

ANNEXE XIV

COMMISSION MÉDICALE NATIONALE ET RÈGLEMENT MÉDICAL DE LA F.F.R.

**Approuvé par le Comité Directeur de la F.F.R. réuni à Paris le 08/06/02
Mis à jour le 06/06/03**

CHAPITRE I – Commission Médicale

Article 1

La Commission Médicale Nationale de la F.F.R. a pour objet :

- d'assurer l'application au sein de la F.F.R. de la législation médicale édictée par le Ministère Chargé des Sports ;
- de promouvoir toute action dans le domaine de la recherche, de la prévention ou de la formation dans le secteur médical ;
- d'assurer l'encadrement médical des stages nationaux.

Article 2

La Commission Médicale Nationale de la F.F.R. est formée de membres titulaires et de membres associés.

Sont membres de droit le Président de la Commission élu au Comité Directeur de la F.F.R., le Médecin Fédéral s'il est distinct, les Médecins et les Kinésithérapeutes qui assurent l'encadrement des équipes et des stages nationaux, les Présidents des Commissions Médicales Territoriales, le représentant de la Direction Technique Nationale.

Les membres associés sont les Médecins des Centres Elite, des Pôles Espoir et les Médecins sollicités comme experts.

Tous les Membres titulaires doivent justifier d'une licence à la F.F.R.

Article 3

La Commission Médicale Nationale se réunit sous sa forme complète au moins une fois par an. Sur proposition de son Président, des réunions plus restreintes pourront se tenir deux à trois fois par an.

Article 4

Les Présidents des Commissions Médicales Territoriales sont élus au Comité Directeur de leur Comité auquel ils proposent la composition de leur instance.

Article 5

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

Article 6

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

- Le Président de la Commission Médicale Nationale, bénévole, élu au Comité Directeur de la Fédération Française de Rugby, est chargé de définir les orientations, d'établir les priorités d'action, de réunir la Commission complète ou restreinte, 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 de la Commission auprès du Comité Directeur.
- Le Médecin Fédéral, avec le Président de la Commission et le représentant de la Direction Technique Nationale, désigne les Médecins et les Kinésithérapeutes chargés de l'encadrement des équipes nationales. Il est responsable de l'application des décisions du président de la Commission et du Comité Directeur de la F.F.R. Il transmet au Président de la Commission les informations du Ministère Chargé des Sports. Il rédige le dossier médical en vue de la Convention d'Objectifs annuelle.
- Les Médecins des Commissions Territoriales assurent l'application des directives de la Commission Nationale et soumettent à celle-ci les propositions de leur commission ou des clubs de leur région.
- Les Médecins d'équipes ont la responsabilité de la surveillance médicale des joueurs qui leur sont confiés. Ils sont un relais privilégié pour la lutte contre le dopage. Les Médecins des équipes de joueurs de haut-niveau sont chargés de la surveillance clinique et biologique en application des directives du Ministère Chargé des Sports.

CHAPITRE II – Règlement Médical

Article 7

Conformément à l'article 3622-1 du nouveau code de la santé publique, la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Article 8

I - Conformément à l'article 3622-2 du nouveau code de la santé publique, la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

II – Tout licencié âgé de 15 ans ou plus au 1^{er} juillet de la saison en cours souhaitant être autorisé à évoluer en première ligne doit justifier d'un certificat médical précisant que ce joueur ne présente aucune contre-indication à la pratique du rugby en première ligne. Le joueur victime d'une blessure susceptible d'entraîner une incapacité, permanente ou temporaire, à évoluer en première ligne a l'obligation de faire réévaluer son aptitude à évoluer en première ligne.

III – Le passeport médical, remis à chaque licencié âgé de 15 ou plus au 1^{er} juillet de la saison en cours contient l'ensemble des informations individuelles permettant la prévention et le suivi de la santé et l'aptitude médicale du joueur.

Ce passeport est personnel. Il est de la responsabilité du joueur que toutes les informations le concernant y figurent et soient tenues à jour. Sa présentation est susceptible d'être demandée par un médecin habilité.

Article 9

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 7 et 8 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat. Cependant, la Commission Médicale 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,
- 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 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 :

Cardio-vasculaires :

Cardiopathies congénitales graves
Cardiomyopathies
Angor
Coronarite
Troubles du rythme graves
Wolff Parkinson White
Hypertension artérielle
Rétrécissement aortique. Insuffisance Aortique. Pathologie mitrale

Pulmonaires :

Insuffisance respiratoire
Asthme à dyspnée continue
Emphysème
Pneumothorax à répétition

Infectieuses :

Toutes les maladies infectieuses
Toutes les infections localisées

Interdiction de 15 jours à 2 mois après guérison.

Reins :

Néphrites
Syndromes néphrotiques

Appareil locomoteur :

Epiphysites de croissance :

- Scheuermann
- Osgood
- Sever

Rhumatismes inflammatoires

Arthroses

Dysplasies ostéo-articulaires du rachis et des membres inférieurs

Spondylyolyse et spondylolisthésis de l'enfant et de l'adolescent

Appareils génito-urinaires :

Femme parturiente

Femme allaitante

Muscles :

Myopathies

Abdomen :

Eventrations et hernies non traitées

Hépatite et splénomégalie

O.R.L. :

Vertiges non stabilisés

Ophtalmologie :

Myopie supérieure à - 3 dioptries

Hématologie :

Toutes les maladies malignes évolutives

Hémophilie, Maladie de Willebrand

Endocrinologie :

Insuffisance surrénale ou hypercorticisme

Hyper ou hypothyroïdie

Diabète instable

Tétanie hypocalcémique

**Perte fonctionnelle d'un organe pair
(œil, rein, membre, etc.)****Neuropsychiatrie :**

Psychose

Névrose

Irresponsabilité

Alcoolisme

Toxicomanie

Epilepsie mal contrôlée

Dermatologie :

Dermatoses infectées

REMARQUES :

La découverte d'une anomalie mal définie en particulier au niveau cardio-vasculaire nécessite le recours à un spécialiste.

Ces contre-indications sont absolues, temporaires ou définitives. Avis médical indispensable.

5 – préconise :

- une épreuve cardiovasculaire d'effort annuelle à partir de 35 ans.
- une mise à jour des vaccinations
- une surveillance biologique élémentaire
- un examen attentif du rachis : examen clinique, radiologique et IRM selon la symptomatologie

6 – impose dans tous les cas de surclassement la réalisation :

- d'un électro-cardiogramme de repos
- d'un examen radiographique de la colonne lombaire Face et Profil et suivant le poste occupé sur le terrain de la colonne cervicale Face, profil, 3/4 et clichés dynamiques, complété d'un IRM si la symptomatologie l'impose.

Article 10

Tout médecin a la possibilité de demander l'interdiction de la pratique de la discipline en compétition à tout sujet paraissant en mauvaise condition physique. La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au médecin Fédéral National qui statuera après avoir examiné l'intéressé et/ou s'être entouré des avis autorisés.

Article 11

Tout licencié qui se soustraira à la vérification de sa situation en regard des obligations du contrôle médico-sportif sera considéré comme contrevenant aux dispositions de règlements de la F.F.R. et sera suspendu jusqu'à régularisation de la situation.

Article 12

Toute prise de licence à la F.F.R. implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de la F.F.R. figurant en annexe au Règlement Intérieur de la F.F.R.

CHAPITRE III – Surveillance médicale des joueurs de haut-niveau

Article 13

La F.F.R. ayant reçu délégation, en application de l'article 9 de la loi N° 2000-627 du 6 juillet 2000, assure l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis ses licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut-niveau mentionnée à l'article 23 de cette loi ainsi que, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat, des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Article 14

Conformément à l'arrêté du 28 avril 2000 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux assurés dans le cadre de la surveillance médicale des sportifs de haut-niveau, le contenu des examens permettant la surveillance médicale particulière des sportifs visés à l'article 1^{er} du présent arrêté doit comporter au minimum :

- 1°) Un examen clinique de repos comprenant en particulier :
 - des données anthropométriques,
 - un entretien diététique,
 - une évaluation psychologique.
- 2°) Un examen biologique dont le détail est donné en annexe I
- 3°) Un examen électro-cardiographique de repos
- 4°) Un examen dentaire complété d'un examen panoramique radiologique
- 5°) Une épreuve fonctionnelle respiratoire comprenant au moins une courbe débit/volume
- 6°) Un examen de dépistage des troubles visuels
- 7°) Un examen de dépistage des troubles auditifs et vestibulaires
- 8°) Une recherche de protéinurie et de glycosurie
- 9°) Une épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et mesure des échanges gazeux selon le protocole défini par la Commission Médicale de la F.F.R. (annexe 2)
- 10°) Une échocardiographie de repos.

Article 15

Les résultats des examens prévus à l'article 14 sont transmis au Médecin Fédéral et à un autre Médecin précisé, par le sportif, dans le livret médical prévu à l'article 3621-3 du nouveau code de la santé publique.

Article 16

La fréquence des examens prévus aux 1° et 2° de l'article 14 est au minimum de trois fois par an, à l'exception de l'entretien diététique et de l'évaluation psychologique.

Article 17

La fréquence de l'entretien diététique prévu à l'article 14 est au minimum de deux fois par an.

Article 18

L'évaluation psychologique et la fréquence des examens prévus du 3° au 9° de l'article 14 sont au minimum annuelles.

Article 19

L'échocardiographie de repos doit être réalisée au moins une fois lors de la première année qui suit l'inscription sur la liste des sportifs de haut-niveau ou lors de la première année qui suit la publication de l'arrêté fixant la nature et la fréquence des examens (arrêté du 28 avril 2000)

Article 20

Les examens suivants compléteront le bilan minimum prévu à l'article 14 :

- bilan clinique ostéo-articulaire
- rapport masse grasse - masse maigre
- champ visuel
- examen radiographique de la colonne cervicale Face, Profil, 3/4 et clichés dynamiques
- examen radiographique de la colonne lombaire Face, profil et si nécessaire autres incidences.

La fréquence des examens radiographiques sera établie par le Médecin chargé de la surveillance de cette catégorie de joueurs en fonction des signes cliniques et du poste occupé sur le terrain.

Les examens biologiques

Le 1^{er} examen : voir la liste figurant en annexe 2.

Le 2^{ème} examen : id moins
Gamma GT
Lipase
LH
TSH
CRP

Le 3^{ème} examen : id au 1^{er}

CHAPITRE IV – Suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut-niveau

Article 21

En l'absence de nouvelle directive ministérielle, le suivi médical des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut-niveau s'établit comme suit :

Examen clinique comprenant les données anthropométriques – 3 fois par an.

Examen biologique :

Sanguin :

1^{er} examen : NFS
VS
HEMATOCRITE
CREATININE
UREE
GLUCOSE
CHOLESTEROL
TRIGLYCERIDES
NA
CL
K
CPK
FERRITINE
TESTOSTERONE
OSTEOCALCINE
IGF1
PROTIDES TOTAUX
MAGNESIUM ERYTHROCYTAIRE

2^{ème} examen NFS
VS
FERRITINE
URICEMIE
CPK
NA
CL
K
PROTIDES TOTAUX

3^{ème} examen Id au 1^{er} examen

Urinaire :

Recherche de glycosurie et d'albuminurie : 3 fois par an

Evaluation psychologique : 1 fois par an

Entretien diététique : 1 fois par an

Consultation podologue : 1 fois par an

Examen dentaire avec cliché radiographique panoramique : 1 fois par an

Examen de la vue avec champ visuel : 1 fois par an

Epreuve d'efforts avec mesure de la VMA : 2 fois par an

Radiographie colonne cervicale F.P. 3/4 : 1 fois par an

Radiographie colonne lombaire F.P. : 1 fois par an.

CHAPITRE V – Modification du règlement médical

Article 22

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmis pour approbation au Ministre **Chargé** des Sports.

Les annexes font partie intégrante du règlement médical fédéral.

ANNEXE 1

FICHE MEDICALE - EXAMEN PREALABLE A LA PRATIQUE DU RUGBY

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Club sportif :

Antécédents :

Médicaux
Chirurgicaux
Accidents sportifs

Vaccinations :

Tétanos
Hépatite A
Hépatite B

EXAMEN CLINIQUE

APPAREIL CARDIO-VASCULAIRE

Fréquence cardiaque :

Rythme cardiaque :
Régulier
Irrégulier

Tension artérielle :

Bras droit :
Bras gauche :

Pouls fémoraux :

Normaux
Synchrones

Auscultation cardiaque :

Normale
Souffle systolique
Souffle diastolique
Souffle continu

APPAREIL PLEURO-PULMONAIRE

Bilan normal
Anomalies

APPAREIL LOCOMOTEUR

Muscles paroi abdominale :

Palpation des orifices herniaires

Déformations ostéo-articulaires :

Genu valgum, pieds plats, scoliose, cyphose, hyper lordose.

Recherche des épiphysites de croissance :

Tubérosité tibiale
Colonne dorsale

APPAREIL GENITO-URINAIRE

Protéinurie
Glycosurie

OPHTALMOLOGIE

Myopie :

Port de lunettes
Possibilité de lentilles souples
Dioptries
Lésions rétinienne

ANNEXE 2

Liste des dosages sanguins pouvant être réalisés dans le cadre du suivi biologique des sportifs de haut-niveau
(Liste issue de la réunion du 5/10/99 du groupe d'experts DGS/DS5)

- NFS, réticulocytes, hémoglobémie plasmatique, plaquettes
- Caractéristiques érythrocytaires
- Na, K, C1
- Calcium
- Créatinine, urée, acide urique

- Glucose
- Cholestérol
- Triglycérides
- TGO, TGP
- Protides
- Phosphatases alcalines
- Gamma GT
- Lipase
- CPK
- Ferritine
- LH
- TSH
- Testostérone
- Cortisol
- Récepteurs solubles à la transferrine
- Erythropoïétine
- Ostéocalcine
- CRP
- IGF1

ANNEXE 3

L'épreuve d'effort maximale avec profil tensionnel et électro-cardiographique s'effectuera sur bicyclette ergométrique.

Sur le terrain ou sur tapis roulant évaluation de la Vitesse Maximale Aérobie.

La première épreuve d'effort doit être faite par un cardiologue dans les conditions dictées par le Ministère **Chargé** des Sports et le C.P.L.D. - du 3 avril 2001 N° 000149 adjoint au présent règlement.

Le Président de la Commission Médicale Nationale de la F.F.R.,

Docteur Christian BAGATE