et les addictions, en lien avec le secteur dédié.

Le Secteur Amateur, Domaine scientifique, Recherche et Enseignement est chargé :

- de vérifier la mise en œuvre du présent règlement par les organes déconcentrés de la F.F.R.,
- de coordonner, avec la Direction Technique Nationale, toutes études en lien avec la performance, la santé et la sécurité des joueurs et des joueuses de rugby (Pôle Scientifique F.F.R.),
- de suivre, avec la Direction Technique Nationale, les actions « Sécurité »,
- de suivre le respect, par les populations concernées, des formations médicales et paramédicales de World Rugby,
- de proposer et suivre tous les projets de travaux, thèses, mémoires, etc,
- de diriger le D.I.U. de pathologie du rugby et les « Journées médicales de formation »,
- de participer à l'organisation du Congrès médical de la F.F.R.,
- de participer aux actions de lutte contre le dopage et les addictions, en lien avec le secteur dédié.

Le Secteur Prévention et Pathologies du Rugby est chargé :

- d'observer les pathologies liées à la pratique du rugby,
- de développer les actions associées (prévention, …),
- de promouvoir la formation médicale et paramédicale spécifique du rugby (en lien étroit avec World Rugby, notamment),
- de promouvoir et d'organiser le jeu en sécurité,
- de collaborer aux travaux du Pôle scientifique de la F.F.R.,
- de participer aux actions de lutte contre le dopage et les addictions, en lien avec le secteur dédié.

Le Secteur Lutte contre le Dopage et les Addictions est chargé :

- de promouvoir la lutte contre le dopage et les addictions,
- de définir les actions d'information, de sensibilisation, de formation et de prévention associées,
- d'assurer les relations avec les acteurs institutionnels intervenant dans la lutte contre le dopage et les addictions,
- de promouvoir la formation médicale et paramédicale spécifique du rugby (en lien étroit avec World Rugby, notamment),
- de collaborer aux travaux du Pôle scientifique de la F.F.R.

Le Secteur Rugby Professionnel est chargé :

- de vérifier la mise en œuvre du présent règlement par les clubs membres de la L.N.R.,
- d'assurer une coordination avec les activités de la Commission médicale de la L.N.R. (notamment dans la mise en application, en liaison avec la F.F.R., du règlement médical particulier aux compétitions professionnelles, établi entre la F.F.R. et la L.N.R.),
- de promouvoir la formation médicale et paramédicale spécifique du rugby,
- de collaborer aux travaux du Pôle scientifique de la F.F.R.,
- de promouvoir la lutte contre le dopage et les addictions, en lien avec le secteur dédié.

ARTICLE 3

Le Comité Médical de la F.F.R. est formé de membres titulaires et de membres associés, nommés par le Comité Directeur de la F.F.R., conformément aux dispositions du Règlement intérieur de la F.F.R.

Sont membres titulaires :

- le Président du Comité Médical,
- le Médecin en charge du Secteur Equipes de France, Haut Niveau et Projet de Performance Fédéral, qui exerce également les fonctions de Vice-président du Comité Médical,
- le Médecin en charge du Secteur Amateur, Domaine scientifique, Recherche et Enseignement, qui exerce également les fonctions de Vice-président du Comité Médical,
- le Médecin en charge du Secteur Prévention et Pathologies du Rugby,
- le Médecin en charge du Secteur Lutte contre le Dopage et les Addictions,
- le Médecin en charge du Secteur Rugby Professionnel.

Des membres peuvent être associés aux travaux du Comité Médical à titre consultatif.

Tous les membres doivent justifier d'une licence à la F.F.R. en cours de validité.

ARTICLE 4

Le Président du Comité Médical est chargé :

- de définir les orientations et d'établir les priorités d'action ;
- de réunir le Comité Médical et d'en fixer l'ordre du jour ;
- d'être le porte-parole du Comité Médical auprès du Comité Directeur de la F.F.R. et du Bureau Fédéral ;
- de représenter le Comité Médical de la F.F.R. auprès des instances internationales du rugby ;
- de rédiger le dossier médical en vue de la convention d'objectifs annuelle ;
- de coordonner l'organisation des congrès médicaux de la F.F.R. et de ses organes déconcentrés ;
- de coordonner le suivi et toute évolution du Dossier Médical Informatisé ;
- de piloter et de coordonner la politique médicale fédérale en matière de nouvelles et autres pratiques ;
- de coordonner le plan de prévention et de lutte contre le dopage et les addictions, en lien avec le médecin en charge du secteur dédié.

ARTICLE 5

Le Comité Médical se réunit sous sa forme complète au moins une fois par an. Sur proposition de son Président, des réunions complémentaires avec les membres associés pourront se tenir.

ARTICLE 6

Tout membre du Comité Médical de la F.F.R. ne pourra faire état de sa fonction et publier les résultats de ses travaux sans l'accord du Comité Médical. Une telle publication devra comporter la mention *« travaux réalisés avec le Comité Médical F.F.R. »*.

CHAPITRE II – Certificat médical

ARTICLE 7

L'obtention ou le renouvellement d'une licence F.F.R. est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du rugby.

Lorsque la licence sollicitée permet la participation aux compétitions organisées par la F.F.R., le certificat médical atteste l'absence de contre-indication à la pratique du rugby en compétition.

L'inscription à une compétition sportive autorisée par la F.F.R. est subordonnée à la présentation d'une licence délivrée par la F.F.R.

ARTICLE 8

Dans le cadre des articles L. 231-2-3, D. 231-1-5 et A. 231-1 du code du sport, la délivrance du certificat médical de non-contre-indication pour la pratique du rugby à XV et à VII est subordonnée à la réalisation d'un examen médical spécifique dont les caractéristiques sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports (rappelées dans l'annexe 1 du présent règlement).

L'examen médical correspondant est effectué par tout docteur en médecine ayant, le cas échéant, des compétences spécifiques, et selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice du sport.

ARTICLE 9

Tout licencié âgé de 14 ans ou plus au 1er juillet de la saison en cours souhaitant être autorisé à évoluer en première ligne doit justifier d'un certificat médical attestant qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique du rugby en compétition et aux postes de première ligne.

ARTICLE 10

Tout licencié qui a fait l'objet d'un certificat médical faisant état d'une contre-indication temporaire à la pratique du rugby, doit fournir un nouveau certificat médical de non contre-indication préalablement à la reprise de l'activité sportive. Ce certificat doit être adressé au Président du Comité Médical F.F.R.

ARTICLE 11

Le Comité Médical de la F.F.R. :

1 – rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen incombant à tout médecin,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition.

2 – précise que le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3 – conseille :
- de se reporter à la fiche médicale de la F.F.R. qui sert de guide à l'examen clinique et dont le détail figure notamment en annexe 1 au présent règlement.
- de consulter le carnet de santé du patient et d'y noter les observations.

4 – insiste sur les contre-indications à la pratique du rugby qui figurent à l'Annexe I du présent règlement.

5 – préconise :
- une mise à jour des vaccinations,
- un examen clinique du rachis et un avis spécialisé si nécessaire,
- un bilan cardiovasculaire spécialisé, après 35 ans.

6 – rappelle que le classement **en catégorie supérieure** est, par principe, non autorisé ; **exceptionnellement, un tel** classement **peut être autorisé**, **à condition d'**être sollicité par le Directeur Technique National ou son représentant **et** de faire parvenir au Président du Comité Médical de la F.F.R. les documents suivants :
- Une lettre du club confirmant la demande de classement **en catégorie d'âge supérieure** de son joueur ;

- Pour les mineurs, une lettre signée des représentants légaux, autorisant **un tel** classement ;
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby en compétition dans la catégorie d'âge supérieure, établi par le médecin traitant et précisant la taille et le poids du joueur.

Après accord du Comité Médical de la F.F.R., le classement **en catégorie d'âge supérieure** est prononcé par son Président.
Aucun joueur évoluant aux postes de 1ère ligne ne peut faire l'objet d'un **tel** classement.

7 – impose dans tous les cas de **classement en catégorie d'âge inférieure**, de faire parvenir au Médecin Fédéral les documents suivants :

- Une lettre du club confirmant la demande de **classement en catégorie d'âge inférieure** de son joueur ;
- Pour les mineurs, une lettre signée des représentants légaux, demandant **un tel classement** pour raison médicale ;
- Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby en catégorie d'âge inférieure, établi par le médecin traitant et précisant la taille et le poids **du joueur** ;
- **En cas de pathologie seulement,** un courrier explicatif de **cette dernière**, rédigé par le médecin traitant.
- .

Après accord du Comité Médical de la F.F.R., le classement **en catégorie d'âge inférieure** est prononcé par son Président.
Un joueur évoluant aux postes de 1ère ligne ne peut faire l'objet d'un **tel classement** qu'à la condition de ne plus jouer à ces postes dans la classe d'âge inférieure.

8 – peut constater l'existence d'une contre-indication à la pratique du rugby en compétition, au vu de tous éléments qu'il juge probants. Le cas échéant, le Président du Comité Médical propose au Président de la F.F.R. de refuser ou suspendre, de manière temporaire ou définitive, la participation de l'intéressé(e) aux compétitions sportives que celle-ci organise ou autorise.

ARTICLE 12

Toute demande de licence à la F.F.R. implique l'acceptation de l'intégralité du règlement disciplinaire de lutte contre le dopage de la F.F.R., annexé au Règlement Intérieur de la F.F.R.

CHAPITRE III – Surveillance médicale particulière des joueurs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans le Projet de performance fédérale (P.P.F.)

ARTICLE 13

La F.F.R. assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que ses licenciés inscrits dans le Projet de performance fédérale (P.P.F.).

Cette surveillance médicale particulière a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Cette surveillance médicale particulière ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels de satisfaire aux obligations qui leur incombent.

ARTICLE 14

Le Comité Directeur de la F.F.R., ou le Bureau Fédéral dans les conditions fixées à l'article 14 du Règlement intérieur de la F.F.R., désigne sur proposition du Président de la F.F.R. un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le P.P.F.

ARTICLE 15

Un arrêté ministériel définit la nature et la périodicité des examens médicaux communs à toutes les disciplines sportives, réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 du Code du sport. Conformément à l'article R. 231-6 du même code, une copie de cet arrêté et du présent règlement est communiquée par la F.F.R. à chaque sportif licencié concerné (S.H.N., espoirs et éventuels non classés dans le P.P.F.).

ARTICLE 16

La liste des examens nécessaires pour être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que la nature et la périodicité des examens devant être réalisés par les joueurs inscrits sur cette liste et dans le P.P.F., sont établies en application de l'article A. 231-3 du Code du Sport et figurent à l'Annexe 2 du présent règlement.

Pour les joueurs du P.P.F., une surveillance médicale complémentaire est assurée par la F.F.R., selon des modalités définies à l'Annexe 3 du présent règlement.

ARTICLE 17

Les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 du code du sport, sont transmis au sportif concerné ainsi qu'au médecin chargé de les coordonner.

ARTICLE 18

Le médecin chargé de coordonner les examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 du code du sport, dresse chaque année un bilan de celle-ci. Ce bilan fait état des modalités de mise en œuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Il est présenté par ce médecin ou son représentant à la première assemblée générale de la F.F.R. qui en suit l'établissement, et adressé par la F.F.R. au ministre chargé des sports.

ARTICLE 19

Le médecin chargé, au sein de la F.F.R., de coordonner les examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 du code du sport et au chapitre III du présent règlement, peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.
Ce certificat est transmis au président de la F.F.R., qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la F.F.R. jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

ARTICLE 20

Les personnes appelées à connaître, en application des dispositions du chapitre III du présent règlement, relatives à la surveillance médicale particulière des joueurs de rugby inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le P.P.F., sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

ARTICLE 21

Un livret individuel est délivré par la F.F.R. à chaque joueur de rugby inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnu dans le P.P.F., ou à son représentant légal. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.
Seuls les médecins agréés par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage en application de l'article L. 232-11 du code du sport, sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles anti-dopage prévus à l'article L. 232-12 du même code.

CHAPITRE IV – Commission « commotion cérébrale »

ARTICLE 22

Il est institué au sein de la F.F.R. une Commission « commotion cérébrale ».

Cette Commission a pour objet de veiller au respect des dispositions relatives à la prise en charge des commotions cérébrales, telles que définies par World Rugby, par les Règlements de la F.F.R. ou de la L.N.R.

Dans ce cadre, elle examine les « Incidents » qui sont portés à sa connaissance, en lien avec une commotion cérébrale ou avec tout protocole de prise en charge, survenu à l'occasion ou à la suite d'une rencontre de rugby organisée par la F.F.R. ou la L.N.R.

ARTICLE 23

Les membres de la Commission « commotion cérébrale » sont désignés par le Comité Directeur de la F.F.R. Leur mandat s'achève au terme du mandat en cours du Comité Directeur de la F.F.R.

La Commission est composée comme suit :

- Au moins un représentant de la F.F.R. ;
- Au moins un représentant de la L.N.R. ;
- Au moins une personne disposant de compétences médicales ;
- Au moins une personne disposant de compétences juridiques.

Au moins 2 personnes parmi les membres sont indépendantes et ne sont directement ou indirectement liées ni à un club affilié, ni à la F.F.R., ni à l'un de ses organes déconcentrés, ni à la L.N.R.

Les membres signent un engagement de confidentialité concernant toute information dont ils auraient connaissance dans le cadre de leur participation à la Commission.

La Commission peut solliciter un avis extérieur sur toute question relevant de sa compétence.

World Rugby est invitée à assister à toute réunion de la Commission.

ARTICLE 24

Présidence :

Le Président de la Commission est désigné par le Comité Directeur de la F.F.R., pour la durée du mandat des membres de la Commission. Un Président suppléant et un secrétaire de la Commission sont également désignés par le Comité Directeur.

Le Président établit l'ordre du jour ; il dirige et oriente les débats.

La Commission peut valablement se réunir par conférence téléphonique.

Quorum :

Pour se réunir valablement, la présence d'au moins trois membres est requise.

Secrétariat :

Le secrétariat de la Commission est assuré par les services administratifs de la F.F.R. A ce titre, un ou plusieurs salariés de la F.F.R. assistent aux réunions de la Commission.

ARTICLE 25

Le Comité Médical de la F.F.R. peut désigner une ou plusieurs personnalités indépendantes, chargées de visionner une rencontre de rugby organisée par la F.F.R. ou la L.N.R.

Lorsqu'elle constate un éventuel manquement aux dispositions applicables en matière de prise en charge des commotions cérébrales, la personnalité désignée peut saisir la Commission « commotion cérébrale » dans les conditions prévues par l'article 25 du présent chapitre. Elle y joint un rapport d' « Incident ».

ARTICLE 26

La Commission peut être saisie par :

- Le Président ou le Secrétaire Général de la F.F.R. ;
- Le Président de la L.N.R. ;
- Un membre de la Commission de suivi des commotions cérébrales et de leur suivi ;
- Le médecin de match désigné pour la rencontre durant ou à l'issue de laquelle l'Incident s'est produit ;
- La personnalité indépendante désignée par le Comité Médical de la F.F.R. pour visionner la rencontre durant ou à l'issue de laquelle l'Incident s'est produit.

La saisine doit être adressée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à l'attention du Président de la Commission.

ARTICLE 27

Lorsqu'elle est saisie, la Commission détermine notamment :

- si l'Incident porté à sa connaissance nécessite d'être examiné ;
- s'il constitue un éventuel manquement à la réglementation applicable ;
- s'il convient ou non de saisir l'organe disciplinaire compétent.

Dans le cadre de ses prérogatives, la Commission peut notamment :

- Solliciter et visionner des extraits vidéos en lien avec l'Incident ;
- Solliciter un témoignage oral ou écrit de toute personne. Elle pourra inviter toute personne à venir présenter ses observations en séance ;
- Solliciter tout document ou information qu'elle juge pertinent ;
- Saisir l'organe disciplinaire compétent.

ARTICLE 28

Après avoir examiné l'Incident, la Commission émet un rapport, qu'elle décide, selon sa libre appréciation, de transmettre aux clubs concernés.
Ce rapport précise, notamment si l'Incident révèle un éventuel manquement aux dispositions en lien avec le protocole de prise en charge des commotions cérébrales ou avec toute autre réglementation applicable.
Lorsqu'elle saisit l'organe disciplinaire, elle lui transmet son rapport.

CHAPITRE V – Modifications du règlement médical

ARTICLE 29

Toute modification du règlement médical fédéral est transmise dans les meilleurs délais au ministre chargé des sports.

Les annexes ci-après font partie intégrante du règlement médical fédéral.

ANNEXE 1 - CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU RUGBY

Les âges visés dans la présente annexe s'entendent au 1er juillet de la saison en cours.

TABLEAUX D'AIDE A LA CONSULTATION LORS DE LA VISITE MEDICALE DE NON CONTRE-INDICATION

- **JOUEURS ET JOUEUSES :**

TYPOLOGIE DE PRATIQUANTS	EXAMENS	Dispositions impératives de l'art. A. 231-1 du code du sport, pour le rugby à XV, à X et à 7	Recommandation (pour toutes les formes de jeu)
Avant 12 ans	Questionnaire de renseignements médicaux		X
	Vérification du carnet de santé		X
De 12 à 39 ans (en compétition ou hors compétition)	Questionnaire de renseignements médicaux		X
	Vérification du carnet de santé		X
	Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur l'examen du rachis.	X	
A partir de 40 ans, en compétition	Questionnaire médical spécifique		X
	Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique.	X	
	Réalisation d'une remnographie cervicale tous les 2 ans pour les joueurs de première ligne entre 40 et 44 ans et, à partir de 45 ans, tous les ans pour les joueurs de première ligne et tous les 2 ans pour les joueurs des autres postes.	X	
A partir de 40, hors compétition	Questionnaire médical spécifique		X
	Une attention particulière est portée sur l'examen du rachis cervical, l'examen cardio-vasculaire et sur la surveillance du bilan biologique glucido-lipidique.	X	

- **ARBITRES :**

Recommandations :

- **Questionnaire médical spécifique ;**
- **Une attention particulière est portée sur l'examen cardio-vasculaire ;**
- **Surveillance du bilan biologique glucido-lipidique une fois par an à partir de 40 ans.**

LISTE (NON EXHAUSTIVE) DES CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU RUGBY

• **Cardio-vasculaires :**

Contre-indications temporaires :

- Hypertension artérielle non équilibrée.
- Péricardite.
- Myocardite.
- Wolff Parkinson White à risque non ablaté.
- Bilan cardiologique en cours.

Toute contre-indication temporaire ne peut être levée que par un avis cardiologique selon les références européennes 2005.

Contre-indications définitives :

- Cardiopathie congénitale grave ou à risque.
- Cardiomyopathie même traitée.
- Antécédent d'infarctus.
- Maladie coronarienne.
- Troubles du rythme et de conduction graves.
- Hypertension artérielle avec polykystose.
- Valvulopathie sévère.
- Valvulopathie opérée sous anticoagulant ou antiagrégant (toutefois, une certification de non contre-indication peut être donnée par un expert cardiologue FFR avec réévaluation tous les ans).
- Dilatation de l'aorte.
- Traitement par anticoagulant et antiagrégant hors aspirine.

• Pulmonaires :

- Maladie broncho-pulmonaire chronique non documentée
- Maladie asthmatique documentée non équilibrée
- Pneumothorax spontané récidivant et/ou emphysémateux

• Infectieuses :

- Toutes maladies infectieuses évolutives et contagieuses

• Reins :

- Insuffisance rénale chronique modérée ou sévère (clearance < 60 ml/mn).
- En Rugby Loisir, un avis complémentaire spécialisé pourra être accepté.

• **Appareil locomoteur :**

- Epiphysites de croissance
- Rhumatismes inflammatoires non stabilisés
- Dysplasie ostéo-articulaire non expertisée
- Instabilité chronique ostéo-articulaire non expertisée

• Système neuromusculaire

- Maladies neuromusculaires invalidantes

• Appareils génito-urinaires :

- Femme parturiente
- Femme allaitante
- Prothèse mammaire

• Abdomen et appareil digestif :

- Hernie inguino-scrotale avérée non opérée
- Eventration majeure
- Insuffisance hépatocellulaire
- Stomies
- Chirurgie bariatrique :
    - Anneau gastrique
    - Autre chirurgie by-pass et slive avant un an post-opératoire et sous réserve de mesures diététiques adaptées.

• Maxillo-faciale et O.R.L. :

- Implant cochléaire
- Prothèse à ancrage osseux (BAHA)
- Malformation oreille interne
- Otospongiose opérée
- Surdité complète unilatérale

• Ophtalmologie* :

- Myopie supérieure ou égale à 6 dioptries avant chirurgie réfractive
- Chirurgie réfractive au LASIK (PKR autorisée)
- Antécédent de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne)
- Œil unique = monophtalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10^{e}

** Les contre-indications ophtalmologiques peuvent être levées sur avis conforme du Comité Médical de la F.F.R. et à la condition que l'intéressé(e) s'engage à porter les « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby, dont l'utilisation est autorisée dans le cadre de l'Expérimentation mondiale lancée par celle-ci.*

• Hématologie :

- Hémopathie + ou - splénomégalie
- Toutes maladies malignes évolutives
- Traitement anticoagulant
- Trouble de la crase sanguine

• Endocrinologie :

- Insuffisance surrénale ou hypercorticisme
- Hyperthyroïdie non stabilisée
- Diabète sous pompe à insuline

• Rachis :

Contre-indications temporaires :

- Déficit neurologique de 1 à 4 membres transitoire, en l'absence d'exploration (IRM) et avis spécialisé.
- Hernie discale compressive non opérée
- Sténose franche du canal rachidien

Contre-indications définitives :

- Déficit moteur médullaire
- Syndrome tétra-pyramidal avéré
- 3 épisodes de tétra-parésie transitoire
- Entorse cervicale ligamentaire grave
- Sténose canalaire sans liséré de sécurité à l'IRM
- Agénésie ou hypoplasie de l'odontoïde
- Bloc congénital ou fusion chirurgicale de 3 niveaux ou plus
- Œdème intra-médullaire
- Cavité syringomyélique vraie
- Malformation de la charnière cervico-occipitale (Malformation de Chiari) avec comblement de la grande citerne.

- **Perte fonctionnelle d'un organe pair :**

  - Œil unique = monophtalme (voir plus haut les conditions de levée de cette contre-indication)
  - Surdité unilatérale complète
  - Testicule unique sans prévention de la stérilité
  - Prothèse de membre
  - Amputation totale ou subtotale d'un membre

- **Neurologie :**

  - Trouble grave de la personnalité, avéré non traité
  - Epilepsie non contrôlée
  - Incapacité motrice cérébrale sans avis du Comité Médical

- **Dermatologie :**

  - Dermatoses infectées évolutives

REMARQUE : toute découverte d'une anomalie non référencée nécessite le recours au spécialiste concerné.

CLASSIFICATION PARTICULIERE DES LESIONS DU RACHIS CERVICAL

GROUPES	TYPES DE PATHOLOGIES	CRITERES MEDICAUX
G 0	Absence de pathologie cervicale.	
G 1	Pathologies cervicales n'entraînant pas de contre-indication médicale.	a) Critères cliniques - Episode de radiculalgie résolutive. b) Critères radiologiques - Fracture consolidée. - Sténose foraminale. - Sténose osseuse ou discale modérée du canal rachidien avec persistance de LCR en arrière et en avant du cordon médullaire.
G 1 +	Pathologies entraînant une contre-indication : - relative (le sur-risque connu d'accident aigu doit être accepté par le joueur concerné) : - pour les joueurs de 18 ans et + évoluant dans un groupement professionnel, les joueuses **d'Elite 1 Féminine** et les joueurs de Fédérale 1 * - pour les joueuses d'Elite 2 **Féminine** qui évoluaient en **Elite 1 Féminine** la saison précédente et les joueurs de Fédérale 2 ** - absolue pour tous les autres joueurs et joueuses.	a) Critères cliniques : aucun b) Critères radiologiques : - Fusion chirurgicale à 1 niveau entre C2 et T1 avec persistance de LCR en arrière ou en avant du cordon médullaire. - Discectomie à 1 niveau entre C2 et T1 avec persistance de LCR en arrière ou en avant du cordon médullaire.
G 2	Pathologies entraînant une contre-indication : - relative (le sur-risque connu d'accident aigu doit être accepté par le joueur concerné) : - pour les joueurs sous contrat professionnel ou pluriactif homologué par la LNR ; - pour les joueurs âgés de 18 à 22 ans qui sollicitent une licence dans un groupement professionnel, sur avis conforme du Comité Médical FFR ; - absolue pour tous les autres joueurs et joueuses.	a) Critères cliniques - Radiculalgie chronique. - Antécédent de commotion médullaire. b) Critères radiologiques - Sténose osseuse ou discale franche du canal rachidien avec persistance de LCR en arrière ou en avant du cordon médullaire. - Bloc congénital ou fusion chirurgicale à 2 niveaux entre C1 et T1.

GROUPES	TYPES DE PATHOLOGIES	CRITERES MEDICAUX
G 3	Pathologies entraînant une contre-indication absolue, quel que soit le niveau de compétition auquel le joueur ou la joueuse concerné(e) évolue.	a) Critères cliniques - Déficit moteur radiculaire ou médullaire invalidant. - Trois épisodes ou plus de commotion médullaire. - Syndrome tétra pyramidal. b) Critères radiologiques - Instabilité vertébrale traumatique ou congénitale. - Sténose sévère du canal rachidien sans persistance de LCR en arrière ou en avant du cordon. - Bloc congénital ou fusion chirurgicale de trois niveaux ou plus. - Hyper signal intra médullaire - Cavité syringomyélique. - Malformation de Chiari II et III.

Cette classification s'applique pour toute demande d'affiliation ou de ré-affiliation à la Fédération.

* Examen clinique annuel par un Référent Rachis national + IRM cervicale tous les 2 ans (tous les ans sur demande du Référent) + Evaluation de la force musculaire cervicale suivant avis du Référent.

** Examen clinique annuel par un Référent Rachis national + IRM cervicale tous les 2 ans (tous les ans sur demande du Référent) + Evaluation de la force musculaire cervicale suivant avis du Référent + avis du Comité Médical FFR.

ANNEXE 2 – SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE DES JOUEURS INSCRITS SUR LA LISTE DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET DANS LES FILIERES D'ACCES AU SPORT DE HAUT NIVEAU

1. DISPOSITIONS IMPERATIVES DU CODE DU SPORT :

Article A.231-3 du Code du sport :

Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut niveau doivent se soumettre à :

1) Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant :
   a. Un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;
   b. Un bilan diététique et des conseils nutritionnels ;
   c. Un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ;
   d. La recherche indirecte d'un état de surentraînement via un questionnaire élaboré selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport ;

2) Un électrocardiogramme de repos.

A la demande du médecin du sport et sous sa responsabilité, les bilans psychologique et diététique mentionnés au 1) peuvent être effectués respectivement par un psychologue clinicien ou un diététicien.

2. DISPOSITIONS SPECIFIQUES F.F.R. :

- **Référentiel Médical Rugby (pour toute inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs) :**

Outre les dispositions ci-dessus, pour être inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs, prévues aux articles L.221-2, R.221-3 et R.221-11 du code du sport, les sportifs doivent effectuer les examens suivants, spécifiques au rugby :

1. Une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites ;
2. Une échocardiographie trans-thoracique de repos avec compte rendu médical ;
3. Une épreuve d'effort d'intensité maximale (couplée, le cas échéant, à la mesure des échanges gazeux et à des épreuves fonctionnelles respiratoires) réalisée par un médecin, selon des modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardiovasculaire de repos et aux deux examens précédents.

Cette épreuve d'effort vise à dépister d'éventuelles anomalies ou inadaptations survenant à l'effort, lesquelles imposeraient alors un avis spécialisé.
Chez les sportifs licenciés ayant un handicap physique ou mental ne permettant pas la réalisation de cette épreuve d'effort dans des conditions habituelles, une adaptation méthodologique est à prévoir.

4. Un examen dentaire certifié par un spécialiste ;
5. Un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical, dans le but de dépister un canal cervical étroit, pour les postes de première ligne à partir de 16 ans,

Le contenu des examens permettant la surveillance médicale des sportifs visés à l'article L. 231-6 du code du sport comprend :

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,
- un bilan diététique, des conseils nutritionnels, aidés si besoin par des avis spécialisés coordonnés par le médecin selon les règles de la profession,
- une recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.

2°) Une fois par an :

a) Un examen dentaire certifié par un spécialiste ;
b) Un examen électro-cardiographique standardisé de repos avec compte rendu médical.

c) Un examen biologique pour les sportifs de plus de 15 ans mais avec autorisation parentale pour les mineurs, comprenant :

- numération - formule sanguine ;
- réticulocytes ;
- ferritine.

3°) Deux fois par an chez les sportifs mineurs et une fois par an chez les sportifs majeurs :

Un bilan psychologique est réalisé, lors d'un entretien spécifique, par un médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale. Ce bilan psychologique vise à :
- détecter des difficultés psychopathologiques et des facteurs personnels et familiaux de vulnérabilité ou de protection ;
- prévenir des difficultés liées à l'activité sportive intensive ;
- orienter vers une prise en charge adaptée si besoin.

4°) Une fois tous les quatre ans :

Une épreuve d'effort maximale telle que épreuve d'effort maximale telle que précisée à l'article A. 231-3 du code du sport.

5°) Les candidats à l'inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de quinze ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans.

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 pour l'inscription sur les listes.

- **Autres examens à effectuer pour toute inscription sur la liste des sportifs Espoirs :**

Les sportifs concernés doivent également se soumettre à l'examen médical ainsi qu'à l'électrocardiogramme de repos mentionnés à l'article A. 231-3 du Code du sport.
Les dispositions du dernier alinéa de l'article A. 231-3 sont également applicables.

ANNEXE 3 – SURVEILLANCE MEDICALE FEDERALE COMPLEMENTAIRE

Pour les joueurs et joueuses relevant des Académies, Centres de Formations, équipes de France ou du rugby professionnel, une surveillance médicale complémentaire est assurée par la F.F.R. en sus de celle prévue à l'Annexe 2.

Chaque joueur ou joueuse concerné(e) doit effectuer les examens suivants :

1) Un bilan cardiologique :
   - ECG de repos tous les 2 ans.
   - Epreuve d'Effort tous les 2 ans.
   - Echographie cardiaque tous les 4 ans ou lors du changement de statut.

2) Une Imagerie par Résonance Magnétique du rachis cervical pour tous les postes, à renouveler en cas de pathologie ou lors du changement de statut et selon la périodicité fixée par le présent Règlement.

3) Un bilan neurologique de pré-saison (suivi des commotions cérébrales)

4) Un suivi biologique :
   - Centres de formation, équipes de France, rugby professionnel : 3 prélèvements ;
   - Académies : 2 prélèvements.

   Liste des prélèvements :

EXAMENS	1er prélèvement	2ème prélèvement	3ème prélèvement
NFS	X	X	X
Plaquettes	X	X	X
Réticulocytes	X	X	X
SGOT	X	X	X
SGPT	X	X	X
Gamma GT	X	X	X
Urée	X	X	X
Créatinine	X	X	X
Calcium total	X	X	X
Acide urique	X	X	X
Bilirubine	X	X	X
Protides totaux	X	X	X
Ionogramme complet avec RA	X	X	X
Magnésium globulaire	X	X	X
CPK	X	X	X
Ferritine	X	X	X
Récepteur soluble de la transferrine	X	X	X
TSH	X	X	X
Cortisolémie	X	X	X
LH (avec dates dernières règles si F et nom du contraceptif)	X	X	X
Testostérone	X	X	X
IGF1	X	X	X
Haptoglobine	X	X	X
CRP	X	X	X
SDHEA	X	X	X
Amylasémie	X		
Triglycérides	X		
Cholestérol	X		
Glycémie	X		
Phosphatases alcalines	X		
Sérologie (Hépatite B et C + HIV) Parathormone (si calcémie perturbée)	X		
VS	X		

Les modalités de la surveillance médicale complémentaire sont fixées par le Comité médical de la F.F.R. pour les joueurs et joueurs en Académies (par la L.N.R., en accord avec la F.F.R., pour les joueurs en centre de formation).

ANNEXE 4 – COMMOTION CEREBRALE
DANS LES COMPETITIONS FEDERALES ET REGIONALES

1 – RAPPEL DE LA REGLE 3.22 DE WORLD RUGBY (EXTRAITS)

Un joueur est considéré blessé si l'arbitre décide (avec ou sans un avis médical) qu'il serait déconseillé au joueur de continuer. L'arbitre ordonne à ce joueur de quitter l'aire de jeu.

L'arbitre peut également ordonner qu'un joueur blessé quitte l'aire de jeu pour subir un examen médical.

2 – SIGNALEMENT EN COURS DE MATCH (COMPETITIONS FEDERALES ET REGIONALES) :

Lorsque l'arbitre détecte un(des) signe(s) évident(s) de commotion cérébrale ou suspecte une commotion cérébrale, il le signale en montrant un carton bleu. Le carton bleu a pour effet d'entraîner la sortie définitive du joueur concerné de l'aire de jeu.

Tout officiel de match peut porter à la connaissance de l'arbitre un(des) signe(s) évident(s) de commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale.

L'encadrement technique qui détecte un(des) signe(s) évident(s) de commotion cérébrale ou qui suspecte une commotion cérébrale peut également décider de sortir définitivement le joueur concerné de l'aire de jeu.

En toute hypothèse, à compter du lendemain de la rencontre, le joueur concerné doit obligatoirement observer :

- Un repos physique et cognitif complet de 24 heures minimum ;
- Un repos physique**,** d'au minimum 10 jours complets **pour tout joueur majeur et d'au minimum 23 joueurs complets pour tout joueur mineur**, y compris la période de 24 heures susvisée. Le repos physique suppose l'arrêt de la pratique sportive, cela incluant les entraînements, la compétition et toute activité susceptible d'entraîner ou d'aggraver les symptômes.

Ce délai est porté à :

- 21 jours complets **pour tout** joueur **majeur et 42 jours complets pour tout joueur mineur**, **lorsqu'il s'agit de la deuxième** commotion cérébrale **subie** lors des 12 derniers mois ;
- 90 jours complets **pour tout** joueur **et 180 jours complets pour tout joueur mineur, lorsqu'il s'agit de la troisième** commotion cérébrale **subie** lors des 12 derniers mois.

Dès lors que le joueur concerné ne présente aucun symptôme et dans le respect des délais fixés à l'alinéa suivant, il débute le **programme** de reprise **progressive** du jeu (**RPDJ**) établi par World Rugby.

En tout état de cause, le programme RPDJ ne peut être débuté :
- **pour un joueur majeur, qu'au plus tôt lors du 3ème jour suivant celui au cours duquel il a subi une commotion cérébrale ;**
- **pour un joueur mineur, qu'au plus tôt lors du 8ème jour suivant celui au cours duquel il a subi une commotion cérébrale.**

La reprise de l'entraînement avec contact, et a fortiori du jeu, n'est admise qu'**au terme du délai réglementaire de repos et à condition** que le joueur concerné **ait** reçu**, après avoir dûment suivi le programme RPDJ,** un avis favorable délivré par un médecin.

Par ailleurs, un avis neurologique favorable **avec établissement d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby en compétition** délivré par un médecin spécialisé est obligatoire, pour **tout joueur** mineur **ayant subi 2 commotions cérébrales lors des 12 derniers mois et pour tout joueur majeur ayant subi 3 commotions cérébrales lors des 12 derniers mois**.

3 – FORMALITES A ACCOMPLIR PAR L'ARBITRE

A l'issue de la rencontre, l'arbitre doit :

- mentionner sur la feuille de match, dans l'espace réservé à cet effet ou, à défaut, dans le rapport complémentaire, l'incident constaté pendant la rencontre et la décision prise en conséquence.
- remplir la fiche de signalement élaborée par la F.F.R.

Ces documents seront portés à la connaissance de la Commission Médicale Régionale.

4 – FORMATION

Pour les entraîneurs de l'équipe Une des clubs de 1ère Division Fédérale ainsi que des équipes participant à la compétition Reichel-Espoirs, une formation en ligne proposée par World Rugby (« Gestion de la Commotion cérébrale pour le grand public »), est recommandée.

ANNEXE 5 – PRISE EN CHARGE DES COMMOTIONS CEREBRALES DANS LE SECTEUR PROFESSIONNEL

1 – Formation fédérale :

Chaque saison, une session de formation obligatoire sur les risques et la prise en charge des commotions cérébrales est organisée par la Fédération à l'attention des médecins et kinésithérapeutes de terrain des clubs de Top 14 et de Pro D2 ainsi que des sélections nationales de rugby à XV et à 7. A l'issue de celle-ci, la Fédération remet à l'intéressé un document attestant de sa participation à la session de formation.

Pour les managers sportifs et les entraîneurs terrain des clubs de Top 14 et de Pro D2 ainsi que des sélections nationales de rugby à XV et à 7, une formation en ligne proposée par World Rugby (« Gestion de la Commotion cérébrale pour le grand public »), est obligatoire. Elle conditionne l'obtention de la licence FFR.

2 – Rôle du Médecin de Match :

Un médecin de match peut être désigné par le Comité Médical de la F.F.R. pour officier :
- lors des rencontres de Top 14 et de Pro D2 ;
- lors de rencontres internationales (dans les conditions prévues par la réglementation desdites rencontres).

Le médecin de match dispose des prérogatives fixées par World Rugby. Il peut notamment :

- décider de la sortie immédiate et définitive d'un joueur présentant des signes et symptômes témoignant d'une commotion ;
- demander l'application du Test H.I.A. (Evaluation d'Impact à la Tête) ;
- demander un second Test H.I.A. sur un joueur qui a été autorisé à reprendre le jeu par le Médecin de l'équipe ;
- organiser les secours terrain ;
- gérer les saignements et les moments d'hydratation des joueurs.

Un cahier des charges, établi par la F.F.R., précise les éléments qui doivent être mis à disposition du médecin de match pour l'exercice de ses prérogatives, à savoir notamment :

- Salle HIA à proximité, mise à disposition pour les tests HIA 1 et HIA 2, équipée d'un bureau avec écran spécifique destiné au médecin vidéo et à son technicien, disponible 2 heures avant le coup d'envoi du match et tardivement après le match ;
- Système vidéo VOGO ou HAWK-EYE avec 2 techniciens : 1 technicien en assistance du médecin vidéo avec écran spécifique disposé dans la salle HIA et 1 technicien avec tablette ou écran situé dans la tribune de surveillance du protocole commotion ;
- Mise à disposition d'un système de communication médecin de match/médecin vidéo, prioritairement filaire, suivant les recommandations de World Rugby (à défaut, mise à disposition de talkie-walkie).

3 – Carton bleu :

En cas de signe(s) évident(s) de commotion cérébrale, l'arbitre le signale en montrant un carton bleu. Le carton bleu a pour effet d'entraîner la sortie définitive du joueur concerné de l'aire de jeu.

Tout joueur ayant fait l'objet d'un signalement de carton bleu, se soumet aux étapes 2 et 3 du Test H.I.A.