

**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 Secteur Médical de la F.F.R. comprend trois sous-secteurs :

- un Secteur Fédéral,
- un Secteur Filière Haut Niveau,
- un Secteur Recherche.

Le Secteur Fédéral est coordonné par la Commission Médicale du Secteur Fédéral, chargée :

- de vérifier la mise en œuvre du présent règlement par les Comités Territoriaux ; les Commissions Médicales Territoriales sont l'émanation de la Commission Médicale du Secteur Fédéral dans leur ressort territorial respectif et assurent dans ce cadre le lien avec les Comités Départementaux et les clubs affiliés.
- 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.

Le Secteur Filière Haut Niveau est coordonné par la Commission Médicale du Secteur Filière Haut Niveau, chargée :

- de mettre en application la surveillance médicale réglementaire (S.M.R.).
- sous l'autorité du Président de la F.F.R. ou de son représentant, et en accord avec le Directeur Technique Nationale ou son représentant, de proposer l'encadrement médical et paramédical des sélections nationales.
- 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.

Le Secteur Recherche est coordonné par le Médecin en charge du Secteur Recherche, qui mène ou supervise toutes études en lien avec la performance, la santé et la sécurité des joueurs et des joueuses de rugby.

Le Secteur Médical de la F.F.R. ainsi structuré est chapeauté par le Comité Médical de la F.F.R., dont le rôle et la composition sont définis ci-après.

ARTICLE 2

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

- de coordonner les actions menées par les différents sous-secteurs du Secteur Médical de la F.F.R. ;
- 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 secteur médical ;
- d'assurer l'encadrement médical des collectifs nationaux.

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 Fédéral,
- le Médecin en charge du Secteur Recherche,
- le Président de la Commission Médicale du Secteur Fédéral,
- le Président de la Commission Médicale du Secteur Filière Haut Niveau.

Sont membres associés, à titre consultatif :

- les membres de la Commission Médicale du Secteur Fédéral,
- les membres de la Commission médicale du Secteur Filière Haut Niveau.

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

ARTICLE 4

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 5

Les Présidents des Commissions Médicales Territoriales sont nommés par le Comité Directeur de leur Comité Territorial, auquel ils proposent la composition de leur instance.

ARTICLE 6

Tout membre du Comité Médical, de la Commission Médicale du Secteur Fédéral ou de la Commission Médicale du Secteur Filière Haut Niveau travaillant avec les « collectifs nationaux » 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.* ».

ARTICLE 7

Les missions et statuts des différentes catégories de Médecins intervenant au sein de la Fédération Française de Rugby sont définis comme suit :

- Le Président du Comité Médical, bénévole, est chargé de définir les orientations, d'établir les priorités d'action, de réunir le Comité Médical, d'en fixer l'ordre du jour. Il détermine le plan de la prévention et de la lutte contre le dopage. Il est le porte-parole du Comité Médical auprès du Comité Directeur et du Bureau Fédéral.
- Le Médecin Fédéral, avec le Président du Comité Médical, désigne les Médecins et les Kinésithérapeutes chargés de l'encadrement des équipes nationales. Il est chargé de l'organisation de 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 parcours de l'excellence sportive (PES). Il transmet au Président du Comité Médical les informations du Ministère Chargé des Sports. Il rédige le dossier médical en vue de la Convention d'Objectifs annuelle.
- Le Médecin en charge du Secteur Recherche est le responsable médical du Pôle Scientifique.
- Le Président de la Commission Médicale du Secteur Fédéral, avec l'aide des membres qui la composent, est chargé de remplir les missions visées à l'article 1 du présent règlement.
- Le Président de la Commission Médicale du Secteur Filière Haut Niveau, avec l'aide des membres qui la composent, est chargé de remplir les missions visées à l'article 1 du présent règlement.
- Les Médecins d'équipes ont la responsabilité de la surveillance médicale des joueurs qui leur sont confiés dans le cadre des stages ou des compétitions des collectifs nationaux. Ils sont un relais privilégié pour la lutte contre le dopage.

CHAPITRE II – Examen médical préalable à la délivrance de la licence

ARTICLE 8

Conformément à l'article L. 231-2-2 du Code du sport, l'obtention d'une première licence sportive ne permettant pas la participation aux compétitions organisées ou autorisées par la F.F.R. est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du rugby. Un renouvellement annuel du certificat médical sera exigé dans les conditions fixées par les Règlements Généraux de la F.F.R.

ARTICLE 9

I - Conformément à l'article L. 231-2 du Code du sport, l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive permettant la participation aux compétitions organisées ou autorisées par la F.F.R. est subordonnée à la présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du rugby en compétition.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le livret individuel prévu à l'article L. 231-7 du Code du sport.

II – Conformément à l'article L. 231-2-1 du Code du sport, la pratique du rugby en compétition, à l'occasion d'une manifestation organisée ou autorisée par la F.F.R., est subordonnée à la présentation :

- Soit d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du rugby en compétition.
- Soit, pour les non licenciés auxquels une telle manifestation serait ouverte, d'un certificat médical datant de moins d'un an et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du rugby en compétition.

III – Tout licencié âgé de 15 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.

IV – 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 Médecin Fédéral.

ARTICLE 10

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 7 et 8 du présent règlement est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat. Cependant, 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 moyens 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 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 40 ans.

6 – impose dans les cas exceptionnels de surclassement, qui ne peuvent être sollicités que par le Directeur Technique National ou son représentant, de faire parvenir au Président du Comité Médical de la F.F.R. les documents suivants :

- Une lettre du club confirmant la proposition de surclassement de son joueur ;
- Pour les enfants mineurs, une lettre signée des deux parents, autorisant le sur-classement de leur enfant ;
- 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.
- Une photocopie de la carte de qualification du joueur.

Après accord du Comité Médical de la F.F.R., le surclassement est prononcé par son Président.
Aucun joueur évoluant aux postes de 1^{ère} ligne ne peut faire l'objet d'un surclassement.

7 – impose dans tous les cas de déclassement, de faire parvenir au Médecin Fédéral les documents suivants :

- Pour les enfants mineurs, une lettre signée des deux parents, demandant le déclassement de leur enfant pour raison médicale ;
- Une lettre du club confirmant la demande de déclassement ;
- 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 de l'enfant ;
- Un courrier explicatif de la pathologie, rédigé par le médecin traitant ;
- Un certificat médical de non contre indication à la pratique du rugby, établi par le médecin spécialiste qui suit l'enfant, le cas échéant.
- Une photocopie de la carte de qualification du joueur.

Après accord du Comité Médical de la F.F.R., le déclassement est prononcé par son Président.

Un joueur évoluant aux postes de 1^{ère} ligne ne peut faire l'objet d'un déclassement qu'à la condition de ne plus jouer à ces postes dans la classe d'âge inférieure.

ARTICLE 11

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., établi en application des articles L. 131-8, L. 232-21 et R. 232-86 du Code du sport et 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 les parcours de l'excellence sportive (PES)

ARTICLE 12

Conformément à l'article L. 231-6 du Code du sport, 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 mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 du même code ainsi que ses licenciés inscrits dans les parcours de l'excellence sportive (PES).

Conformément à l'article R. 231-3, 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 titulaires d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du Code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

ARTICLE 13

Conformément à l'article R. 231-4 du Code du sport, le Comité Directeur de la F.F.R., ou le Bureau Fédéral dans les conditions fixées à l'article 13 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 dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

ARTICLE 14

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 (SHN, espoirs et éventuels non classés dans le PES).

ARTICLE 15

La liste des examens nécessaires pour être inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau est établie en application de l'article A. 231-3 du Code du Sport et figure à l'Annexe 2 du présent règlement.

La nature et la périodicité des examens devant être réalisés par les joueurs de rugby inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau et dans les parcours de l'excellence sportive (PES), est établie en application de l'article A. 231.4 du Code du Sport et figure à l'Annexe 2 du présent règlement.

ARTICLE 16

Conformément à l'article R. 231-9 du Code du sport, les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 du même code, sont transmis au sportif concerné ainsi qu'au médecin chargé de les coordonner.

ARTICLE 17

Conformément à l'article R. 231-10 du Code du sport, le médecin chargé de coordonner les examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 du même code, dresse chaque année un bilan 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 18

Conformément à l'article L. 231-3 du Code du sport, 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 même code 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 19

Conformément à l'article R. 231-11 du Code du sport, 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 dans les parcours de l'excellence sportive (PES), sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

ARTICLE 20

Conformément à l'article L. 231-7 du Code du sport, 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 dans les parcours de l'excellence sportive (PES), 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 – Modifications du règlement médical

Article 22

Toute modification du règlement médical fédéral devra être 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

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

	EXAMENS* RECOMMANDÉS				
	Ecole de Rugby	Moins de 14 ans	Moins de 18 ans (F) Moins de 20 ans (M)	18 à 34 ans (F) 20 à 34 ans (M)	35 à 39 ans
Rugby à XV Compétition	Questionnaire à faire remplir par le joueur ou la joueuse (téléchargeable sur www.ffr.fr). Examen clinique. ECG à partir de 12 ans, puis recommandé tous les 3 ans (réf : Société Française de Cardiologie).			Questionnaire. Examen clinique. ECG lors de la 1 ^{ère} demande de licence, puis recommandé tous les 5 ans (réf : SFC). Bilan lipidique recommandé (1 fois).	Questionnaire. Examen clinique. ECG lors de la 1 ^{ère} demande de licence, recommandé si jamais effectué. Bilan lipidique recommandé (1 fois). Consultation d'un cardiologue selon réponses au questionnaire (= si facteurs de risques présents).
Rugby à 7 Compétition			↓	↓ ↓	↓ ↓
Rugby Loisir				↓	↓

	EXAMENS* OBLIGATOIRES		
	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 ans et plus
Rugby Compétition	1. Cardiologie : Questionnaire spécifique (QS) 1 fois par an. E.C.G. de repos 1 fois par an. Echographie cardiaque tous les 2 ans ou tous les ans si QS positif (ex : tabac). Epreuve d'effort tous les 2 ans ou tous les ans si QS (ex : tabac)	1. Cardiologie : Questionnaire spécifique (QS) 1 fois par an. E.C.G. de repos 1 fois par an. Echographie cardiaque 1 fois par an. Epreuve d'effort 1 fois par an.	1. Cardiologie : Questionnaire spécifique (QS) 1 fois par ans. E.C.G. de repos 1 fois par an, dans un centre désigné par le Comité Médical F.F.R. Echographie cardiaque 1 fois par an, dans un centre désigné par le Comité Médical F.F.R. Epreuve d'effort 1 fois par an.

	<p>2. Biologie :</p> <p>Bilan lipidique 1 fois par an.</p> <p>3. Imagerie :</p> <p>I.R.M. cervicale pour les joueurs de 1^{ère} ligne uniquement, tous les 2 ans ou tous les ans si anomalies ou antécédents.</p> <p>4. Certification de non contre-indication par le médecin traitant sur présentation du bilan 1 + 2 + 3.</p>	<p>2. Biologie :</p> <p>Bilan lipidique 1 fois par an.</p> <p>3. Imagerie :</p> <p>I.R.M. cervicale pour les joueurs de 1^{ère} ligne tous les ans et pour les joueurs des autres postes tous les 2 ans (tous les ans si anomalies ou antécédents).</p> <p>4. Certification de non contre-indication par le médecin traitant sur présentation du bilan 1 + 2 + 3.</p> <p>5. Vérification de la conformité du bilan par le Président de la Commission Médicale Territoriale ou son délégué (possibilité de demande d'expertise aux frais du joueur).</p>	<p>2. Biologie :</p> <p>Bilan lipidique 1 fois par an.</p> <p>3. Imagerie :</p> <p>I.R.M. cervicale pour les joueurs de 1^{ère} ligne tous les ans et pour les joueurs des autres postes tous les 2 ans (tous les ans si anomalies ou antécédents).</p> <p>4. Examen médical de synthèse et examen clinique par les médecins désignés par la F.F.R.</p> <p>5. Certification de non contre-indication par le Président du Comité Médical F.F.R. ou son délégué.</p>
--	--	---	--

* Tous les examens sont à la charge du joueur ou de la joueuse. Pas de remboursement par la Sécurité Sociale.

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
- Eversion majeure
- Insuffisance hépatocellulaire
- Stomies
- Chirurgie bariatrique :
 - o Anneau gastrique
 - o 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)
- Ant ecedent de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-r etinienn)e
- Œil unique = monophthalme fonctionnel = meilleure AV corrigée inférieure à 1/10^e

• **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 sp ecialis e.
- Hernie discale compressive non opérée
- Sténose franche du canal rachidien

Contre-indications définitives :

- Déficit moteur médullaire
- Syndrome tétra-pyramidal av er e
- 3  pisodes 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 :**
 - **Rein unique**
 - **Œil unique = monophthalme**
 - **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.

**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
(Articles A.231-3 et suivants du Code du Sport)**

ARTICLE A.231-3

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 :

1. Un examen médical réalisé, selon les recommandations de la société française de médecine du sport et des autres sociétés savantes concernées, par un médecin diplômé en médecine 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 trans-thoracique de repos avec compte rendu médical ;
5. 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.

6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste ;
7. Un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical, dans le but de dépister un canal cervical étroit, pour les disciplines suivantes :
 - football américain,
 - plongeon de haut vol,
 - rugby à XV (uniquement pour les postes de première ligne à partir de 16 ans),
 - rugby à XIII (uniquement pour les postes de première ligne).

Une information des sportifs est à prévoir lors de l'examen médical quant au risque de développer ou d'aggraver (si préexistant) :

- un canal cervical étroit lors de la pratique des disciplines citées au précédent alinéa ;
- des pathologies du rachis lombaire notamment une lyse isthmique avec ou sans spondylolisthésis lors de la pratique de certaines disciplines.

Ces examens doivent être réalisés dans les six mois qui précèdent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau ou sur la liste des sportifs Espoirs.

ARTICLE A.231-4

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.

Article A.231-5

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.

ANNEXE 3 – SURVEILLANCE MEDICALE FEDERALE COMPLEMENTAIRE

Pour le haut niveau (Pôles, Centres de Formations, équipes de France, 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.
La périodicité préconisée par les cellules d'expert auprès de la F.F.R. pouvant être évolutive.

- 3) Un suivi biologique :

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 transférine	X	X	X
TSH	X	X	X
Cortisolémie	X	X	X
LH (avec dates dernières règles si F)	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 C + HIV)	X		
VS	X		

ANNEXE 4 – CONDUITE A TENIR EN CAS DE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE DANS LE SECTEUR FEDERAL

1 – RAPPEL DE LA REGLE 3.9 DE L’I.R.B.

Si l'arbitre décide – avec ou sans l'avis d'un médecin ou d'une autre personne ayant les compétences médicales nécessaires – que la blessure d'un joueur est suffisamment grave pour l'empêcher de jouer, il peut ordonner que ce joueur quitte l'aire de jeu.

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

2 – SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE (EN L’ABSENCE DE MEDECIN)

Le signalement par les officiels de match :

(arbitre, juge de touche, directeur de match, délégué sportif, préalablement formés par la Commission Médicale Territoriale)

- L'arbitre suspectant une commotion INFORME l'entraîneur de l'équipe concernée.
- A défaut, tout autre officiel peut ALERTER l'arbitre pour un joueur suspect.

La conduite à tenir par l'arbitre :

- Soit faire application de la Règle 3.9 de l'I.R.B. si la commotion est évidente,
- Soit informer l'entraîneur de l'équipe concernée si une commotion est suspectée.

3 – DIAGNOSTIC ET SORTIE DU TERRAIN

La décision de l'entraîneur :

L'entraîneur de l'équipe concernée prend seul la décision de sortir ou non son joueur de manière définitive.

Les formalités à 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 par l'entraîneur de l'équipe concernée.
- remplir la « fiche de signalement de suspicion de commotion cérébrale » élaborée par la F.F.R.

Ces documents seront portés à la connaissance de la Commission Médicale Territoriale pour information et suivi du dossier.

