

LIVRET MEDICAL

Saison 2022 | 2023

Version au 12/10/2022



Le LIVRET MEDICAL est un document d'information, établi par la Commission médicale et les services de la Ligue Nationale de Rugby (la « LNR »), réunissant l'ensemble des textes et des documents relatifs au domaine médical applicables dans le secteur professionnel.

S'appuyant sur le règlement médical de la LNR, il précise les obligations des clubs.

Le LIVRET MEDICAL de la saison **2022/2023** est à jour des dernières modifications du règlement médical de la LNR et de la convention collective du rugby professionnel.

Le règlement médical correspond au titre VI des Règlements Généraux de la LNR.

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

- Max LAFARGUE, Président de la Commission médicale de la LNR (max.lafargue@lnr.fr – Tel : 06.71.30.62.15),
- Unai BONFILS, Responsable pôle Discipline/Médical (unai.bonfils@lnr.fr – Tel : 01.55.07.87.58),
- Sylvie VAN DEN BOGAERDE, Assistante de la Direction juridique (sylvie.vd-bogaerde@lnr.fr - Tel : 01.55.07.87.94).

SOMMAIRE

PARTIE I : Infrastructures médicales des stades

I.	Local de soins	page 6
II.	Déchets souillés et aiguilles usagées	page 7
III.	Moyens médicaux et mesures de secours lors des rencontres	page 7
IV.	Dispositif de secours d'urgence	page 8
V.	Local affecté au contrôle anti-dopage	page 8
VI.	Prévention des arrêts cardiaques	page 9

PARTIE II : Suivi médical des joueurs

I.	Obligations liées à l'activité de joueur de rugby participant aux compétitions professionnelles	page 10
	A - Autorisations à usage thérapeutique (AUT)	
	B - Temps de récupération	
	C - Joueurs amateurs	
	D - Actions et prévention	
II.	Suivi médical des joueurs sous contrat (professionnels, pluriactifs et espoirs)	page 12
	A - Obligations liées à l'homologation du contrat	
	1°) Réalisation d'un examen médical préalable	
	2°) Référentiel médical commun	
	B - Respect de la réglementation relative à la médecine du travail	
	C - Consultation d'un médecin en dehors du club	
	D - Suivi biologique longitudinal	
	E - Enquête épidémiologique des joueurs de rugby de TOP 14 et de PRO D2	
	F - Commotion cérébrale	
	G - Protocole médical de gestion Covid19	

III. Suivi médical des joueurs en centre de formation

page 24

- A - Encadrement médical et paramédical
- B - Examens médicaux en centre de formation
- C - Suivi pathologique et traumatologique
- D - Information médicale
- E - Suivi biologique longitudinal

PARTIE III : Encadrement médical et paramédical à l'entraînement et dans les compétitions

- I. Composition de l'encadrement médical page 27
- II. Compétences page 27
- III. Présence de l'encadrement médical pendant les entraînements et les matches page 28
- IV. Collaboration entre le médecin et le club : convention de prestation de services ou contrat de travail page 29
 - A- Convention de prestation de services
 - B- Contrat de travail
- V. Collaborateurs médicaux du club page 31

ANNEXES

Annexe 1	Modèle de convention de récupération des déchets souillés et aiguilles usagées	page 33
Annexe 2	Dispositif secours – Protocole « Conduite à tenir »	page 35
Annexe 3	Certificat médical lié au contrat de joueur de rugby (modèle obligatoire)	page 38
Annexe 4	Questionnaire médical confidentiel	page 39
Annexe 5	Questionnaire physio-biologique	page 50
Annexe 6	Commotion cérébrale – Documents de synthèse	page 52
Annexe 7	Formulaire de consentement – Etude World Rugby et Programme de surveillance des commotions cérébrales lors des rencontres de rugby professionnel	page 115
Annexe 8	Protocole Médecin de match	page 121
Annexe 9	Protocole Superviseur Vidéo Médicale (SVM)	page 126
Annexe 10	Charte du médecin de club de rugby employant des joueurs professionnels	page 130
Annexe 11	Consignes de gestion de saignement sur le terrain	page 134
Annexe 12	Notice d'information – Demande de joker médical	page 135
Annexe 13	Compte-rendu type – Echographie cardiaque	page 136

PARTIE I - INFRASTRUCTURES MEDICALES DES STADES

I. Local de soins

(article 736 des Règlements Généraux de la LNR)

Chaque club membre de la LNR doit prévoir dans l'enceinte du stade un local réservé aux soins médicaux des joueurs des deux équipes lequel doit être facilement et rapidement accessible depuis le terrain et les vestiaires. Il doit être possible d'accéder à ce local sans passer par les vestiaires utilisés par les deux équipes. Cette pièce, d'une superficie minimum de 20 m², doit être fermée et comporter :

Mobilier :

- 2 tables d'examen,
- 1 lampe forte,
- 1 table, 1 chaise.

Matériel médical :

- matériel de suture à usage unique,
- matériel d'oxygénothérapie (à défaut, ce matériel devra être présent dans le véhicule d'évacuation présent lors de chaque rencontre des compétitions organisées par la LNR),
- attelles divers (membres inférieurs, membres supérieurs, collier cervical).

Infrastructures :

- un point d'eau,
- un téléphone,
- un WC séparé.

Si l'un des vestiaires utilisés dans le stade possède une salle de soins annexée comportant une table d'examen, le local réservé aux soins mentionné ci-dessus et distinct de la salle de soins peut ne comporter qu'une seule table d'examen d'urgence. L'obligation susvisée relative à l'existence d'un local de soins ne peut être remplie par l'existence de cette salle annexe.

Le local de soins est une salle différente du local antidopage visé à l'article 739 du Règlement Médical de la LNR.

Dans la mesure du possible, le local HIA (local où est réalisé le protocole commotion) est une salle différente du local de soins. A défaut, le local HIA peut être situé dans le local de soins.

En toutes hypothèses, le local HIA doit être équipé :

- d'une bande de 3 m de long et de 4 cm de large,
- d'un écran vidéo pour l'accès aux images durant l'examen d'un joueur.

En raison de la pandémie de coronavirus, il est fortement recommandé d'équiper le local de soins des éléments suivants : solution hydroalcoolique, produit virucide désinfectant, gants et masques à disposition.

II. Déchets souillés et aiguilles usagées

(article 737 des Règlements Généraux de la LNR)

Chaque club membre de la LNR doit disposer sur son stade de containers destinés à la récupération des déchets souillés et des aiguilles usagées.

Ces containers devront être présents lors de chaque rencontre dans les lieux suivants :

- dans chaque salle de soins :
 - un container pour les aiguilles usagées,
 - un container pour les déchets souillés.

- dans chaque vestiaire (club recevant et club visiteur) :
 - un container pour les aiguilles usagées,
 - un container pour les déchets souillés.

- sur le terrain :
 - un container pour les aiguilles usagées,
 - un container pour les déchets souillés.

Ce matériel peut être commun pour les vestiaires et le terrain (mais chaque équipe doit posséder un jeu de matériel). Chaque club professionnel doit envoyer à la LNR, *au plus tard le 1^{er} août de la saison en cours, une copie de la convention signée avec l'organisme habilité à effectuer la récupération des déchets et aiguilles souillées* (voir annexe 1, p.33).

III. Moyens médicaux et mesures de secours lors des rencontres

(article 316 des Règlements Généraux de la LNR)

L'article 316 des Règlements Généraux de la LNR précise que, lors de toute rencontre d'une compétition organisée par la LNR, l'organisateur veillera, conformément à l'article 433 des Règlements Généraux de la FFR, à prendre « *toutes les mesures opportunes pour que les premiers soins médicaux puissent être prodigués* » :

433-1) Aux joueurs accidentés :

« L'organisateur doit **prévoir** pour la prise en charge exclusive **de ces** joueurs :

- 4 secouristes présents à proximité du terrain avec un brancard pouvant être utilisé à tout moment de la rencontre ;
- un véhicule de premiers secours à personnes (« VPSP ») **présent à proximité de l'enceinte sportive pendant toute la rencontre et équipé d'un matelas avec coquille ou d'un matelas cuillère, d'oxygène et de colliers cervicaux.**

433-2) Aux personnes assistant à la rencontre :

*L'organisateur s'assurera de la mise en place de moyens de secours appropriés à l'événement et prendra toutes les dispositions pour faciliter l'accès et la sortie desdits moyens. **Pour toute manifestation susceptible de rassembler plus de 1 500 personnes, un véhicule de premiers secours à personne (« V.P.S.P ») par tranche de 25 000 spectateurs¹ et 4 secouristes par tranche de 5 000 spectateurs doivent être présents sur les lieux. »***

En outre, l'organisateur veillera également à mettre en place le dispositif de secours d'urgence prévu à l'article 738 des Règlements Généraux de la LNR et par le Livret médical de la LNR pour la prise en charge des joueurs et des spectateurs en cas d'urgences vitales.

IV. Dispositif de secours d'urgence

(article 738 des Règlements Généraux de la LNR)

L'article 738 du Règlement médical de la LNR prévoit que « lors de toute rencontre à laquelle participe un club professionnel (match officiel ou soumis à la procédure d'autorisation prévue par les articles 361 et suivants), l'organisateur doit mettre à disposition un médecin urgentiste (médecin différent de celui officiant au bord du terrain avec l'équipe professionnelle du club organisateur) et une personne formée aux soins infirmiers d'urgence disposant d'équipements médicaux leur permettant d'intervenir efficacement en cas d'urgence sur le terrain et dans les tribunes auprès des joueurs et des spectateurs, conformément au protocole joint au Livret Médical² (annexe 2) ».

V. Local affecté au contrôle anti-dopage

(article 739 des Règlements Généraux de la LNR)

En application des dispositions législatives et réglementaires relatives à la lutte contre le dopage, l'organisateur d'une rencontre d'une compétition organisée par la LNR doit mettre à disposition des personnes dûment habilitées un local réservé au contrôle anti-dopage respectant les dispositions de l'Annexe I des Règlements Généraux de la FFR.

Ce local doit être fermé et comprendre :

- une salle d'attente, permettant d'accueillir les joueurs convoqués dans des conditions de confort minima ;
- des sanitaires privés ;
- un bureau.

L'accès au local sera réservé aux joueurs convoqués et aux personnes habilitées à les accompagner.

Ce local doit être différent du local de soins et du local HIA.

¹ Ces moyens médicaux et mesures de secours prévus pour les personnes assistant à la rencontre peuvent être amendés, à l'initiative exclusive des pouvoirs publics ou de toute autre autorité compétente et donner lieu à un dispositif spécifique validé par ces derniers (ex : plan ORSEC, convention spécifique avec les autorités compétentes préalablement sollicitées...).

² Un dispositif d'évacuation des personnes amenées à participer au jeu doit également être prévu conformément à l'article 433 des Règlements Généraux de la FFR et de l'article 316 des Règlements Généraux de la LNR.

VI. Prévention des arrêts cardiaques

(article 740 des Règlements Généraux de la LNR)

Chaque club professionnel est tenu de disposer au minimum d'un défibrillateur lors des matches, des entraînements, y compris en déplacement et en stage.

PARTIE II - SUIVI MEDICAL DES JOUEURS

I. Obligations liées à l'activité de joueur de rugby participant aux compétitions professionnelles

A – Autorisations à usage thérapeutique (AUT)

L'ordonnance 2018-1178 du 19 décembre 2018, a modifié le régime des autorisations à usage thérapeutique (AUT).

Tous les joueurs évoluant en TOP 14, en PRO D2 et en IN EXTENSO SUPERSEVENS considérés par l'AFLD comme des « sportifs de niveau national³ », ont l'obligation de disposer d'une AUT préalablement à tout traitement médical contenant une ou plusieurs substances ou méthodes interdites⁴.

Une AUT à effet rétroactif peut être délivrée uniquement si :

- il existe une urgence médicale ou un état pathologique aigu,
- il existe des circonstances exceptionnelles,
- au moment où le traitement médical a commencé, le joueur n'était pas soumis à l'obligation de disposer d'une AUT préalable car il n'était pas considéré comme sportif de niveau national c'est-à-dire qu'il n'était pas un joueur évoluant en TOP 14 , en PRO D2 et en IN EXTENSO SUPERSEVENS,
- le joueur sollicite une AUT pour des motifs tenant à l'équité. Dans ce cas, l'AFLD peut accorder une AUT sous réserve de l'avis conforme de l'Agence mondial antidopage (AMA).

Un médecin prescripteur doit avoir à l'esprit 4 critères de délivrance avant de prescrire une substance interdite à un joueur :

- la substance ou la méthode interdite en question est nécessaire au traitement d'une affection médicale dont le diagnostic est étayé par des preuves cliniques pertinentes ;
- l'usage à des fins thérapeutiques de la substance ou de la méthode interdite n'est susceptible de produire aucune amélioration de la performance autre que celle attribuable au retour à l'état de santé normal du sportif après le traitement de l'affection médicale ;
- la substance ou la méthode interdite est un traitement indiqué de l'affection médicale sans qu'il existe d'alternative thérapeutique autorisée et raisonnable ;
- la nécessité d'utiliser une substance ou une méthode interdite n'est pas une conséquence partielle ou totale de l'usage antérieur sans autorisation d'usage à des fins thérapeutiques d'une substance ou d'une méthode interdite au moment de son usage.

³ Sont considérés comme « sportifs de niveau national », tous les joueurs participant au TOP 14, à la PRO D2 et à l'IN EXTENSO SUPERSEVENS en ce compris les joueurs du centre de formation participant aux championnats professionnels (cf. Délibération 2021-73 du 16 décembre 2021 de l'AFLD : <https://www.afld.fr/wp-content/uploads/2021/12/Delib-2021-73-Definition-sportif-de-niveau-national.pdf>)

⁴ Définies par le décret n°2021-1776 du 23 décembre 2021, texte en vigueur lors de la publication du Livret médical : https://ressources.afld.fr/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/Liste_des_interdictions_2022.pdf - https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_explanatory_fr.pdf

Les demandes d'autorisation à usage thérapeutique (AUT) doivent être adressées par le joueur **et le médecin**, par courrier recommandé avec demande d'accusé réception **ou** par courrier électronique, à l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (Agence Française de lutte contre le dopage, rue Auber – 75009 PARIS - medical@afl.d.fr) : <https://sportifs.afl.d.fr/effectuer-une-demande-daut/>. Un formulaire de demande (https://www.afl.d.fr/wp-content/uploads/Formulaire_AUT.pdf) doit être complété auquel il faut joindre une ordonnance en cours de validité ainsi qu'un historique médical complet et les résultats des examens pertinents (analyses biologiques, imagerie médicale, **copie des rapports originaux, courriers divers**, etc...).

Pour les compétitions internationales (matches internationaux, Coupes d'Europe), la demande d'AUT doit être adressée au Comité d'AUT (« CAUT ») de WORLD RUGBY (World Rugby House - 8-10 Lower Pembroke Street, Dublin 2, Ireland – tue@worldrugby.org) en recommandé avec accusé de réception et par courrier électronique, une copie devant être adressée à l'AFLD. **Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site internet antidopage de World Rugby :**
<http://keeprugbyclean.worldrugby.org/?&language=fr>

B - Temps de récupération

(articles 743 des Règlements Généraux de la LNR et 230 des Règlements Généraux de la FFR)

Le titulaire d'une carte de qualification en cours de validité ne peut être inscrit sur une feuille de match, en qualité de joueur, à plus d'une rencontre officielle approuvée par World Rugby et/ou organisée par la F.F.R. et la L.N.R. durant une même période de 72 heures.

Ce délai de 72 heures doit être respecté entre le coup d'envoi de la première rencontre et le coup d'envoi de la seconde rencontre.

Un joueur licencié dans un club membre de la L.N.R. ayant été inscrit sur la feuille de match d'une rencontre officielle de l'équipe Première en tant que remplaçant et n'étant pas entré en jeu au cours de celle-ci, pourra consécutivement participer à toute rencontre officielle de l'équipe Espoirs qui serait prévue dans un délai inférieur à 72 heures (sous réserve de remplir les conditions requises pour évoluer dans cette compétition) et réciproquement.

C - Joueurs amateurs

(article 28.4 des Règlements Généraux de la LNR – **Règlement administratif**)

Les joueurs sans contrat homologué ni convention de formation homologuée (et non-inscrits sur la liste visée à l'article 26 pour les clubs ne disposant pas d'un centre de formation agréé) ne pourront pas participer à des matches de 1^{ère} et 2^{ème} division.

D - Actions et prévention

(article 748 des Règlements Généraux de la LNR)

- Dopage et commotion cérébrale

Une réunion d'information et de sensibilisation doit être organisée en début de saison par chaque club membre de la LNR auprès des joueurs, de l'encadrement technique sur :

- la prévention contre le dopage (**il est recommandé d'utiliser la documentation proposée par World Rugby : <https://www.world.rugby/keep-rugby-clean>**),
- la commotion cérébrale (le contenu de la formation est prévu par le protocole World Rugby).

Pour les clubs possédant un centre de formation, une réunion d'information similaire devra également être organisée auprès des joueurs du centre, ainsi qu'auprès de l'encadrement technique du CDF.

Ces réunions se déroulent sous la conduite du médecin responsable de l'équipe médicale du club qui devra être en mesure de justifier la réalisation de cette réunion.

- Vaccinations

Un dispositif visant à améliorer la couverture vaccinale des joueurs participant aux compétitions professionnelles et de leurs encadrements techniques et administratifs contre les maladies infectieuses doit être mise en place. Il comporte :

- (i) l'organisation dans chaque club d'une campagne de sensibilisation à la vaccination (Recommandations ministérielles dont ROR et coqueluche) avant le 31 août, à destination de l'ensemble des joueurs susceptibles de participer aux compétitions professionnelles, ainsi que l'encadrement technique et administratif,
- (ii) la justification auprès de la LNR, au plus tard le 30 septembre, de l'organisation de cette campagne,
- (iii) la communication, au plus tard le 30 septembre, au Président de la Commission Médicale de la LNR de la situation vaccinale anonymisée de l'effectif du club (ROR et coqueluche).

II. Suivi médical des joueurs sous contrat (professionnels, pluriactifs et espoirs)

A - Obligations liées à l'homologation du contrat

- 1) Réalisation d'un examen médical préalable (article 741 des Règlements Généraux de la LNR)

L'homologation des contrats des joueurs des clubs membres de la LNR est subordonnée à l'envoi à la LNR d'un certificat médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique du rugby dans les compétitions professionnelles.

Ce certificat médical est établi, sous la responsabilité du médecin habilité par le club, sur les formulaires fournis par la LNR (voir annexe 3), sous réserve de respecter les examens ci-après définis et le référentiel médical commun.



Ce certificat est établi après :

- un examen clinique standard,
- la réponse au questionnaire médical type (antécédents et habitudes) établi par la LNR (voir annexe 4),
- la vérification des vaccinations,
- des examens complémentaires tels que définis dans le référentiel médical commun.

L'ensemble de ces examens est effectué par le club, qui en supporte la charge financière. Les différentes pièces du dossier médical sont conservées dans le dossier médical du joueur.

L'article 2.2 du chapitre 1 du titre II (« Statut des joueurs professionnels et pluriactifs ») de la convention collective du rugby professionnel précise : « Le contrat et/ou l'avenant entre en vigueur à la date et aux conditions prévues au contrat et/ou avenant de prolongation, sous réserve de son homologation. A cet effet, le club doit, préalablement à la date d'entrée en vigueur prévue au contrat et/ou avenant de prolongation, effectuer, sous la responsabilité du médecin de club, un examen médical établissant l'absence de contre-indication à la pratique du rugby dans les compétitions professionnelles, conformément au règlement médical de la LNR et joindre ce certificat aux fins d'homologation.

Par exception et dans le cas où les parties seraient matériellement dans l'incapacité de réaliser cet examen médical dans le délai imparti, elles ont la faculté d'insérer dans le contrat de travail une clause prévoyant que l'entrée en vigueur du contrat est conditionnée au passage d'un examen médical démontrant, selon le même référentiel, l'absence de contre-indication à la pratique du rugby professionnel.

En tout état de cause cet examen, réalisé sous la responsabilité du médecin de club, devra impérativement être effectué dès l'arrivée du joueur au sein du club.

Le joueur ne pourra participer à l'entraînement collectif au sein du club qu'après réalisation de cet examen. L'homologation du contrat ne pourra intervenir qu'à réception du certificat médical par la LNR ».

Par ailleurs, si les examens démontrent « une contre-indication médicale, le joueur aura la possibilité de saisir la commission médicale de la LNR aux fins de désignation d'un médecin expert pour la réalisation d'une contre-expertise ». (Titre II, chapitre. 1, article 5.3.4.b.2).

2) Référentiel médical commun

Ce référentiel a été défini par la Commission médicale de la LNR en application de la convention collective du rugby professionnel. Il définit les examens complémentaires impératifs ainsi que leur fréquence de renouvellement⁵.

- Examens impératifs à réaliser avant la signature du premier contrat professionnel, espoir ou pluriactifs :
 - IRM cervicale,
 - Bilan biologique comprenant :
 - NFS + Plaquette + VS

⁵ Pratique en compétition après 40 ans (cf. Annexe 1 – Contre-indications à la pratique du Rugby de l'Annexe XIV – Règlement médical des Règlements Généraux de la FFR).

- Créatinine
- Urée, acide urique
- Bilirubine
- Iono, Ca et P
- Ferritine
- TGO, TGP et Gamma GT
- Glycémie
- Cholestérol
- Triglycérides
- Cortisol
- Testostérone
- TSH
- Sérologie HIV, Hépatite B et C
- un électrocardiogramme
- une épreuve d'effort sur cycle ergomètre
- une échographie cardiaque⁶
- un bilan neurocognitif conforme au protocole commotion cérébrale
- un bilan dentaire

Si le joueur était déjà sous convention de formation dans un centre de formation d'un club professionnel la (les) saison(s) précédente(s), il appartient au médecin du club de contrôler que ces examens ont été effectués, à défaut, ils doivent être réalisés.

- **Examens impératifs réalisés à l'occasion de la signature d'un nouveau contrat professionnel, espoir ou pluriactif :**

Si le joueur était déjà sous contrat dans un club professionnel français la (les) saison(s) précédente(s), il appartient au médecin du club de contrôler que les examens susvisés ont été effectués. A défaut, il convient de les réaliser.

- **Suivi médical :**

Il doit être réalisé, annuellement, en application des articles A 231-3 et A 231-5 du Code du sport :

- un examen médical comprenant :
 - un examen clinique avec interrogatoire et examen physique selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice et du sport,
 - un bilan diététique et des conseils nutritionnels,
 - un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive,
 - 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.
- un électrocardiogramme de repos

La Commission médicale de la LNR préconise qu'ils soient renouvelés selon la fréquence suivante :

- une échographie cardiaque : tous les 2 ans,
- une épreuve d'effort maximal sur cycle ergomètre : tous les 4 ans.

⁶ Un compte-rendu type de l'échographie cardiaque à réaliser est disponible en Annexe 13

Un bilan **neurologique** conforme au protocole commotion cérébrale **doit** en outre être réalisé chaque début de saison dans les cas suivants :

- si le joueur a été commotionné au cours de la saison précédente,
- si le joueur sous contrat professionnel, espoir ou pluriactif change de club et n'est pas en capacité de fournir son bilan présaison au médecin de son nouveau club.

Dans le cadre de la surveillance du rachis cervical, est obligatoire (sans préjudice des dispositions du Règlement médical de la FFR) :

- la réalisation d'une IRM cervicale :
 - tous les 5 ans⁷ : pour tout joueur évoluant dans les championnats professionnels n'ayant pas de pathologies identifiées ou classé G1 selon la « Classification des pathologies cervicales »*,
 - tous les 2 ans⁸ : pour tout joueur évoluant dans les championnats professionnels classé G2 selon ladite Classification*.
- la consultation d'un expert rachis (auprès de la LNR) dès qu'un joueur est susceptible d'être classé G2 selon la « Classification des pathologies cervicales »*.

* Cf définitions et principes prévus par le Règlement Médical de la FFR (annexe XIV des Règlements Généraux).

Un bilan dentaire certifié par un spécialiste doit être réalisé par un spécialiste une fois par an.

Il est recommandé de réaliser le bilan **neurologique** de présaison lorsqu'il doit être fait, les examens cardiologiques et de surveillance du rachis cervical avant la tenue du premier match amical et dans la mesure du possible lors de la reprise des entraînements.

La Commission médicale de la LNR a la faculté de procéder au contrôle de la réalisation de ces examens (*article 741 des Règlements Généraux de la LNR*).

B - Respect de la réglementation relative à la médecine du travail

Tout joueur doit **bénéficier** des examens prévus dans le cadre de la législation relative à la médecine du travail. Les clubs de rugby professionnel doivent respecter les dispositions légales en matière de médecine du travail dès lors qu'ils sont liés à un sportif par un contrat de travail.

⁷ Soit au cours de la 5^{ème} année anniversaire de la réalisation de l'IRM précédente (ex : pour une IRM réalisé le 1^{er} juin 2018, l'IRM de contrôle devra être réalisé au cours de l'année 2023).

⁸ Soit au cours de la 2^{ème} année anniversaire de la réalisation de l'IRM précédente.

« I.-Les fédérations sportives délégataires assurent l'organisation de la surveillance médicale à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2.

Un arrêté du ministre chargé des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.

Les fédérations sportives délégataires peuvent définir des examens médicaux complémentaires adaptés à leur discipline sportive.

II.-Les fédérations sportives délégataires assurent l'organisation de la surveillance médicale de leurs licenciés non-inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée au premier alinéa de l'article L. 221-2 et reconnus dans le projet de performance fédéral mentionné à l'article L. 131-15.

Ces fédérations définissent la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.

Un arrêté du ministre chargé des sports fixe le cadre relatif au contenu et à la mise en œuvre de cette surveillance.

III.-Les résultats des examens prévus aux I et II du présent article figurent dans le livret mentionné à l'article L. 231-7.

La surveillance médicale prévue aux mêmes I et II ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail.» (article L.231-6 du Code du sport).

Il est de la responsabilité de l'employeur de respecter les obligations en matière de médecine du travail.

La convention collective du rugby professionnel précise que « tout club est tenu, soit d'adhérer à un service interentreprises de médecine du travail, soit, s'il remplit les conditions le lui permettant, de mettre en place un service autonome. Les délégués du personnel représentant le collège des joueurs peuvent faire connaître leur opinion au médecin du travail dans le cadre des visites des installations » (Titre II, chapitre 1, article 5.3.4.a).

C - Consultation d'un médecin en dehors du club

L'article 5.3.4. b.3. du chapitre 1 du titre II de la convention collective du rugby professionnel précise que « le joueur a la liberté de consulter tout praticien de son choix en dehors de la structure médicale du club. Néanmoins, compte tenu de la nécessité de cohérence du suivi médical de l'ensemble des joueurs de l'effectif, il lui est recommandé :

- de consulter le médecin du club en cas de problème médical lié à son activité professionnelle de joueur de rugby ;
- dans le cas d'une consultation d'un médecin extérieur au club pour une pathologie liée à son activité professionnelle de joueur de rugby, de demander au médecin du club toute information susceptible d'aider le diagnostic et le traitement donné lors de cette consultation extérieure. En cas de mise en œuvre de soins en dehors de la structure médicale et paramédicale habituelle du club, il est recommandé que les informations utiles liées à son activité professionnelle soient transmises au praticien soit par le joueur lui-même, soit par le médecin du Club à la demande du joueur ;
- en cas de mise en œuvre de soins en dehors de la structure médicale et paramédicale habituelle du club, il est recommandé que les informations utiles liées à son activité professionnelle soient transmises au praticien soit par le joueur lui-même, soit par le médecin du club à la demande du joueur ;
- d'informer le médecin du club - soit directement soit par l'intermédiaire de ce praticien extérieur au club – préalablement à la mise en œuvre de tout traitement prescrit en-dehors de la structure médicale du club, de manière à ce que le médecin du club puisse en mesurer les conséquences éventuelles sur l'activité du joueur ;
- lors de la réunion annuelle relative à la lutte contre le dopage, organisée au sein du club en début de saison, les joueurs de l'effectif recevront une information sur ces recommandations. »

D - Suivi biologique longitudinal

Le suivi biologique longitudinal concerne tous les joueurs sous contrat (professionnel, pluriactif, espoir) et/ou sous convention de formation (cf. Article 742 des Règlements Généraux de la LNR).

Fréquence des examens pour le TOP 14 et la PRO D2 : 3 examens annuels prescrits par le médecin responsable du club dès réception des dates de prélèvement fixées par la LNR.

Les laboratoires choisis par les clubs pour effectuer les prélèvements doivent **notamment** :

- respecter les prescriptions du guide de la bonne exécution des Analyses de Biologie Médicale (arrêté du 26 novembre 1999) et celles pouvant résulter du Code de Santé Publique,
- être agréés selon les normes Cofrac (Comité français d'accréditation),
- accepter et respecter l'ensemble de la procédure prévue par les présentes ainsi que par le document transmis par la LNR lors de chaque prélèvement.

Le laboratoire **préleveur** fait remplir et signer par le joueur pour chaque prélèvement réalisé le modèle de questionnaire physio-biologique élaboré par la LNR (annexe 5).

Les prélèvements doivent être effectués sur des joueurs strictement à jeun, aux dates fixées par la LNR (les médecins de clubs sont informés par courrier des dates des examens) sans possibilité de changement, sauf accord du Président de la Commission médicale, sur l'ensemble des joueurs sous contrat et/ou sous convention de formation, blessés ou non. Ces prélèvements doivent avoir lieu, si possible, 48h après les matches, même amicaux.

Le non-respect des dates est considéré comme un défaut de suivi, passible d'une sanction, selon les Règlements Généraux de la LNR.

Les dosages spécifiques (**Récepteur soluble de la transferrine, TSH, LH, Testostérone, IGF1 et SDHEA**) ne sont pas réalisés par le laboratoire du club mais par le laboratoire de référence désigné par la LNR, à savoir pour la saison **2022/2023**, le laboratoire CERBALLIANCE, 25 avenue de Villemur, 31140 Saint Alban.

Les laboratoires des clubs professionnels effectuent simplement les prélèvements qui seront collectés par le laboratoire CERBALLIANCE entre 5 et 7 jours post prélèvements.

Il est vivement conseillé aux laboratoires de prévenir le laboratoire CERBALLIANCE de la disponibilité des prélèvements, afin que celui-ci puisse organiser le ramassage dans les clubs.

A chaque prélèvement, les laboratoires des clubs doivent également adresser à la LNR la liste d'émargement des joueurs prélevés sur laquelle figurent le nom du club concerné et les dates de prélèvement dûment complétées et signées par le responsable du laboratoire (sur document vierge transmis par la LNR à chaque phase de prélèvement).



**Examens à réaliser dans le cadre du suivi biologique longitudinal
des joueurs professionnels de rugby TOP 14 et de PRO D2**

EXAMENS	1 ^{er} prélèvement	2 ^{ème} prélèvement	3 ^{ème} prélèvement
NFS	X	X	X
Plaquettes	X	X	X
Réticulocytes	X	X	X
Bilan enzymatique hépatique ⁹	X	X	X
Carbohydre déficient transferrine ¹⁰		X	
Créatinine	X	X	X
Acide urique	X	X	X
Ionogramme complet avec RA	X	X	X
CPK	X	X	X
Ferritine	X	X	X
Haptoglobine	X	X	X
Bilan d'une anomalie lipidique ¹¹	X		
Glycémie à jeun	X		
Sérologie (Hépatite C + HIV)	X		
Récepteur soluble de la transferrine	X	X	X
TSH		X	
LH	X	X	X
Testostérone	X	X	X
IGF1	X	X	X
SDHEA	X	X	X

	Examens analysés par le laboratoire du club
	Examens analysés par le Laboratoire CERBALLIANCE

⁹ ASAT, ALAT, Bilirubine, Phosphatases alcalines

¹⁰ Marqueur de consommation chronique, excessive et régulière d'alcool

¹¹ Triglycérides, Cholestérol total, LDL, HDL

E - Enquête épidémiologique des joueurs de rugby de TOP 14 et de PRO D2

Dans un souci de prévention des accidents liés à la pratique du rugby professionnel, la Commission médicale a mis en place à compter de la saison 2006/2007 une enquête statistique sur les blessures des joueurs de Rugby évoluant en championnat de France de 1^{ère} et de 2^{ème} division permettant d'**identifier** les attitudes à risque, les blessures récurrentes et leur fréquence. L'enquête statistique concerne tous les joueurs sous contrat (professionnel, professionnel pluriactif et espoir) et/ou sous convention de formation.

La LNR a ainsi **mis en place une solution** qui permet aux médecins de chaque club **de renseigner le recueil de l'enquête épidémiologique**. Les informations et les données **ne sont pas** nominatives.

Les médecins peuvent consulter les statistiques **de leur équipe** sur l'espace « Enquête épidémiologique » grâce à un accès personnalisé. Chaque médecin de club n'a accès qu'aux données de son propre club.

La constitution progressive d'une base de données permet de restituer des informations précises selon les types de blessures et leur périodicité. Disposer de données statistiques fiables et exhaustives est une nécessité qui a été rappelée lors des travaux de l'observatoire médical du rugby de la saison 2017/2018 et permettra de mesurer les effets des mesures prises.

La participation régulière et tout au long de la saison (chaque mois) des clubs évoluant en 1^{ère} division et en 2^{ème} division à l'enquête statistique est obligatoire.

Le non-respect par les clubs des conditions et modalités de réalisation de cette enquête est susceptible d'entraîner des sanctions financières (*article 750 des Règlements Généraux de la LNR*).

F - Commotion cérébrale

▪ Evaluation de début de saison

Depuis la saison 2012/2013, un bilan **neurologique** conforme au protocole commotion cérébrale doit être réalisé par un expert neurologique FFR/LNR (neurologue ou neurochirurgien) ou à défaut par le médecin du club en début de saison sportive pour les joueurs signant leur 1^{er} contrat professionnel, pluriactif ou espoir et/ou leur 1^{er} convention de formation.

Ce même bilan **neurologique**, conforme au protocole commotion cérébrale doit être renouvelé en début de saison dans les cas suivants :

- si le joueur a été commotionné au cours de la saison précédente,
- si le joueur change de club et n'est pas en capacité de fournir son bilan présaison au médecin de son nouveau club.

Il est recommandé de réaliser cette évaluation lors de la reprise des entraînements et avant le premier match amical de la saison.

Les joueurs ayant eu 5 commotions cérébrales ou plus au cours de leur carrière doivent bénéficier d'un bilan neurologique complet établi dans un centre expert.

▪ **Protocole Commotion cérébrale**

Depuis le début de la saison 2012/2013, a été mis en place le protocole WORLD RUGBY de prise en charge des commotions cérébrales sur le bord du terrain. En cas de suspicion de commotion cérébrale, le joueur touché est autorisé à sortir temporairement de l'aire de jeu pendant une durée maximum de 12 minutes (temps réel), permettant au club d'évaluer son état neurologique (*annexe 6*). Le joueur ne pourra revenir qu'à l'expiration de ces 12 minutes. Si le joueur n'est pas disponible pour revenir en jeu après 12 minutes à la suite de sa sortie de l'aire de jeu, le remplacement devient permanent.

Les Clubs doivent s'assurer de la bonne application du protocole de prise en charge des commotions cérébrales par toutes personnes intervenant pour le compte du club (encadrement médical et paramédical, dirigeants, salariés, licenciés, prestataires, etc.). Tout manquement à cette disposition expose le club concerné à une mesure disciplinaire (article 743 bis des Règlements Généraux de la LNR).

Le joueur devant faire l'objet d'un examen HIA 3 doit être examiné, dans les **36/72** heures qui suivent la commotion cérébrale ou la suspicion de commotion cérébrale, par un expert neurologique FFR/LNR (neurologue ou neurochirurgien). Pour la bonne réalisation de cet examen, le médecin du club doit adresser les résultats des tests HIA 1 et HIA 2 du joueur ainsi que l'extrait vidéo de la séquence au cours de laquelle le joueur a fait l'objet d'une commotion cérébrale ou d'une suspicion de commotion cérébrale.

La surveillance de la prise en charge des Commotions cérébrales est assurée par la Commission « Commotion cérébrale » de la FFR dont le rôle est de veiller au respect des dispositions relatives à la prise en charge des commotions cérébrales telles que définies par World Rugby.

A ce titre, 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.

Dans le cadre de ses prérogatives, elle peut notamment :

- solliciter et visionner des extraits vidéo 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.

A l'issue de l'examen de l'incident, elle émet un rapport.

▪ **Médecin de match**

Lors de toute rencontre de TOP 14, des rencontres de phases finales de PRO D2 et du match d'accèsion, un médecin de match sera désigné par la FFR (article 746 des Règlements Généraux de la LNR).

Les clubs doivent respecter le protocole « Médecins de match » annexé au Livret Médical (article 743 bis des Règlements Généraux de la LNR). Le protocole est joint en Annexe 8.

- **Formation de l'encadrement médical et paramédical**

L'encadrement médical et paramédical doit être formé à la prise en charge et aux risques liés aux commotions cérébrales selon les modalités déterminées par la FFR et la LNR. A ce titre, les médecins et les kinésithérapeutes susceptibles d'être inscrits sur la composition du banc de touche d'un club professionnel doivent avoir suivi les formations suivantes :

- **Protocoles médicaux - Personnel médical du jour de match :**
<https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/protocoles-medicaux-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match/>
- **Gestion des commotions - Personnel médical de jour de match d'élite :**
<https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/gestion-de-la-commotion-cerebrale-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match-de-l-elite/>
- **Soins immédiats dans le rugby – Niveau 1 :**
<https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/les-soins-immmediats-au-rugby/>

Les justificatifs de suivi de ces formations doivent être envoyés à la LNR au plus tard le 1^{er} août de chaque saison (article 746 des Règlements Généraux de la LNR).

A défaut, le club et les personnes de l'encadrement médical non formées et pourtant inscrites sur le banc de touche encourent des sanctions disciplinaires et un médecin de match peut être désigné sur les matches du club concerné, aux frais de ce dernier.

- **Assistance vidéo bord terrain**

Depuis le début de saison 2017/2018, une assistance vidéo est déployée dans les stades dans lesquels évoluent les clubs professionnels.

Pour les rencontres de TOP 14 (phase régulière et phase finale), des phases finales de PRO D2 et le match d'accession, cette assistance vidéo est utilisée par le médecin de match assisté par le SVM du club organisateur dûment formé.

Pour les rencontres de phase régulière de PRO D2, les clubs doivent désigner un « Superviseur vidéo médicale » (SVM) dûment formé. Le Protocole SVM est joint en annexe 9.

Par ailleurs, la FFR organise, chaque saison, des stages pratiques à destination des personnels médicaux des clubs professionnels de TOP 14 et de PRO D2 sur la formation World Rugby – Soins immédiats dans le rugby – Niveau 2.

- **Programme de surveillance des commotions lors des rencontres de rugby professionnel et étude sur les évaluations de blessures à la tête réalisée (World Rugby)**

Un « Programme de surveillance des commotions lors des rencontres de rugby professionnel » est mis en place et a pour objet d'étudier les incidents de commotion cérébrale au cours des rencontres de TOP 14, PRO D2 et IN EXTENSO SUPERSEVENS.

Dans le cadre de cette étude, des observateurs relèvent les incidents de commotion cérébrale et un questionnaire est adressé au médecin concerné pour obtenir des informations sur la prise en charge du joueur.

Par ailleurs, une étude sur les évaluations de blessures à la tête est réalisée par World Rugby.

Pour la bonne réalisation de ces études :

- les joueurs de TOP 14 et de PRO D2 pouvant faire l'objet d'un protocole commotion en cours de match (joueur de 19 ans et plus) doivent y consentir par la signature d'un formulaire de consentement (Annexe 7). Ces formulaires doivent être transmis en début de saison à la structure habilitée à traiter les documents HIA dans le cadre du programme de surveillance des commotions cérébrales par courrier électronique sécurisé : commotion@ffr.fr ou en les déposant sur la plateforme sécurisée prévue à cet effet.
- les formulaires HIA 1 et HIA 2 des joueurs ayant consenti à la participation à ces études établis lors des rencontres sont transmis par messagerie sécurisée à l'issue des rencontres à la structure habilitée à traiter les documents HIA dans le cadre du programme de surveillance des commotions cérébrales :
 - o par le médecin de match lors des rencontres où un médecin de match est désigné,
 - o par le médecin du club lors des rencontres où un médecin de match n'est pas désigné.
- les examens présaisons et les formulaires HIA 3 des joueurs ayant consenti à la participation à ces études doivent **également** être adressés par les médecins des clubs de TOP 14, PRO D2 et IN EXTENSO SUPERSEVENS à la structure habilitée (commotion@ffr.fr ou en les déposant sur la plateforme sécurisée prévue à cet effet) à traiter les documents HIA dans le cadre du programme de surveillance des commotions cérébrales par messagerie sécurisée dans les plus brefs délais à la suite de leur renseignement.

- **Cas particulier du joueur de moins de 19 ans**

Un joueur âgé de moins de 19 ans et évoluant en TOP 14 et en PRO D2 ne peut pas faire l'objet d'un protocole HIA au regard de la Règlementation de World Rugby. En d'autres termes, si une suspicion de commotion cérébrale survient en cours de match, ce joueur doit être immédiatement et définitivement sorti¹².

- **Carton bleu¹³**

¹² Pour plus d'informations, cf. Guide sur la commotion cérébrale de World Rugby : <https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=158>

¹³ Annexe XIV des Règlements Généraux de la FFR - Annexe 5

En cas de signe(s) évident(s) de commotion cérébrale, l'arbitre peut le signaler 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.

G – Protocole médical de gestion Covid19

Dans le cadre de l'épidémie de COVID 19, un protocole médical de gestion COVID 19 a été adopté par le Comité Directeur de la LNR sur proposition de la Commission d'expertise COVID 19.

Ce protocole doit être appliqué tant qu'il est maintenu en vigueur par le Comité Directeur de la LNR et son non-respect est susceptible d'entraîner des sanctions disciplinaires.

III. Suivi médical des joueurs en centre de formation

L'agrément d'un centre de formation ne peut être accordé que si son fonctionnement est en adéquation avec un cahier des charges de référence. Le cahier des charges des centres de formation agréés des clubs de rugby à XV pour la saison 2022/2023 fixe les obligations quant à l'encadrement et au suivi médical des joueurs en centre de formation.

A - Encadrement médical et paramédical

Le médecin coordinateur, responsable au niveau médical du centre de formation, est le médecin responsable de la structure professionnelle du club. Il doit disposer de l'une des formations suivantes :

- Capacité en médecine du sport ;
- C.E.S. ou D.E.S de médecine du sport ;
- D.U. de traumatologie du sport ;
- C.E.S. ou D.E.S. de rééducation fonctionnelle ;
- Expérience de plus de 5 ans dans un club professionnel ;
- D.I.U. – Pathologie du rugby.

Le médecin responsable du suivi médical des stagiaires du centre de formation doit disposer de l'une des qualifications **exigées pour le rôle du** médecin coordinateur.

Le centre de formation doit justifier **de l'intervention d'un ou plusieurs kinésithérapeutes.**

B - Examens médicaux en centre de formation

- Examen médical d'entrée (1^{ère} saison du joueur en centre de formation) comprenant :
 - un examen clinique standard et un examen biométrique (taille et poids) ;
 - un électrocardiogramme de repos ;
 - une échocardiographie cardiaque ;
 - un test aérobie (épreuve maximale d'effort sur vélo avec profil tensionnel) ;
 - une évaluation nutritionnelle et psychologique (effectuée par le médecin évaluateur pour vérifier l'absence de graves anomalies) ;
 - IRM cervicale ;
 - Bilan neurocognitif conforme au protocole commotion cérébrale ;
 - Réalisation d'un bilan dentaire ;
 - Réalisation d'une radiographie panoramique dentaire.

- Examens annuels à effectuer :
 - Examen médical de début de saison : examen clinique, évaluation nutritionnelle et psychologique ; bilan neurocognitif conforme au protocole commotion cérébrale ;
 - Bilan dentaire réalisé par un spécialiste ;
 - Bilan médical de fin de saison : examen clinique avec entretien effectué par le médecin évaluateur.

Les joueurs sous convention de formation disposant d'un contrat espoir doivent se soumettre aux examens du référentiel médical commun défini ci-dessus (p.12 **et suivantes**).

C - Suivi pathologique et traumatologique

- Possibilité quotidienne pour les joueurs de rentrer en contact et d'être reçu par un médecin en cas de blessure ou autre problème ;

- Possibilité quotidienne pour les joueurs de rentrer en contact et d'être reçu par un ou plusieurs cabinets paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmeries) ;

- Organisation du suivi des blessures et de la réadaptation entre le médecin du Centre et les entraîneurs (réunion bilan régulière entre l'équipe médicale et l'équipe sportive) ;

- Possibilité de passage du médecin du suivi ou de tout autre médecin habilité sur demande du responsable du Centre, ou du joueur, en cas de pathologies ;

- Pour les sportifs de haut niveau, l'échange d'informations médicales entre le médecin du centre **de formation** et le médecin fédéral est obligatoire.

D - Information médicale

Une réunion de début de saison doit être organisée avec un diététicien.

Une réunion d'information et de sensibilisation doit être organisée en début de saison pour les joueurs et l'encadrement technique du centre de formation ayant pour objet :

- la prévention contre le dopage (**il est recommandé d'utiliser la documentation proposée par World Rugby : <https://www.world.rugby/keep-rugby-clean>**),
- la commotion cérébrale (le contenu de la formation est prévu par le protocole World Rugby).

E - Suivi biologique longitudinal

Tous les joueurs des centres de formation sont soumis au suivi biologique longitudinal. Ce suivi est identique aux modalités fixées pour les joueurs sous contrat, en particulier, la fréquence des prélèvements, à savoir 3 prélèvements par saison (Art 4.3 du Cahier des charges des Centres de formation).

PARTIE III - ENCADREMENT MEDICAL ET PARAMEDICAL A L'ENTRAINEMENT ET DANS LES COMPETITIONS

I. Composition de l'encadrement médical

(article 744 et 744 bis des Règlements Généraux de la LNR)

Tout club membre de la LNR doit disposer d'un médecin responsable de l'équipe médicale du club et de deux kinésithérapeutes.

Les clubs devront communiquer à la LNR au plus tard le 1^{er} août de la saison en cours le nom et les coordonnées professionnelles des médecins du club en précisant le nom du médecin responsable de l'équipe médicale et des kinésithérapeutes (au minimum, chaque club doit disposer de deux kinésithérapeutes).

Le médecin responsable de l'équipe médicale de chaque club doit obligatoirement :

- participer à la Commission médicale plénière ou à défaut se faire représenter par un médecin de son équipe,
- disposer d'une adresse électronique sécurisée qu'il doit utiliser lors de la communication ou la réception de documents contenant des données médicales.

L'ensemble des clubs de TOP 14 doivent s'assurer de la présence :

- de médecin(s) durant 5 demi-journées par semaine (équivalent d'une présence médicale à mi-temps), hors match¹⁴,
- d'au moins deux kinésithérapeutes durant 20 demi-journées par semaine (équivalent de 2 kinésithérapeutes à temps plein), hors match¹⁵.

Cette présence n'est pas nécessaire lors des périodes d'absence des joueurs au club.

II. Compétences

(article 745 des Règlements Généraux de la LNR)

Les médecins intervenant au sein d'un club doivent être titulaires de l'un des diplômes suivants :

- Capacité en médecine du sport ;
- C.E.S. de médecine du sport ;
- D.U. de traumatologie du sport ;
- C.E.S. ou D.E.S. de rééducation fonctionnelle ;
- Expérience de plus de 5 ans dans un club professionnel ;
- D.I.U. - Pathologie du rugby.

¹⁴ Cette présence médicale peut être assurée par plusieurs médecins.

¹⁵ Equivalent de deux kinés à temps plein ; cette présence des kinés peut être assurée par plusieurs kinés.

III. Présence de l'encadrement médical pendant les entraînements et les matches

(article 746 des Règlements Généraux de la LNR)

- Entraînements avec opposition : un médecin ou un kinésithérapeute doit être présent lors de chaque entraînement avec opposition. En cas de présence uniquement du kinésithérapeute, le médecin doit être joignable et disponible.
- Cette présence s'entend 45 minutes avant le début de l'entraînement et 45 minutes à 1 heure après la fin de l'entraînement en cas de besoin.
- Matches : lors des matches, officiels ou amicaux, l'équipe professionnelle d'un club membre de la LNR doit être accompagnée d'un médecin et d'un kinésithérapeute.

Précisions réglementaires d'intervention en compétition du médecin et du soigneur

A- Entrée sur le terrain du médecin et du soigneur

« L'arbitre peut arrêter le jeu pour les raisons suivantes : Blessure d'un joueur, jusqu'à une minute. Si un joueur est gravement blessé, l'arbitre peut arrêter le jeu pendant plus d'une minute pour que le joueur soit évacué de l'aire de jeu (...) » (Règle du jeu World Rugby 5.5).

« L'arbitre a le pouvoir d'arrêter la partie à tout moment s'il considère qu'il serait dangereux de continuer » (Règle du jeu World Rugby 5.10).

L'arbitre peut donc laisser le jeu se poursuivre lorsqu'un joueur est blessé s'il estime qu'il n'y a pas de risque pour le joueur blessé.

Le médecin et le soigneur peuvent entrer sur l'aire de jeu lorsqu'un joueur est blessé, il n'y a pas obligation pour eux d'attendre que le jeu soit arrêté (Dispositions spécifiques FFR des règles du jeu).

Deux membres du personnel médical **et/ou** paramédical (un médecin **et/ou** un kinésithérapeute) de chaque équipe peuvent suivre **leur** équipe le long **des** lignes de touche. **Dans cette situation**, un doit se placer sur la ligne de touche opposée aux bancs de touche et l'autre doit se placer sur la ligne de touche le long des bancs de touche. En aucun cas, ces deux personnes ne peuvent rester sur la même ligne. Ils doivent être constamment en mouvement. Ces personnes doivent faire leurs meilleurs efforts pour s'assurer de ne pas limiter la visibilité des officiels, des spectateurs et des partenaires (Dispositions spécifiques FFR des règles du jeu).

B- Arrêt du jeu

En cas de blessure comportant des risques ou obligeant l'équipe à procéder à un remplacement du joueur blessé, le médecin avertit l'arbitre (soit dès lors que le ballon devient mort, soit immédiatement en cas de risque grave). Le jeu est alors arrêté par l'arbitre.

IV. Collaboration entre le médecin et le club : convention de prestation de services ou contrat de travail

Les médecins de club doivent être liés au club soit par une convention de prestation de services, soit par un contrat de travail.

Un exemplaire devra être adressé à l'Ordre Départemental et une copie à la Ligue Nationale de Rugby. Le Président du club et le médecin signataire conservent chacun un exemplaire de la convention ou du contrat.

Il est rappelé que le médecin exerce sous sa propre responsabilité et doit bénéficier d'une assurance responsabilité civile et professionnelle. Si le médecin est lié au club par une convention de prestation de services, il doit contracter une assurance précisant son champ d'activité, en particulier de terrain, concernant des sportifs professionnels en France ou à l'étranger. Si le médecin est lié au club par un contrat de travail, la souscription de cette assurance responsabilité civile et professionnelle (et son coût) est à la charge du club. Une attestation de l'assurance souscrite suivant le cas soit par le club soit par le médecin doit être adressée à la Ligue Nationale de Rugby.

Les contrats entre le médecin et le club sont conclus et appliqués dans le respect de la Charte des médecins de club de rugby employant des joueurs professionnels (*voir annexe 10, p. 130*).

Cette Charte est signée en quatre exemplaires par le Président du club et le médecin. Un exemplaire signé devra être adressé à l'Ordre Départemental et à la Ligue Nationale de Rugby. Le Président du club et le médecin signataires conservent chacun un exemplaire signé de la Charte.

Les documents visés ci-dessus doivent être adressés à la Ligue Nationale de Rugby au plus tard le 1^{er} août de la saison en cours (*article 747 du règlement médical de la LNR*).

Précisions concernant la distinction entre médecin de soins et médecin de suivi et d'aptitude

A- Médecin de soins

Ce médecin assure une mission de soins immédiats auprès des sportifs salariés ou sous contrat, pendant les activités sportives d'entraînement et/ou de compétitions, ainsi que les mesures nécessaires de prévention à l'exclusion de toute fonction de médecine de contrôle ou de médecine d'expertise.

B- Médecin d'aptitude

Ce médecin s'engage à :

- assurer son concours pour examiner les sportifs en vue de leur délivrer le certificat de non-contre-indication à la pratique du sport, obligatoire pour l'obtention de la licence fédérale et plus généralement la pratique des sports en compétition ;
- organiser et assurer, dans le respect de la réglementation en vigueur, la surveillance médicale et le suivi médical de prévention de ces sportifs en liaison avec leur(s) médecin(s) traitant(s) et le cas échéant, les autres médecins de prévention ;
- informer, de façon régulière, les sportifs sur le dopage et ses conséquences pour leur santé ;
- favoriser les rapports avec les instances médicales fédérales, nationales ou internationales, en cas de sélection d'un sportif, dans le respect du secret professionnel ;
- dispenser, en cas d'urgence, les soins et premiers secours que requiert éventuellement l'état de santé du sportif ;
- siéger en tant que de besoin, à titre consultatif, au sein de comité directeur, d'instance fédérale ou quelque autre organisme ; il devra toujours agir avec le souci de préserver la santé du sportif dont il a la charge de surveillance. Si le médecin, est élu à titre de dirigeant, il ne pourra plus siéger en qualité de médecin au sein de ladite instance.

A- Convention de prestation de services

Les conventions de prestation de services de médecin de club de rugby professionnel organisent l'intervention du médecin dans le cadre de versement éventuel d'honoraires.

B- Contrat de travail

Le contrat de travail consacre la qualité de cadre salarié du club du médecin et prévoit le versement d'un salaire.

Le médecin est assuré, au titre de la responsabilité civile et professionnelle par la structure sportive et aux frais de celle-ci, pour son activité prévue au contrat.

COMMUNICATION DES CONTRATS A L'ORDRE DES MEDECINS

Conformément à l'article L.4113-9 du code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant au médecin de respecter les dispositions du code.

En application du principe de la liberté des conventions, ces contrats sont conclus librement sans besoin d'autorisation et, sous réserve de ne pas contrevenir à l'ordre public, leur contenu est librement déterminé par les parties signataires qui sont tenues d'en respecter les stipulations.

Toutefois, l'Ordre, qui a pour mission aux termes de l'article L.4121-2 du code de la santé publique de veiller « à l'observation par tous les médecins de leurs devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le code de déontologie », ne peut se dispenser d'exercer sur tous ces contrats non seulement un droit de regard mais aussi un certain contrôle.

C'est ce qu'a prévu le législateur en instituant aux articles L.4113-9 à L.4113-12 du code de la santé publique un régime de communication des contrats à l'Ordre avec possibilité de certaines interventions de sa part en vue de concilier au mieux le respect de la liberté contractuelle avec les impératifs d'un contrôle déontologique.

Quel que soit le contrat conclu entre le médecin et le club, celui-ci doit être communiqué par le club à la LNR avant le 1^{er} août de la saison en cours et par le médecin à son Ordre départemental.

V. Collaborateurs médicaux du club

(article 747 du règlement médical de la LNR)

L'article 747 du règlement médical de la LNR précise que les kinésithérapeutes et collaborateurs médicaux du club doivent également être liés par une convention.

ANNEXE 1 – Modèle de convention de récupération des déchets souillés et aiguilles usagées

ANNEXE 2 – Dispositif Secours – Protocole « Conduite à tenir »

ANNEXE 3 – Certificat médical lié au contrat de travail de joueur de rugby (modèle obligatoire)

ANNEXE 4 – Questionnaire médical confidentiel

ANNEXE 5 – Bilan physio-biologique

ANNEXE 6 – Commotion cérébrale – Documents de synthèse

ANNEXE 7 – Formulaire de consentement – **Etude World Rugby et Programme de surveillance des commotions cérébrales lors des rencontres de rugby professionnel**

ANNEXE 8 – Protocole Médecin de match

ANNEXE 9 – Protocole Superviseur Vidéo Médicale (SVM)

ANNEXE 10 – Charte du médecin de club de rugby employant des joueurs professionnels

ANNEXE 11 – Consignes de gestion de saignement sur le terrain

ANNEXE 12 – Notice d'information – Demande de joker médical

ANNEXE 13 – Compte-rendu type – Echographie cardiaque

ANNEXE 1 – Modèle de convention de récupération des déchets souillés et aiguilles usagées

Le modèle ci-dessous est inséré à titre indicatif. Il contient les éléments minima obligatoires.

Le club (nom de la société), représenté(e) par M....., en qualité de..... ci-après désignée « le client »,

Et (nom de la société assurant la collecte), ci-après désigné « le collecteur »,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 – Engagements du collecteur

- fourniture de conteneur
- collecte des emballages contenant les déchets à risques du client, stockés dans un local réservé à cet effet
- transport des déchets
- destruction sur site
- délivrance d'un bordereau de prise en charge

Article 2 – Engagements du client

- conditionner les déchets à risques dans des emballages conformes à la réglementation
- acheminer les déchets dans le local de stockage
- stocker les déchets dans un local conforme aux normes réglementaires, maintenu dans un parfait état de propreté
- Remplir et signer le bordereau de suivi des déchets avant tout enlèvement

Article 3 – Modalités de paiement

Le paiement des prestations d'enlèvement et d'acheminement sera réglé au collecteur à réception de la facture.

Cette prestation comprend : ► Préciser ce que comprend la prestation (et ce qui en est exclu), le coût du passage et du matériel fournit et les modalités de facturation

Article 4 – Durée de la convention

Cette convention est signée pour une durée de

A l'expiration de ce délai, la présente convention sera reconduite tacitement pour une période identique, sauf dénonciation par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception un mois avant le terme prévu par la convention.

Pendant cette durée, le client et le collecteur ne peuvent se soustraire à leur engagement, sauf si l'une ou l'autre des parties manquait durablement à ses obligations.

Dans le cas où les conditions techniques, économiques, administratives, sociales ou fiscales existant à la date de la signature de la présente convention, évolueraient de telle sorte que son équilibre économique se trouverait profondément modifié et entraînerait pour l'une des parties des obligations qu'elle ne pourrait plus équitablement supporter, le représentant de chacune des parties se réunirait pour rechercher une solution conforme aux intérêts légitimes de chacun.

En cas de désaccord sur le contenu de la révision, les parties conviendraient de s'en remettre à l'arbitrage du Tribunal territorialement compétent.

Fait à _____, le _____

Signature des parties

ANNEXE 2 – DISPOSITIF SECOURS - PROTOCOLE « CONDUITE A TENIR »

➤ Principe :

Afin de faire face aux situations d'urgence, le dispositif de secours déjà mis en place par le Club recevant (en sa qualité d'organisateur) est renforcé avec l'introduction d'une équipe médicale d'urgence composée au minimum d'un médecin urgentiste + un(e) infirmier(e) (article 738 des Règlements Généraux de la LNR).

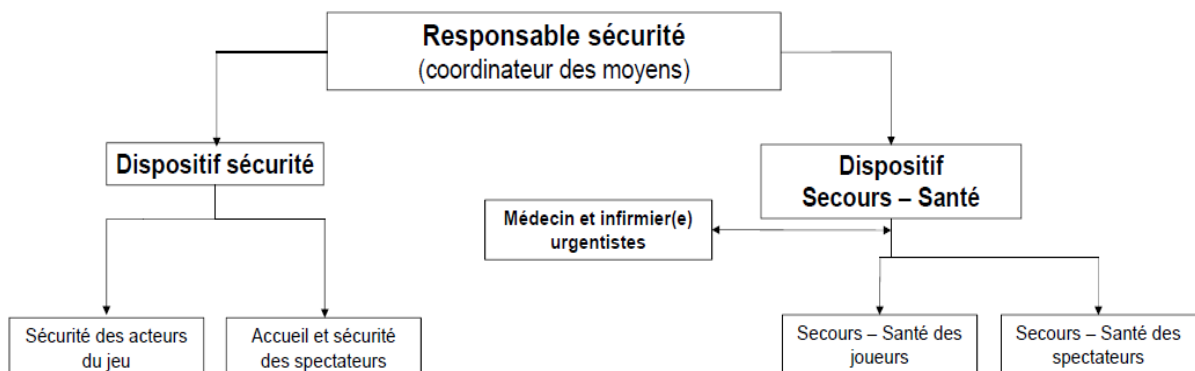
➤ Objectif :

Avoir un dispositif efficace (intervenir dans un laps de temps court : moins de 5 minutes) et uniforme tout au long de la saison dans toutes les enceintes sportives pour prendre en charge les urgences vitales. L'objectif est de pouvoir prendre en charge et si possible traiter les personnes présentant des problèmes de santé aigus à l'occasion de leur venue dans un stade.

➤ Règlementation applicable

- Référentiel national de sécurité civile (Loi n°2004-811 du 13 août 2004 et Décret n°2006-237 du 27 février 2006)
- Article 316 des RG LNR
- Article 433 des RG FFR
- Article 738 du Règlement médical LNR
- Cahier des charges relatif au statut professionnel de 1^{ère} division (obligation d'avoir un médecin différent pour le public et pour les joueurs)
- Cahier des charges relatif au statut professionnel de 2^{ème} division (obligation d'avoir un médecin différent pour le public et pour les joueurs)

➤ Mode opératoire



➤ Modalités pratiques

Le Positionnement du Médecin urgentiste et de son équipe sera stratégique pour un accès rapide à la pelouse et aux tribunes.

Les moyens d'accès lui seront facilités par une accréditation toutes zones pour circuler dans l'enceinte sportive en totale autonomie.

Les moyens de communication pour un contact permanent avec le responsable sécurité en charge de la coordination des opérations se feront par talkie-walkie.

➤ Personnel et matériel médical

Le personnel médical minimum se compose :

- d'un médecin urgentiste ou anesthésiste réanimateur
- d'un(e) infirmier(e) formé(e) à l'urgence vitale

Présence sur place d'un matériel médical dédié aux urgences vitales et à la gestion de la douleur

Mise en œuvre

La présence de l'équipe médicale d'urgence est permanente, avant l'ouverture du stade au public jusqu'à la fermeture du stade au public pendant cette période le contact est permanent avec le responsable sécurité.

Lors d'une rencontre où un médecin de match est présent, une réunion de briefing doit être effectuée en avant match deux heures avant la rencontre avec le/la responsable sécurité, le/la médecin urgentiste et l'infirmier(e) formé(e) à l'urgence vitale, les secouristes et le médecin de match.

Lors d'une rencontre où il n'y a pas de médecin de match, une réunion de briefing doit être effectuée, au moins une heure avant la rencontre, avec le responsable sécurité, l'arbitre, les médecins des deux équipes, et les secouristes.

En toutes hypothèses, lors de cette réunion de briefing, une prise de contact avec le centre de secours (centre 15, 18, 112) doit être faite pour informer de l'événement et décrire le dispositif d'urgence mis en place.

En cas d'un événement médical (spectateurs ou joueurs)

Pour l'intervention auprès d'un spectateur ou d'une personne qui travaille autour de l'évènement, la demande se fait par l'intermédiaire du responsable sécurité.

Pour l'intervention auprès d'un joueur, la demande se fait par le médecin d'équipe, le joueur passe, alors, sous la responsabilité médicale exclusive du médecin urgentiste, à compter de la prise en charge de ce dernier.

Dans les deux cas :

- le responsable sécurité coordonne l'intervention de l'équipe médicale d'urgence,
- le médecin urgentiste décide de l'évacuation,

- le responsable sécurité coordonne l'évacuation,
- le médecin urgentiste transmet un bilan de l'état de la victime à l'attention de la régulation médicale du SAMU ou du SDIS en vue de son évacuation vers une structure hospitalière.

ANNEXE 3 - CERTIFICAT MEDICAL

Ligue Nationale de Rugby
Commission médicale
9 rue Descombes - 75017 PARIS

SAISON 2022-2023

Certificat médical lié au contrat de travail ou à l'avis de mutation temporaire de joueur de rugby professionnel, pluriactif, espoir

Je soussigné, Docteur

dûment habilité par le club de

certifie, conformément au Règlement médical de la LNR, après avoir :

- réalisé l'entretien et rempli le questionnaire correspondant,
- effectué ou contrôlé les examens prévus par le référentiel médical commun établi par la LNR,

que Monsieur né le

ne présente pas de contre-indication apparente à la pratique du rugby dans les compétitions professionnelles.

Durée de l'indisponibilité reconnue : à compter du jour de signature du certificat.

Date, cachet et signature du médecin

Certificat à joindre au contrat pour l'homologation du contrat du joueur

ANNEXE 4 – Questionnaire médical confidentiel

Ce document doit être rempli lors de l'examen complet permettant d'apprécier l'absence de contre-indication à la pratique du rugby au sein des compétitions organisées par la LNR.

Il s'agit d'un DOCUMENT CONFIDENTIEL, à conserver dans le dossier médical du joueur (les données qu'il comporte ne doivent pas être transmises à la LNR).

Le questionnaire médical est disponible en français, anglais et espagnol.

NOM – Prénom : Date de naissance :

❖ Cardiologie :

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des évènements suivants :

- Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans.
 oui Laquelle ?..... non
- Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson) oui non
- Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort, les symptômes suivants :
 - Malaise ou perte de connaissance oui non
 - Douleur thoracique oui non
 - Palpitations (cœur irrégulier) oui non
 - Fatigue ou essoufflement inhabituel oui non

Avez-vous :

- Une maladie cardiaque oui non
- Une maladie des vaisseaux oui non
- Été opéré du cœur ou des vaisseaux oui non
- Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu oui non
- De l'hypertension artérielle oui non
- Du diabète oui non
- Un taux de cholestérol élevé oui non
- Suivi un traitement régulier ces deux dernières années (Médicaments, compléments alimentaires ou autres)
 oui non
- Une infection sérieuse dans le mois précédent oui non

Avez-vous déjà eu :

- Un électrocardiogramme oui non
- Un échocardiogramme oui non
- Une épreuve d'effort maximale oui non

Avez-vous déjà eu :

- Des troubles de la coagulation oui non

A quand remonte votre dernier bilan sanguin (le joindre si possible) ?.....

Fumez-vous ? oui non

- Si oui, combien de cigarettes par jour ?.....
- Depuis combien de temps ?.....

❖ **Neurologie :**

Avez-vous déjà été hospitalisé pour :

- Traumatisme crânien oui non
- Perte de connaissance oui non
- Épilepsie oui non
- Autres

Avez-vous déjà eu :

- des troubles de l'équilibre ? oui non
- des troubles neurologiques ? oui non
- une paralysie ? oui non
- des troubles sensitifs ? oui non
- une ou des commotions cérébrales ? oui Si oui combien ? non
- Autres :.....

Avez-vous des troubles ophtalmologiques ? oui non

Avez-vous eu des troubles de la vue ? oui non

Si oui, portez-vous des corrections ?

- lunettes lentilles

Avez-vous eu des troubles de l'audition ? oui non

❖ **Rachis :**

Avez-vous déjà eu :

- des problèmes vertébraux ? oui non
- Une anomalie radiologique ? oui non
- Lumbago, sciatique vraie ? oui non
- Entorse cervicale ? oui non
- Fracture ou luxation du rachis ? oui non
- Tassement vertébral ? oui non
- Canal cervical ou lombaire étroit ? oui non
- Autres ?

❖ **Appareil locomoteur :**

Avez-vous déjà eu :

- Une luxation articulaire ? oui non
- Une ou des fractures ? oui non
- Une rupture tendineuse ? oui non
- Des tendinopathies ? oui non
- Des lésions musculaires ? oui non

- Des entorses graves ? oui non
 - o Si oui :
 - Chevilles oui non
 - Genoux oui non
 - Autres

❖ **Autres :**

Avez-vous eu des problèmes urinaires ? oui non

Avez-vous des allergies respiratoires (rhume des foins, asthme) ? oui non

- Des allergies cutanées ? oui non
- Des allergies à des médicaments ? oui non

Prenez-vous des traitements à visée respiratoire ? oui non

Avez-vous eu des maladies respiratoires : pneumonie, pneumothorax, tuberculose, bronchites à répétition, autres ? oui non

Avez-vous eu des maladies digestives ? oui non

Avez-vous des maladies infectieuses chroniques ? oui non

Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes dentaires ? oui non

Avez-vous déjà eu une anesthésie générale ? oui non

Avez-vous déjà été opéré ? oui non

Prenez-vous des médicaments actuellement ? oui non

Avez-vous pris par le passé des médicaments régulièrement ? oui non

Prenez-vous des compléments nutritionnels ? oui non

Quand avez-vous eu le dernier examen médical de non-contre-indication ?

Date :

Avez-vous une pathologie non citée ci-dessus ? oui non

Avez-vous bénéficié des vaccinations suivantes :

- BCG oui non
- Tétanos polio oui non
- Hépatite B oui non
- Diphtérie, coqueluche oui non
- Rubéole Oreillons Rougeole oui non
- Autres, précisez :

Avez-vous connaissance d'une sérologie HIV : oui non

Avez-vous connaissance d'une sérologie hépatite C : oui non

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Date : _____

Signature

Ce dossier est confidentiel et reste dans votre dossier médical

**CONFIDENTIAL MEDICAL FILE
QUESTIONNAIRE**

This document must be completed during the full examination to assess the absence of contraindications to the practice of rugby in competitions organized by the LNR.

*This is a **CONFIDENTIAL DOCUMENT** to be kept in the player's medical file (the data it contains must not be transmitted to the LNR).*

LAST NAME First Name : Date of Birth :

❖ **Cardiology** :

Are you aware of any of the following events in your family?

- Accident or heart or vascular disease occurring before the age of 50.
 Yes - Which one ?..... no
- Sudden death occurring before age 50 (including sudden infant death syndrome) yes no
- Have you ever felt the following symptoms during or after an effort ?
 - Discomfort or loss of consciousness yes no
 - Chest pain yes no
 - Palpitations (irregular heartbeat) yes no
 - Unusual fatigue or shortness of breath yes no

Do you have (or have you gone through) :

- heart disease ? yes no
- a blood vessel disease ? yes no
- heart or blood vessel surgery ? yes no
- a known heart murmur or arrhythmia ? yes no
- high blood pressure ? yes no
- diabetes ? yes no
- a high cholesterol level ? yes no
- regular treatment for the past two years (medicines, food supplements
or others) ? yes no
- a serious infection in the past month ? yes no

Have you ever undergone :

- an electrocardiogram ? yes no
- an echocardiogram ? yes no
- a maximum stress test ? yes no

Have you ever had :

- bleeding disorders ? yes no

When was your last blood test (attach it if possible) ?.....

- Do you smoke ? yes no
- If yes, how many cigarettes per day ?.....
 - Since when ?.....

❖ **Neurology** :

- Have you ever been hospitalized for :
- head trauma ? yes no
 - loss of consciousness ? yes no
 - epilepsy ? yes no
 - Others

- Have you ever had:
- balance problems ? yes no
 - neurological disorders ? yes no
 - paralysis ? yes no
 - sensory issues ? yes no
 - one or more concussions ? yes If so, how many ? no
 - Others :

- Do you have any eye disorders ? yes no
- Have you had vision problems ? yes no
- If so, do you use corrective eyewear ?
- eyeglasses contact lenses

- Have you ever had hearing problems ? yes no

❖ **Spinal column** :

- Have you ever had :
- spinal problems ? yes no
 - a radiological anomaly ? yes no
 - lumbago, true sciatica ? yes no
 - cervical sprain ? yes no
 - fracture or dislocation of the spine ? yes no
 - vertebral compaction ? yes no
 - narrow cervical or lumbar canal ? yes no
 - Others ?

❖ **Musculoskeletal system** :

- Have you ever had :
- a joint dislocation ? yes no
 - one or more fractures ? yes no
 - a tendon rupture ? yes no
 - tendinopathies ? yes no
 - muscle damage ? yes no

- Serious sprains ? yes no
 - o If yes :
 - Ankles yes no
 - Knees yes no
 - Others

❖ Others :

Have you ever had urinary problems ? yes no

Do you suffer from respiratory allergies (hay fever, asthma) ? yes no

- Skin allergies ? yes no
- Medication allergies ? yes no

Do you take respiratory treatments ? yes no

Have you ever had any respiratory illnesses: pneumonia, pneumothorax, tuberculosis, recurrent bronchitis, other ? yes no

Have you ever had any digestive illnesses ? yes no

Do you have any chronic infectious diseases ? yes no

Do you have or have you had dental problems ? yes no

Have you ever had a general anaesthesia ? yes no

Have you ever undergone an operation ? yes no

Are you currently taking any medications ? yes no

Have you taken medication regularly in the past ? yes no

Do you take nutritional supplements ? yes no

When was your last medical examination for non-contraindication ? Date:

Do you have a pathology not listed above ? yes no

Have you had the following vaccinations ?

- BCG yes no
- Polio tetanus yes no
- Hepatitis B yes no
- Diphtheria, whooping cough yes no
- Rubella Mumps Measles yes no
- Others, please specify :

Have you had an HIV serology test ? yes no

Have you had a hepatitis C serology test ?

yes no

I hereby certify the accuracy of the information provided above

Date: _____

Signature

This file is confidential and remains in your medical file

CUESTIONARIO MEDICO CONFIDENCIAL

Este documento debe rellenarse al realizar el reconocimiento completo de evaluación de ausencia de contraindicaciones para practicar rugby en las competiciones organizadas por la LNR.

Se trata de un DOCUMENTO CONFIDENCIAL que se debe conservar en la historia clínica del jugador (los datos que contiene no se comunicarán a la LNR).

APELLIDO – Nombre : Fecha de nacimiento :

❖ Cardiología :

¿Sabe si en su familia se ha producido alguno de estos casos?:

- Accidente o enfermedad cardíaca o vascular antes de los 50 años.
 sí ¿Cuál?..... no
- Muerte súbita antes de los 50 años (incluida muerte súbita del lactante) sí no
- Tras un esfuerzo ha tenido estos síntomas alguna vez :
 - desmayo o pérdida del conocimiento sí no
 - dolor torácico sí no
 - palpitaciones (latidos irregulares) sí no
 - fatiga o dificultad para respirar fuera de lo normal sí no

Tiene :

- alguna enfermedad cardíaca sí no
- alguna enfermedad de los vasos sanguíneos sí no
- alguna operación del corazón o de los vasos sanguíneos sí no
- un soplo cardíaco o algún trastorno del ritmo conocido sí no
- hipertensión arterial sí no
- diabetes sí no
- un nivel de colesterol alto sí no
- un tratamiento de forma habitual en los dos últimos años (medicamentos, suplementos alimenticios u otros) sí no
- una infección grave en el último mes sí no

Le han hecho :

- electrocardiograma sí no
- ecocardiograma sí no
- prueba de esfuerzo sí no

Ha tenido:

- Trastornos de coagulación sí no

¿Cuándo se hizo el último análisis de sangre (adjúntelo si es posible)?.....

¿Fuma? sí no

- En caso afirmativo, ¿cuántos cigarrillos fuma al día?.....
- ¿Desde hace cuánto tiempo?.....

❖ **Neurología** :

Le han hospitalizado por :

- traumatismo craneal sí no
- pérdida del conocimiento sí no
- epilepsia sí no
- otros

Ha tenido :

- trastornos del equilibrio sí no
- trastornos neurológicos sí no
- parálisis sí no
- trastornos sensoriales sí no
- una o más conmociones cerebrales sí En caso afirmativo, ¿cuántas?..... no
- Otros:

¿Tiene trastornos oftalmológicos? sí no

¿Problemas de vista? sí no

En caso afirmativo, ¿lleva corrección?

- gafas lentillas

¿Tiene problemas auditivos? sí no

❖ **Columna vertebral** :

¿Ha tenido:

- problemas vertebrales? sí no
- alguna anomalía radiológica? sí no
- lumbago, ciática real? sí no
- esguince cervical? sí no
- fractura o luxación de la columna? sí no
- aplastamiento vertebral? sí no
- canal cervical o lumbar estrecho? sí no
- otros?

❖ **Aparato locomotor** :

¿Ha tenido :

- alguna luxación articular? sí no
- una o más fracturas? sí no
- una ruptura tendinosa? sí no
- tendinopatías? sí no
- lesiones musculares? sí no
- esguinces graves? sí no
 - o En caso afirmativo :
 - en los tobillos sí no
 - en las rodillas sí no
 - otros

❖ **Otros :**

¿Ha tenido problemas urinarios? sí no

¿Ha tenido alergias respiratorias (fiebre del heno, asma)? sí no

- ¿Alergias cutáneas? sí no

- ¿Alergias a medicamentos? sí no

¿Está tomando algún tratamiento para la respiración? sí no

¿Ha sufrido enfermedades respiratorias: neumonía, neumotórax, tuberculosis, bronquitis de repetición, u otras? sí no

¿Ha tenido enfermedades digestivas? sí no

¿Ha tenido enfermedades infecciosas crónicas? sí no

¿Ha tenido problemas dentales? sí no

¿Le han puesto anestesia general? sí no

¿Se ha sometido a alguna operación? sí no

¿Está tomando algún medicamento actualmente? sí no

¿Ha tomado algún medicamento en el pasado? sí no

¿Toma suplementos alimenticios? sí no

¿Cuándo le hicieron el último reconocimiento de ausencia de contraindicaciones?

Fecha:

¿Sufre alguna patología que no se haya mencionado aquí arriba? sí no

Le han puesto estas vacunas :

- BCG sí no

- Tétanos polio sí no

- Hepatitis B sí no

- Difteria, tos ferina sí no

- Triple vírica sí no

- Otras, especifique :.....

¿Sabe si le han hecho alguna serología de VIH? sí no

¿Sabe si le han hecho alguna serología de hepatitis C? sí no

Certifico que la información aquí indicada es veraz

Fecha: _____

Firma

Este informe es confidencial y se conservará en su historia clínica

ANNEXE 5 – Questionnaire physio-biologique

Document à remplir lors de chaque prélèvement de suivi biologique longitudinal par les joueurs évoluant en TOP 14 et PRO D2.

NOM et Prénom :

Date de naissance : Téléphone :

Adresse :

CLUB : Equipe :

Poste occupé :

Professionnel Pluri-actif Espoir Convention de formation

Taille : Poids : Masse grasse :%

Prise médicamenteuse (compléments vitaminés, fer, traitement médical, etc.) :

oui non Si oui, laquelle ?

Compléments vitaminés et alimentaires :

oui non Si oui, lesquels ?

Semaine précédant le prélèvement :

Compétitions : oui non Date(s) :

Repos total : oui non

Entraînement : oui non

Type d'entraînement :

Nombre d'heure(s) d'entraînement par semaine :

Est-ce votre : 1^{er} 2^{ème} 3^{ème} prélèvement pour la saison ?

Remarques :

.....

Date et heure du prélèvement : Lieu :

N° d'analyse :

Date :

Signature du joueur

Vos données à caractère personnel sont collectées dans le cadre du suivi biologique longitudinal par le laboratoire de proximité de votre club agissant en qualité de sous-traitant de la Ligue Nationale de Rugby (LNR) et de votre club, lesquels agissent aux présentes en qualité de responsables de traitement. Vos données seront adressées au médecin de votre club avec les résultats des prélèvements réalisés par le laboratoire de proximité, ainsi que pour les dosages spécifiques au laboratoire Cerballiance selon la procédure prévue par les Règlements Généraux et le livret médical de la LNR (<https://www.lnr.fr/ligue-nationale-rugby/documentation>). Elles ne font l'objet d'aucun transfert hors UE. Elles seront conservées pendant une durée de 10 ans conformément aux dispositions du code de la santé publique. Le traitement de vos données est réalisé dans le respect du secret professionnel. Il repose sur le respect d'une obligation légale et est nécessaire aux fins de la médecine préventive, d'appréciation de la capacité de travail du travailleur ou de diagnostics médicaux (art. 5 et 9.2.h du RGPD). Conformément aux lois sur la protection des données applicables, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, d'un droit à la limitation du traitement de vos données à caractère personnel. Vous disposez également d'un droit de nous donner des directives sur le sort de vos données post mortem. Pour exercer ces droits, vous pouvez nous écrire à : dpo@lnr.fr. Pour toute autre réclamation, il est également possible de formuler une réclamation auprès de l'autorité de contrôle nationale compétente en matière de protection des données (www.cnil.fr).

ANNEXE 6 – COMMOTION CEREBRALE



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Introduction

Le protocole d'Évaluation de Blessure à la Tête (HIA) est un processus en trois étapes mis en place par World Rugby pour les équipes adultes de l'élite visant à contribuer à l'identification, au diagnostic et à la prise en charge des impacts à la tête avec risque de commotion cérébrale. Ce Protocole HIA est composé des trois étapes suivantes :

- Étape 1 - évaluation au cours du match à l'aide du Formulaire HIA1.
- Étape 2 - évaluation post match, le même jour, à l'aide du Formulaire HIA2.
- Étape 3 - évaluation 36-48 heures après la blessure à l'aide du Formulaire HIA3.

Dans le présent document, vous trouverez :

1. Explications pour le Protocole HIA
2. Procédures du HIA
3. Annexes
 - Annexe 1 - Définitions liées aux procédures du HIA
 - Annexe 2 - Procédures du Personnel Médical des Équipes et du Jour de Match
 - Annexe 3 - Demande d'autorisation pour avoir accès au Remplacement Temporaire
 - Annexe 4 - Explication du Processus de révision du HIA et Graphique
 - Annexe 5 - Contenu éducatif minimum, Stratification des risques, Niveau avancé de soins de la commotion cérébrale
 - Annexe 6 - Recommandations concernant la Rééducation individualisée
 - Annexe 7 - Consentement du Joueur et Explications

Protocole HIA : Explications

Le remplacement temporaire pour blessure à la tête a été introduit de manière permanente au sein des Règles du Jeu pour le rugby d'élite des adultes en août 2015. Le Protocole HIA a été élaboré en soutien de la Règle du jeu 3.11 et du Règlement 10, qui concernent tous deux le remplacement temporaire pour blessure à la tête et la gestion de la commotion cérébrale.

Le Protocole HIA est composé des trois étapes suivantes :

Étape 1 - Évaluation HIA1 hors du terrain :

Lors de l'étape 1, les joueurs ayant subi un événement d'impact à la tête avec risque de commotion cérébrale sont identifiés par les officiels de match, les médecins d'équipe (TD) ou les médecins indépendants du jour de match (MDM). L'identification est réalisée soit par observation directe, soit par analyse vidéo.

L'examen hors du terrain HIA1 comprend les 4 éléments suivants :

- a. 12 critères de sortie immédiate et définitive du terrain (appelés indications de Critères 1) ET
- b. un outil d'évaluation en dehors du terrain ET

- c. une analyse vidéo sur le bord du terrain ET
- d. un examen clinique réalisé par le médecin traitant

L'évaluation hors du terrain HIA1 ne se limite donc pas à l'outil d'évaluation en dehors du terrain. L'outil d'évaluation en dehors du terrain est plutôt l'un des composants d'un examen exhaustif.

Les joueurs présentant des signes évidents de commotion cérébrale sur le terrain (Critères 1) sont immédiatement et définitivement sortis du terrain. Dans ce cas, l'utilisation de l'outil d'évaluation hors du terrain n'est pas requise. Dans les autres cas, si une commotion est suspectée (Critères 2) mais que le joueur ne présente aucun signe ni symptôme évident sur le terrain, le joueur doit faire une évaluation hors du terrain composée d'un examen clinique effectué dans la salle de soins par un médecin à l'aide de l'outil d'évaluation multimodal. La vidéo de l'incident est également analysée.

L'outil d'évaluation en dehors du terrain est un outil SCAT 5 (Sports Concussion Assessment Tool) reformaté, qui est l'outil d'évaluation sur le bord du terrain recommandé par les experts du Consensus international sur les commotions cérébrales. Cet outil d'évaluation en dehors du terrain comprend une vérification des symptômes, une évaluation de la mémoire et une évaluation de l'équilibre. Les résultats de cette évaluation hors du terrain, utilisée uniquement en rugby professionnel, sont comparés à une « évaluation de référence » réalisée précédemment, ou à un résultat normatif. Le résultat de l'outil d'évaluation est anormal si le score est différent de celui de l'évaluation de référence du joueur ou du score normatif, et confirme une suspicion de commotion. Tout joueur dont l'évaluation en dehors du terrain est anormale ou pour lequel l'avis clinique indique une suspicion de commotion doit être sorti définitivement du terrain.

Le médecin d'équipe est responsable au premier chef de l'exécution de l'évaluation en dehors du terrain, mais peut déléguer cette tâche au médecin du jour de match. L'évaluation en dehors du terrain est menée dans la salle de soins du stade ou dans un autre lieu convenu au préalable si celle-ci est trop éloignée du terrain. Si un remplacement temporaire pour blessure à la tête est nécessaire, un remplacement de 12 minutes est autorisé. Il s'agit là d'une durée fixe et de temps absolu, et non temps de jeu.

Un joueur soumis à une évaluation hors du terrain doit se présenter au 4^{ème} officiel de match au cours de ces 12 minutes, mais ne sera pas autorisé à reprendre le jeu avant que cette période de 12 minutes ne soit écoulée.

L'analyse vidéo joue trois rôles lors de l'évaluation HIA1 hors du terrain. Premièrement, au cours du match, les médecins indépendants du jour de match peuvent compléter leur observation sur le bord du terrain par des analyses vidéo des incidents afin d'identifier tout événement suspect d'impact à la tête justifiant soit une sortie définitive du terrain, soit une sortie du terrain pour évaluation complémentaire sur le bord du terrain. À ce stade, la décision du MDM est simplement de sortir le joueur. Une deuxième analyse vidéo est ensuite réalisée en présence du MDM et du médecin d'équipe. Si des critères de sortie immédiate du HIA 1 (Critère 1) sont identifiés, le joueur est sorti définitivement du terrain sans évaluation complémentaire. Si aucun signe de Critère 1 n'est identifié et convenu, le joueur fait l'objet d'une évaluation hors du terrain basée sur l'outil d'évaluation. La vidéo est analysée



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

une dernière fois après l'évaluation hors du terrain avant d'autoriser un joueur à reprendre le match.

Étape 2 - Évaluation HIA2 - identification d'une commotion à expression immédiate :

Lors de l'étape 2, chaque joueur faisant l'objet d'un protocole HIA passe un examen médical précoce (examen clinique HIA 2) dans les trois heures suivant la fin du match, afin de déterminer l'évolution clinique et d'identifier un diagnostic de commotion à expression immédiate. L'évaluation de cette étape 2 est basée sur l'outil SCAT 5 en s'appuyant sur les valeurs de référence du joueur ou les valeurs de référence normatives au rugby.

Étape 3 - Évaluation HIA 3 - identification d'une commotion à expression retardée :

Dans l'étape 3, d'autres examens médicaux sont effectués après deux nuits de repos (36-48 heures après l'événement d'impact à la tête) pour évaluer plus en avant l'évolution clinique et identifier un diagnostic de commotion cérébrale à expression retardée (évaluation clinique HIA3). Cet HIA3 consiste en une évaluation clinique fondée sur le SCAT5 et l'outil informatique neuro-cognitif choisi par chaque équipe, par ex. CogSport, Impact.

Les joueurs présentant des symptômes ou des signes différés avec suspicion de commotion cérébrale, mais qui n'ont pas été identifiés comme ayant subi un impact à la tête pendant le match, peuvent être soumis au protocole HIA à une étape ultérieure (étape 2 ou 3) ainsi qu'aux examens cliniques HIA2 et/ou HIA3, le cas échéant.

Le diagnostic de commotion est confirmé si un joueur présente des signes visibles de commotion exigeant une sortie immédiate et définitive du terrain (Critères 1, par ex. perte de connaissance) ou si un diagnostic clinique de commotion est établi suite à l'examen clinique HIA2 ou HIA3.

Le protocole HIA permet de diagnostiquer immédiatement une commotion cérébrale (Critère 1) suite à un événement d'impact à la tête, mais ne permet pas d'exclure un diagnostic après impact à la tête jusqu'à ce que les évaluations HIA2 et HIA3 n'aient été effectuées avec un résultat normal.

RÉSUMÉ

Le protocole d'Évaluation de blessure à la tête (HIA) est un processus en trois étapes et comprend :

L'évaluation hors du terrain HIA1, composée de :

- Critères 1 - signes indiquant une sortie immédiate et définitive du terrain
- Évaluation en dehors du terrain incluant une liste de contrôle des symptômes, un examen médical, une évaluation de l'équilibre et des tests cognitifs réalisés par un médecin
- Analyse vidéo



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

• Examen clinique réalisé par le médecin traitant

HIA2

- Répétition de l'examen médical effectuée par le médecin dans les 3 heures suivant l'incident
- Aide au diagnostic de la commotion cérébrale à expression **immédiate**

HIA3

- Examen médical supplémentaire réalisé dans les 48-72 heures suivant l'incident
- Aide au diagnostic de la commotion cérébrale à expression **retardée**



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

RÉSUMÉ DES MODIFICATIONS DU PROTOCOLE HIA (2017 ET 2019)

À la suite de la déclaration du Consensus de Berlin 2016 sur la commotion cérébrale et à l'analyse des données de surveillance HIA 2015-2016, le Groupe de travail HIA de World Rugby a recommandé l'application des modifications suivantes au protocole HIA à compter du 1^{er} novembre 2019.

HIA1

- Le temps accordé à l'évaluation en dehors du terrain HIA1 sera désormais de 12 minutes fixes, c'est-à-dire qu'un joueur ne pourra pas revenir sur le terrain avant qu'une période de 12 minutes ne se soit écoulée, même si l'évaluation est terminée. Si un joueur ne se présente pas au 4^{ème} officiel de match avant que la période de 12 minutes ne se soit écoulée, ce joueur sera considéré comme remplacé définitivement.
- Les joueurs doivent lire à voix haute la liste de contrôle des symptômes et indiquer s'ils ressentent ou non ces symptômes.
- L'intervalle entre le test de mémoire immédiate et le test de mémoire différée doit être de 5 minutes minimum.
- Le nombre de mots du test de mémoire immédiate et du test de mémoire différée est maintenant 10.
- La position sur une jambe et la marche en tandem (évaluation mBESS) sont les tests d'équilibre requis lors de l'évaluation en dehors du terrain HIA1.
- L'indication des Critères 2 suivants a été ajoutée en 2017 : signes possibles temporaires ou en-dessous du seuil des Critères 1, par ex. trouble potentiel de l'équilibre, perte de connaissance potentielle, confusion possible, etc.

HIA2 et HIA3

- Les deux évaluations comprennent :
 - Lecture à voix haute de la liste de contrôle des symptômes
 - Utilisation d'une liste de 10 mots pour le test de mémoire immédiate et de mémoire différée
 - Évaluation de l'équilibre à l'aide d'une marche en tandem et du mBESS
 - Un intervalle de 5 minutes entre le test de mémoire immédiate et le test de mémoire différée

Processus pour recueillir les symptômes - Références SCAT

1. Les symptômes de référence initiaux du SCAT doivent être recueillis dans un environnement calme et peuvent l'être à partir d'un groupe de taille raisonnable afin que toutes les instructions soient données et reçues correctement.
 2. Le formulaire des symptômes devrait être donné à ou aux sportifs à qui il devrait également être demandé de lire le paragraphe sur les instructions.
 3. Le superviseur devrait fournir une explication sur la différence entre des symptômes « manifestes » et « de condition » et insister sur cette différence.
-

4. Il devrait être indiqué aux sportifs que seuls les symptômes « manifestes » (ceux qui sont typiquement présents) devraient être inscrits dans cette liste initiale de référence SCAT des symptômes.
5. Il devrait également être indiqué aux sportifs que tout symptôme signalé fera l'objet d'un suivi par un médecin traitant ou professionnel de santé.
6. Après avoir dressé la liste de référence SCAT des symptômes, tout sportif signalant un symptôme devrait être identifié et un examen de suivi être confirmé. Cet examen de suivi devrait être effectué au moins 24 heures après le signalement initial de symptôme et après une période de repos de 24 heures sans exercice.
7. Cet examen de suivi devrait être effectué dans un environnement calme et en tête-à-tête par un médecin ou professionnel de santé responsable des soins du sportif concerné.
8. Avant de faire cette liste de suivi des symptômes, la différence entre des symptômes « manifestes » et « de condition » devrait une nouvelle fois être expliquée et il devrait être indiqué au joueur que seuls les symptômes « manifestes » devraient être signalés.
9. Il devrait également être indiqué au sportif qu'il est important qu'il se concentre bien et dise la vérité.
10. À l'issue de ce suivi de référence SCAT, le médecin devrait discuter et confirmer au sportif tout symptôme « manifeste » identifié. Si, après cette discussion, le ou les symptômes « manifestes » sont confirmés, ces symptômes devraient être notés comme symptôme(s) de référence SCAT pour le joueur concerné.
11. Tout symptôme « manifeste » confirmé par ce processus doit faire l'objet d'un autre examen et étude. Le guide clinique indiqué ci-dessous est fourni dans le but d'aider dans cette étude.

TESTS COGNITIFS ET D'ÉQUILIBRE DE RÉFÉRENCE

Les tests cognitifs et d'équilibre sont cruciaux pour le SCAT et chacun doit être évalué à l'aide d'un certain nombre de sous-tests. L'évaluation cognitive verbale contient quatre sous tests : Mémoire immédiate, Orientation, Chiffres à l'envers et Mémoire différée alors que l'évaluation de l'équilibre mBESS se fait par la position sur deux pieds, la marche en tandem et la position sur un pied.

Notre importante base de données des références SCAT a été utilisée pour quantifier la performance dans le cadre des tests de référence cognitifs et d'équilibre. Ces données ont été utilisées pour déterminer un niveau « seuil » approximatif du 95^{ème} centile de la population pour chaque sous-test. Notre recommandation est d'utiliser ces seuils de référence pour déterminer si un sous-test de référence devrait être effectué une nouvelle fois (Tableau 1 et Figure 1). Cette réévaluation a été introduite dans le processus de recueil de données pour tenir compte des problèmes liés aux « efforts du joueur » et pour améliorer la validité et la fiabilité des références SCAT.

Références SCAT - Processus pour recueillir les références des Tests cognitifs et d'équilibre

1. Les tests cognitifs initiaux de référence SCAT devraient être réalisés dans un environnement calme et une situation en tête-à-tête. Les tests d'équilibre n'exigent pas un environnement calme.
2. Avant d'effectuer les tests cognitifs et d'équilibre, il devrait être indiqué au sportif qu'il est

important qu'il maximise sa concentration et sa performance. Il devrait également lui être indiqué que ses résultats seront mesurés par rapport à des seuils de référence et que si sa performance n'entre pas dans ces seuils, les tests seront répétés.

3. À l'issue des tests cognitifs et d'équilibre de référence initiaux, tout sous-test dont les résultats n'entrent pas dans les seuils de référence identifiées au Tableau 1 doit être effectué une nouvelle fois en présence du médecin ou professionnel de santé.
4. Faire repasser un sous-test cognitif et d'équilibre n'est requis que si les résultats de ce sous-test ont été identifiés comme n'entrant pas dans les seuils de référence. Par exemple, si le résultat du test de Mémoire immédiate est hors des seuils de référence, il n'est pas nécessaire de faire repasser celui de Mémoire différée.
5. Il est admis qu'avec la répétition, le sportif peut apprendre certains tests. Toutefois, l'impact de cet effet d'apprentissage est inconnu. L'impact le plus probable de cet apprentissage par la répétition est une amélioration des résultats de référence qui déboucheront finalement sur une comparaison plus prudente des résultats de référence pour ce joueur. Nous recommandons que la répétition du test soit faite à un moment qui convienne au joueur et à l'évaluateur.
6. Il ne faut pas faire repasser un test à un joueur qui reçoit des soins pour une commotion ou une autre blessure qui pourraient affecter les résultats du test.
7. Avant la répétition du sous-test, le joueur doit être informé qu'il est important qu'il se concentre et donne le meilleur de lui-même.

Les meilleurs résultats des évaluations initiales et de suivi pour chaque sous-test devraient être adoptés comme performance de référence du joueur. Un résultat d'un sous-test qui n'atteint pas les limites de seuil de référence de 95 % dans le cadre du test initial ET du test de suivi doit faire l'objet d'une étude à l'aide du guide clinique indiqué ci-dessous.

TESTS DE RÉFÉRENCE 2019 ET ULTÉRIEURS

Une évaluation complète annuelle de référence n'est désormais plus requise, les résultats de recherches ayant confirmé que le SCAT de référence ne change pas avec des séries de tests. Un test « après épuisement » n'est pas non plus nécessaire car l'exercice physique n'a pas d'impact significatif sur la performance globale de référence.

Il est recommandé de tester annuellement les listes de symptômes. En outre, les médecins d'équipe effectueront une stratification annuelle des risques liés aux antécédents de commotions cérébrales. Ceci est décrit dans la section sur la reprise du jeu.

Tableau 1 : Seuils de références recommandés pour les sous-modes cognitifs et d'équilibre des évaluations SCATS et HIA

Les résultats suivants sont en dehors des limites de référence pour les sous-tests cognitifs et doivent faire l'objet de nouveaux tests et, s'ils sont encore anormaux, d'un examen :

- Orientation - 3 réponses correctes ou moins



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

- Mémoire immédiate (liste de 10 mots) - 15 réponses correctes ou moins
- Score de concentration (chiffres à l'envers et mois à l'envers) - 2 réponses correctes ou moins
- Chiffres à l'envers - 1 réponse correcte ou moins
- Mémoire différée (liste de 10 mots) - 3 réponses correctes ou moins

Les résultats suivants sont en dehors des limites de référence pour les sous-tests d'équilibre et nécessitent un examen plus approfondi :

Marche en tandem (ligne de 3m) : moins de 13 secondes

Erreurs au BESS modifié :

- Position sur deux pieds - 1 erreur ou plus
- Position en tandem - 4 erreurs ou plus
- Position sur un pied - 6 erreurs ou plus

Gestion des Joueurs de moins de 19 ans dans le rugby adulte de l'élite

- Tout joueur ayant 18 ans ou moins disputant un tournoi adulte de l'élite dans le cadre duquel l'utilisation du protocole HIA a été approuvé doit être géré conformément au protocole Identification et sortie du terrain.
- Les joueurs dans cette catégorie et qui présentent un ou des signes ou symptômes de Critères 2 ne peuvent pas être sortis du terrain pour effectuer une évaluation HIA1 hors du terrain. Ils doivent être sortis du terrain et ne plus participer à cette rencontre - Identification et sortie du terrain. Les joueurs sous Critères 1 doivent immédiatement et définitivement être retirés du jeu et sont considérés comme ayant une commotion cérébrale confirmée.
- Après le protocole Identification et sortie du terrain, tous les joueurs devraient suivre le processus HIA tel que décrit en utilisant HIA2 et HIA3. Les joueurs pour lesquels une commotion a été confirmée devraient suivre les protocoles RPDJ prescrits par leur Fédération.

Gestion des remplacements en cas d'évaluations HIA1 hors du terrain lorsque tous les remplacements ont été utilisés

- Si tous les remplaçants ont été utilisés par une équipe et qu'un joueur de cette équipe doit sortir à la suite d'un impact à la tête, quelle que soit la classification de la salle de soin, à savoir sortie immédiate et définitive ou évaluation en dehors du terrain, un joueur qui a été remplacé tactiquement peut revenir sur le terrain.
- Même si tous les remplaçants ont été utilisés, ce remplaçant temporaire sera autorisé à rester sur le terrain si le joueur blessé ne revient pas sur le terrain après l'expiration de la période de 12 minutes hors du terrain.
- Un joueur qui a été remplacé tactiquement peut revenir sur le terrain pour remplacer un joueur retiré immédiatement et définitivement ou un joueur effectuant une évaluation HIA1 hors du terrain, même si d'autres remplaçants n'ont pas été utilisés.



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Processus 2021 du Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC)

World Rugby a introduit un consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC) pendant la RWC 2015 pour les joueurs asymptomatiques suivant la RPDJ et souhaitant reprendre le jeu lors du match suivant. Les réactions des médecins d'équipe ont été extrêmement positives. Lors de la RWC 2019, ce système a été utilisé de nouveau avec succès.

Les processus et les procédures pour demander l'avis d'un Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC) tels qu'appliqués pendant la RWC 2019 sont décrits ci-dessous.

Le processus de l'ICC fait partie d'un processus de reprise du jeu en toute sécurité et n'est pas destiné à superviser ou à contribuer au processus de gestion des blessures. L'examen par l'ICC d'un joueur considéré comme présentant un « risque élevé » de récupération compliquée ou de récurrence ne doit être entrepris qu'après récupération complète. Si le joueur présente une récupération tardive et par conséquent des symptômes actuels, il s'agit d'un problème de gestion de commotion cérébrale et cela ne doit pas être adressé à un ICC.

Il peut également être approprié d'inclure dans le processus de l'ICC les joueurs à rétablissement prolongé suite à une commotion cérébrale, mais ils auront probablement été examinés par un spécialiste des commotions cérébrales pendant leur période de rétablissement. Si le joueur consulte un spécialiste pour la prise en charge de sa commotion cérébrale et que ce spécialiste possède les qualifications requises d'un ICC, ce spécialiste peut donner un avis ICC sur la reprise du jeu.

Si le joueur est orienté vers un ICC, celui-ci peut recommander la réalisation d'imagerie médicale avant de prendre une décision sur une RDJ. La décision finale concernant l'imagerie médicale sera prise par le médecin d'équipe dans le cadre du processus de gestion des blessures. Les coûts de cet examen seront donc à la charge du club et/ou de la Fédération nationale.

Pour être clair, les procédures ICC n'imposent pas la réalisation d'imagerie dans le cadre du processus de décision de reprise du jeu, car aucune donnée scientifique n'étaye actuellement cette approche, en particulier chez les joueurs asymptomatiques qui sont les cas candidats pour le processus ICC.

PROCESSUS ANTÉRIEUR À LA CONSULTATION ICC

Le processus accompagnant cette intervention de l'ICC est le suivant :

- Le médecin d'équipe réalise un HIA 2 dans les 3 heures suivant la blessure et un HIA 3 dans les 36-48 heures suivant la blessure. Cet HIA 3 est un SCAT 5 avec une liste de contrôle des symptômes plus détaillée. Les équipes ont été encouragées à utiliser également un outil informatique neurocognitif de leur choix après l'évaluation HIA 3.
- Une fois le processus ci-dessus terminé, si un joueur a une commotion cérébrale confirmée, mais qu'il est asymptomatique et qu'une reprise du jeu pour le prochain match (généralement 7 à 10



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

jours après la blessure) est prévue, le Consultant indépendant en commotions cérébrales (ICC) doit être consulté.

- Si le joueur souffrant d'une commotion cérébrale est identifié comme présentant un risque élevé sur la base du protocole de stratification des risques décrit ci-dessus, le Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC) doit être consulté.

CONSULTATION DU CONSULTANT INDÉPENDANT EN COMMOTIONS CÉRÉBRALES (ICC) DÉSIGNÉ

Pour les tournois internationaux, World Rugby fournira un panel d'experts désignés qui feront office d'ICC. Nous invitons les Fédérations à proposer des candidatures à cette liste (ce processus a très bien fonctionné pendant la RWC). Pour les compétitions nationales, chaque Fédération peut utiliser la liste de World Rugby ou établir sa propre liste selon les critères minimums décrits ci-dessous. La liste des consultants indépendants disponibles en matière de commotions cérébrales est régulièrement mise à jour sur le site web de World Rugby consacré à la santé des joueurs [ici](#).

La vidéo consultation a été utilisée avec succès dans de nombreux contextes médicaux et elle a été utilisée avec succès pendant les RWC 2015 et 2019 pour réaliser les consultations de l'ICC. La vidéo consultation avec des Consultants indépendants en matière de commotions cérébrales offre l'avantage de la facilité d'accès pour des lieux géographiquement isolés, et permet en outre de surmonter la barrière linguistique et d'offrir aux joueurs les meilleurs avis d'experts internationaux de premier plan.

La procédure pour obtenir l'avis d'un ICC est la suivante :

- Le médecin d'équipe identifie un Consultant indépendant en commotions cérébrales de son choix à partir de la liste de consultants fournie par World Rugby pour les matchs internationaux ou pour leur compétition. Cette liste contiendra des experts de différentes nations et ayant diverses compétences linguistiques.
- Le médecin d'équipe confirme par courriel l'heure adéquate pour une vidéo consultation avec l'ICC. Si l'ICC sélectionné initialement n'est pas disponible en raison d'autres engagements, le médecin d'équipe devrait choisir un autre consultant.
- Le médecin d'équipe transmet à l'ICC, avant la vidéo consultation, les informations clés relatives à la commotion cérébrale, qui doivent inclure :
 - Clip vidéo de l'incident (s'il n'est pas disponible au sein de l'équipe, contactez World Rugby pour en obtenir une copie)
 - Copies des trois formulaires HIA ainsi que le résultat de toute évaluation neurocognitive informatisée.
 - Évaluation de la stratification du risque de commotion cérébrale



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Le processus qui doit être suivi lors de la Consultation avec le consultant indépendant en matière de commotions cérébrales est le suivant :

1. Le médecin d'équipe, en présence du joueur, commence la consultation avec l'ICC, en discutant des résultats de toutes les HIA et de toute évaluation cognitive effectuée.
2. Le médecin d'équipe et le joueur répondent à toutes les questions posées par l'ICC.
3. L'ICC a une consultation privée en la seule présence du joueur.
4. Le médecin d'équipe revient dans la salle pour effectuer une évaluation de l'équilibre observée par l'ICC ainsi que toute autre évaluation clinique demandée par l'ICC.
5. Le médecin d'équipe et l'ICC discutent du cas sans la présence du joueur et déterminent si le joueur :
 - Nécessite un examen plus approfondi ou une consultation de suivi.
 - N'est pas apte à reprendre le jeu ou ;
 - Est apte à poursuivre la RPDJ et, en cas de réussite, à reprendre le jeu lors du prochain match.
 - Au cours de ce processus, l'objectif est d'arriver à un accord, mais si cela n'est pas possible, c'est l'ICC qui prend la décision finale.
6. Le joueur retourne en consultation et le médecin d'équipe explique les avis convenus concernant la reprise du jeu.
7. Si une consultation de suivi est nécessaire, une date de rendez-vous est convenue.

Critères minimaux pour les Consultants indépendants en matière de commotions cérébrales

1. Médecin (neurologue, neurochirurgien, médecine du sport et de l'exercice, médecine d'urgence en soins primaires)
2. Expert reconnu dans la gestion des commotions cérébrales dans le rugby
3. Expérience dans la prise en charge des joueurs de rugby
4. Si les médecins-chefs d'une Fédération remplissent les critères minimaux de l'ICC, ils peuvent être nommés en tant qu'ICC.

RECOMMANDATIONS POUR LA REPRISE DU JEU POUR LE JOUEUR D'ÉLITE ADULTE - STRATIFICATION DU RISQUE 2022

En 2022, le groupe de travail sur les commotions cérébrales de World Rugby a examiné les études sur les facteurs de risque de récupération tardive après une commotion cérébrale et a recommandé des changements dans le processus de reprise du jeu.

Le processus de reprise du jeu sera appelé Rééducation individualisée au lieu de RPDJ.

La rééducation individualisée est basée sur les antécédents de commotion d'un joueur et sur ses symptômes et sa charge cognitive au moment du diagnostic de commotion.

À partir du 1^{er} juillet 2022, les médecins doivent utiliser les antécédents de commotion d'un joueur et

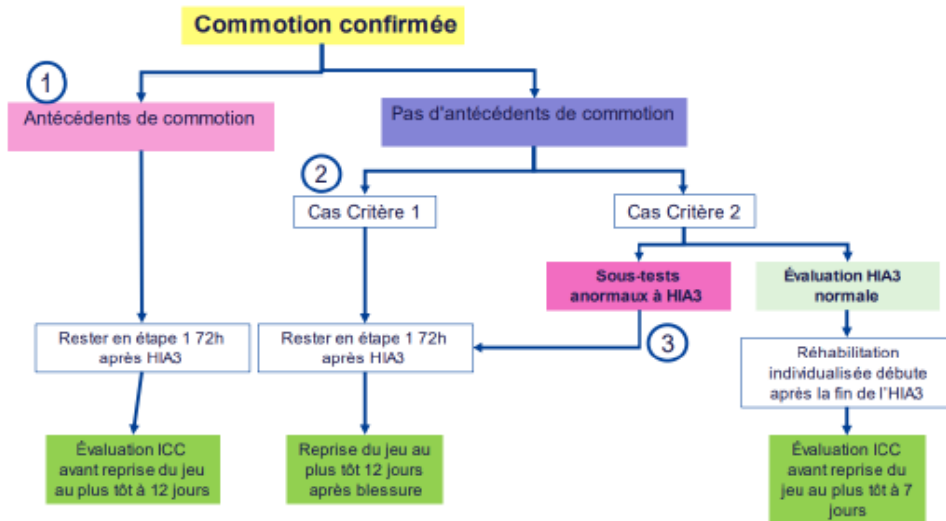
tout symptôme, anomalie cognitive ou de l'équilibre, comparés à la ligne de référence au moment du diagnostic de commotion (HIA3) pour stratifier le risque des joueurs qui nécessitent une rééducation plus prudente de la commotion.

La commotion cérébrale ne peut être exclue qu'après un HIA 3, c'est donc à ce moment-là qu'une décision est prise sur la façon dont le joueur progresse dans sa rééducation individualisée. La date de la blessure est le « Jour 0 » et l'HIA3 le « Jour 2 ».

Les joueurs qui nécessitent une rééducation plus prudente feront une pause au stade 1b (activités limitées par les symptômes) pendant 72 heures après l'HIA3. S'ils terminent leur rééducation individualisée sans problème et consultent un Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (si nécessaire), ils s'entraîneront normalement avec l'équipe pendant deux jours avant d'être disponibles pour la sélection, au plus tôt le 12^{ème} jour.

Les joueurs qui n'ont pas besoin d'une rééducation plus prudente peuvent commencer l'étape 1b après l'HIA3, ils ne pourront donc pas reprendre le jeu avant le 7^{ème} jour.

Résumé de la réhabilitation individualisée



Stratification du risque basé sur les antécédents de commotion

L'historique des commotions cérébrales de chaque joueur doit être noté lorsqu'il effectue son test annuel HIA de référence. Ce processus a été mis à jour dans la nouvelle application SCRM de World Rugby qui remplacera l'application CSX en août 2022. N'importe lequel des 6 scénarios suivants signifie que le joueur est considéré comme ayant des antécédents de commotion cérébrale. Cela peut être mis à jour après le test de référence initial, le cas échéant.

Définition des antécédents de commotion :

- | | |
|--|---|
| 1. Commotion cérébrale au cours des 3 derniers mois | 4. Seuil d'impact réduit noté* |
| 2. Trois commotions cérébrales ou plus au cours des 12 derniers mois | 5. Toute commotion antérieure compliquée par des problèmes psychologiques |
| 3. Cinq commotions cérébrales ou plus au cours de la carrière sportive | 6. Commotion antérieure avec rétablissement prolongé (>21 jours) |

**Le seuil d'impact réduit décrit la situation suivante : le médecin de l'équipe, le joueur ou l'ICC estime que lors de commotions antérieures, le joueur a subi une commotion à la suite d'impacts où une commotion n'était pas censée se produire.*

Pendant la saison ou la compétition, le statut de risque d'un joueur sera automatiquement suivi et indiqué dans l'application SCRM. Si le statut d'un joueur change, par ex. après une nouvelle commotion cérébrale, cela sera reflété dans l'application. De même, si un médecin de l'équipe ou l'ICC s'inquiète d'un abaissement du seuil de commotion cérébrale, cela peut être saisi manuellement dans le système.

Les joueurs ayant des antécédents de commotion cérébrale feront une pause au stade 1b de leur reprise du jeu pendant 72 heures après l'HIA3 - ce stade est celui des activités limitées par les symptômes (voir le tableau ci-dessous). Ils devront terminer les 6 étapes de leur rééducation individualisée ET consulter un Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC) avant la première possibilité de reprise du jeu à 12 jours.

Présentation initiale de la stratification du risque de commotion cérébrale

Les joueurs qui sont retirés du jeu sur la base d'un Critère 1 (retrait permanent immédiat) devront également faire une pause au stade 1b pendant 72 heures, avec une reprise du jeu au plus tôt à 12 jours.

Stratification du risque basé sur la performance à l'HIA3

Les joueurs qui sont initialement identifiés comme Critères 2 ou à expression retardée (présentation après le match), et qui sont ultérieurement diagnostiqués comme commotionnés, mais qui **NE SONT PAS** revenus à leur niveau de référence (symptômes, fonction cognitive et équilibre) à l'HIA3, devront également faire une pause au stade 1b pendant 72 heures avec une reprise du jeu au plus tôt à 12 jours.

Si un joueur est diagnostiqué avec une commotion cérébrale selon les Critères 2 ou avec une commotion cérébrale à expression retardée (présentation après le match), mais qu'il **EST** revenu à son niveau de référence (symptômes, fonction cognitive et équilibre) à l'HIA3, il peut progresser dans sa rééducation individualisée, s'il le tolère, à raison d'une étape par 24 heures. Le joueur devra terminer les 6 étapes de sa rééducation individualisée ET consulter un Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC) avant la première possibilité de reprise du jeu à 7 jours.



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Pour être clair, seuls les joueurs sans antécédents de commotions cérébrales, diagnostiqués comme ayant une commotion de Critère 2, et qui sont revenus à la ligne de référence à l'HIA3 (en termes de symptômes, cognition et équilibre) seront éligibles pour commencer la rééducation individualisée après l'HIA3. Si ces joueurs terminent les 6 étapes de ce processus et consultent un ICC, ils peuvent éventuellement reprendre le jeu pour le match suivant (jour 7).

Qui doit consulter le Consultant indépendant en matière de commotions cérébrales (ICC) ?

L'ICC accompagne le médecin d'équipe dans le processus de reprise du jeu. Nous avons élargi à 2 catégories les personnes qui doivent consulter un ICC :

1. Les joueurs qui ont des antécédents de commotion cérébrale, quelle que soit la durée de leur rééducation individualisée.
2. Les joueurs qui n'ont pas besoin d'une approche prudente (Critère 2, retour aux niveaux de référence à l'HIA3), qui souhaitent jouer moins de 10 jours après leur blessure.

Rééducation individualisée

- Après une commotion diagnostiquée et dans les 24 heures suivant la blessure, le repos signifie des activités normales de la vie quotidienne qui n'aggravent pas les symptômes, toute activité vigoureuse devant être évitée. Repos cognitif relatif, temps limité devant un écran, etc. - veiller à l'amélioration des symptômes ou leur absence continue.
- Le repos après les 24 premières heures devrait être un repos relatif qui est défini comme « une activité en dessous du niveau auquel l'activité physique ou l'activité cognitive provoque des symptômes ».
- Le jour de la blessure est le jour 0, donc l'HIA 3 est effectué le jour 2 - si cela est approprié, le joueur peut compléter l'étape 1b le jour 2.
- Une pause de traitement à l'étape 1b dépendra des antécédents de commotion du joueur, s'il se présente comme un Critère 1 et sa performance à l'HIA3.
- Si une approche plus prudente est adoptée, une pause de traitement est observée à l'étape 1b pendant 36 heures.
- Chaque étape du processus de Rééducation individualisée est d'une durée minimale de 24 heures à partir de l'HIA3.
- Si des symptômes liés à une commotion cérébrale apparaissent au cours de l'approche graduelle, le sportif doit revenir au niveau asymptotique précédent et tenter de progresser à nouveau après une période supplémentaire de 24 heures au niveau inférieur exempt de symptômes liés à une commotion cérébrale.

PROCESSUS DE RÉÉDUCATION INDIVIDUALISÉE

Étape	Étape de rééducation	Exercice permis	Objectif
1	Repos initial (physique Cognitif)	Activités normales de la vie quotidienne qui n'aggravent pas les symptômes, toute activité vigoureuse devant être évitée. Repos cognitif relatif, temps limité devant un écran, etc. - veiller à l'amélioration des symptômes ou leur absence continue. Les symptômes doivent être absents avant de commencer l'étape 2.	Rétablissement quand les processus HIA est terminé
1a	Activités limitées par les symptômes	Cela inclut des activités quotidiennes qui ne déclenchent pas de symptômes. Envisager un congé ou une adaptation du travail ou des études.	Retour aux activités normales (si les symptômes le permettent)
2	Exercices d'aérobic légers	Jogging léger pendant 10 à 15 minutes, natation ou vélo stationnaire à une intensité faible à modérée. Entraînement sans résistance. Aucun symptôme pendant une période complète de 24 heures.	Augmentation du rythme cardiaque
3	Exercices spécifiques au sport	Exercices de course. Activités sans impact à la tête	Ajout de mouvements
4	Exercices d'entraînement sans contact	Progression vers des exercices plus complexes, par ex. exercices de passes. Retour progressif à un entraînement avec résistance.	Exercice, coordination et charge cognitive
5	Entraînement avec contact	Suite à une autorisation médicale, participation à des activités d'entraînement normal.	Reprise de confiance et évaluation des aptitudes fonctionnelles par le personnel d'entraînement
6	Reprise du sport	Participation au jeu normale.	



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Procédures HIA

1. Quelles sont les indications (Critère 1) pour une sortie immédiate et définitive du terrain à la suite d'une blessure à la tête ?

Il y a 12 signes et symptômes de Critère 1, dont six peuvent être observés sur vidéo et les cinq autres identifiés lors de l'évaluation sur le terrain.

Généralement observés sur vidéo :

- Perte de connaissance confirmée
- Suspicion de perte de connaissance
- Convulsions
- Crise tonique posturale
- Troubles de l'équilibre / ataxie
- Clairement hébété

Identifiés lors de l'évaluation sur le terrain :

- Désorientation du joueur : temps, lieu ou personnes
- Clairement confus
- Changements de comportement évidents
- Signes oculomoteurs (par ex nystagmus spontané)
- Identification sur le terrain de signes ou symptômes de commotion cérébrale

Identifiés avant le jeu

- Moins de 19 ans - Identification et sortie du terrain

2. Quelles sont les indications (Critère 2) pour un HIA ?

- Évènement d'impact à la tête sans diagnostic apparent immédiat
- Changements de comportement éventuels
- Confusion éventuelle
- L'évènement à l'origine de la blessure est perçu comme susceptible de déboucher sur une blessure commotionnelle
- Signes possibles temporaires ou en-dessous du seuil des Critères 1, par ex. trouble potentiel de l'équilibre, perte de connaissance potentielle, confusion possible, etc.

3. Comment diagnostique-t-on une commotion cérébrale chez un joueur ?

Selon la définition opérationnelle de World Rugby, un joueur souffre d'une commotion cérébrale confirmée si :

- a. Un signe ou symptôme du Critère 1 est présent et confirmé conformément au formulaire HIA1
- b. Une évaluation HIA2 anormale se tient après le match, le jour même (commotion à expression

immédiate).

- c. Une évaluation HIA3 à 36-48 heures anormale a lieu (commotion à expression retardée)
- d. Le médecin traitant a une suspicion clinique de commotion cérébrale.

Selon cette définition opérationnelle, une commotion cérébrale peut être diagnostiquée immédiatement après une blessure à la tête, mais ne peut être exclue tant que l'HIA2 et l'HIA3 n'ont pas été réalisés, c'est-à-dire 36-48 heures après la blessure.

4. Les signes et symptômes de sortie immédiate et définitive (Critère 1) sont-ils confirmés au cours d'une évaluation sur le terrain ?

Non. Les signes du Critère 1 peuvent être identifiés du bord du terrain, sur vidéo ou en route pour assister le joueur blessé. Les symptômes et les signes oculomoteurs sont identifiés pendant que le médecin d'équipe s'occupe du joueur.

En case d'identification sur la vidéo, le joueur doit être sorti du terrain et la vidéo doit être examinée simultanément par le médecin d'équipe et le médecin du jour du match (MDM) et un accord doit être atteint avant d'imposer la sortie définitive du match.

5. Quelle évaluation est nécessaire pour identifier un signe « oculomoteur » ?

En général, un signe oculomoteur est immédiatement apparent et inclut des signes tels que le nystagmus, des mouvements oculaires asymétriques, la taille et les réactions de la pupille. Bien qu'ils ne constituent pas un signe courant de commotion cérébrale, s'ils sont présents suite à une blessure à la tête, ils sont des indicateurs justifiant une sortie immédiate et définitive du match.

6. Qui peut demander une évaluation HIA1 hors du terrain ?

Le personnel médical sur le terrain (tel que défini par chaque Fédération), l'arbitre ou le MDM sont autorisés à demander une évaluation hors du terrain. Un membre du personnel médical sur le terrain de l'équipe adverse n'est pas autorisé à demander une évaluation en dehors du terrain sur un joueur adverse, ni à faire des commentaires sur des incidents impliquant des joueurs de l'équipe adverse.

7. Qui effectue l'évaluation HIA1 hors du terrain ?

Le médecin d'équipe soumettra un joueur à une évaluation HIA1 hors du terrain lorsque cela est indiqué, à moins qu'il ne confie cette responsabilité au médecin du jour du match (MDM) avant le début du match. Le médecin d'équipe, en cas d'urgence, peut confier la responsabilité de l'évaluation en dehors du terrain au MDM pendant un match. Si le MDM effectue l'évaluation hors du terrain, la responsabilité de la décision concernant la reprise de jeu incombe au MDM.

Au rugby à 7, l'HIA sera effectué par le médecin d'équipe, le médecin du jour de match ou le médecin d'équipe du tournoi de World Rugby.

8. Comment sait-on qu'un joueur a échoué à une évaluation HIA1 (HIA1 positif) hors du terrain ??

Un joueur échoue à l'évaluation HIA1 (HIA positif) hors du terrain et NE doit PAS reprendre le match si :

- Le joueur répond « oui » à un symptôme ou plus **ou**
- Le joueur répond incorrectement à une ou plusieurs questions de mémoire **ou**
- le joueur obtient un score inférieur aux scores de référence ou aux scores normatifs de rugby identifiés pour l'évaluation SAC **ou**
- échoue au test d'équilibre (position en tandem : 4 erreurs ou plus ; position sur un pied : 6 erreurs ou plus) **ou**
- le médecin d'équipe observe que le joueur présente un signe anormal **ou**
- le médecin qui effectue l'évaluation hors du terrain a une suspicion clinique de commotion cérébrale.

Toute suspicion clinique de commotion cérébrale par le médecin effectuant l'évaluation HIA1 hors du terrain, pour quelque motif que ce soit, doit entraîner la sortie définitive du joueur, même si l'évaluation HIA1 hors du terrain est normale.

Si un joueur formule une réponse positive à n'importe quelle partie de l'évaluation pouvant être expliquée par toute autre raison qu'une blessure à la tête, le médecin d'équipe garde la possibilité de passer outre l'évaluation anormale HIA1 hors du terrain en consultation avec le médecin du jour de match. Dans ce cas, une explication doit être consignée sur le formulaire HIA1, indiquant la raison de cette décision contraire.

9. Quel est le rôle du MDM (médecin indépendant) et quel rôle joue le MDM dans la décision concernant l'aptitude à la reprise du jeu ? Comment l'indépendance du MDM est-elle définie ?

Le MDM observera l'évaluation hors du terrain avec le médecin d'équipe effectuant cette évaluation, à moins que le médecin d'équipe ne lui confie cette responsabilité. Si le médecin d'équipe confie au MDM la responsabilité d'effectuer une évaluation hors du terrain, le MDM effectuera cette évaluation et sera responsable de la décision concernant la reprise du jeu.

Si le MDM effectue une évaluation hors du terrain parce que deux joueurs ont besoin d'une évaluation hors du terrain en même temps, le médecin d'équipe conservera la responsabilité la décision concernant la reprise du jeu.

Si un joueur est autorisé à reprendre le jeu ou reprend le jeu mais que le MDM est inquiet ou remarque des signes ou que le joueur se plaint de symptômes évocateurs d'une commotion cérébrale, une discussion entre le médecin d'équipe et le MDM doit avoir lieu. Tous les efforts doivent être faits pour parvenir à un consensus sur la gestion des cas individuels. Si un différend persiste, le MDM a le droit de demander une autre évaluation hors du terrain, réalisée sans intervention du médecin d'équipe ou de décider unilatéralement de sortir le joueur du terrain.



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

En cas d'indication chez un joueur pour une sortie définitive du terrain (comme indiqué ci-dessus) alors aucun différend n'a lieu d'être et le joueur doit sortir du terrain.

Chaque compétition ou tournoi désigné est en mesure de déterminer si « l'indépendance » du MDM est obligatoire et, le cas échéant, quelle est la définition « d'indépendance » pour sa compétition ou son tournoi.

10. Où devrait être réalisée l'évaluation HIA1 hors du terrain ?

L'évaluation hors du terrain doit être réalisée dans la salle de soins. Si l'évaluation hors du terrain ne peut être réalisée dans la salle de soins parce qu'elle est trop éloignée du terrain de jeu pour qu'un HIA1 puisse être effectué dans les 12 minutes, le MDM, avec les médecins de l'équipe, identifiera et conviendra d'un autre emplacement approprié avant le début du match.

11. Un joueur qui passe une évaluation HIA1 hors du terrain peut-il être remplacé ou substitué ?

Un joueur qui passe une évaluation HIA1 hors du terrain peut être remplacé pour une période de 12 minutes. Le joueur ne sera pas autorisé à reprendre le match avant que cette période de 12 minutes soit écoulée et si le joueur qui subit cette évaluation hors du terrain NE se présente PAS au 4^{ème} officiel dans les 12 minutes, le remplaçant temporaire devient un remplaçant permanent. Cette période de 12 minutes fait référence au temps réel et non au temps de jeu.

12. Que se passe-t-il si un joueur subit un impact à la tête juste avant la mi-temps et nécessite une évaluation HIA1 hors du terrain ?

L'évaluation hors du terrain doit toujours être effectuée dans les 12 minutes suivant la sortie du terrain. Elle ne peut pas être reportée. Le joueur doit se présenter à un officiel de match avant le début de la deuxième mi-temps, sinon il sera considéré comme un remplaçant permanent.

13. Que se passe-t-il si un joueur ne coopère pas avec une évaluation HIA1 hors du terrain ?

Un joueur qui ne coopère pas avec une évaluation hors du terrain sera considéré comme ayant subi une commotion cérébrale et sera sorti définitivement du match.

14. Si le joueur a une blessure à la tête exigeant une évaluation hors du terrain complémentaire et une blessure qui saigne coexistante, de combien de temps dispose-t-on pour réaliser l'évaluation hors du terrain et contrôler l'hémorragie ?

Dans un tel cas, contrôler l'hémorragie est la priorité, toutefois l'évaluation HIA1 hors du terrain doit être réalisée le plus tôt possible. Si l'hémorragie peut être maîtrisée, la suture devrait être complétée après l'évaluation hors du terrain. Le temps total disponible est de 17 minutes pour réaliser l'évaluation hors du terrain et arrêter le saignement.



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

- 15. Si une deuxième évaluation HIA1 hors du terrain est requise pour un joueur pendant un match, cela entraîne-t-il automatiquement sa sortie du match ?**

Non, une deuxième évaluation hors du terrain n'est pas une indication automatique de sortie définitive du terrain. Cependant, si un diagnostic définitif n'a pas été établi suite à la première évaluation hors du terrain ou si la deuxième évaluation est déclenchée pour un impact de faible intensité, le principe de précaution doit être appliqué et le joueur doit être sorti définitivement du terrain.

- 16. Des restrictions s'appliquent-elles au remplacement temporaire ?**

Non. Un remplaçant temporaire n'est pas limité dans ses activités de jeu et peut tenter une pénalité ou une transformation.

- 17. Que se passe-t-il si un joueur soumis à une évaluation HIA1 hors du terrain ne reprend pas le match ?**

Le joueur blessé sera considéré comme ayant été remplacé en raison d'une blessure et le remplacement temporaire deviendra définitif.

- 18. Si un joueur est simultanément sorti du jeu pour un remplacement tactique et une évaluation HIA1 hors du terrain, peut-il ensuite reprendre le match ?**

Tous les joueurs sortis pour une évaluation HIA1 hors du terrain DOIVENT reprendre le jeu au moment de l'expiration de la période de 12 minutes s'ils ont passé avec succès le HIA, même s'ils ont été tactiquement remplacés. Pour être clair, dans cette situation, si un joueur ne revient pas sur l'aire de jeu, il sera considéré comme ayant été sorti du jeu de manière permanente du fait d'un résultat d'évaluation hors du terrain négatif.

- 19. Si un joueur est sorti du terrain pour une évaluation HIA1 hors du terrain et que l'équipe a utilisé tous les remplacements possibles, un remplacement temporaire est-il permis ?**

Oui, si tous les remplaçants ont été utilisés, un remplacement temporaire pour blessure à la tête est autorisé.

Si un joueur doit sortir de manière permanente à la suite d'un impact à la tête, quelle que soit la classification de la salle de soin, c-à-d. sortie immédiate et permanente ou évaluation HIA1 hors du terrain, le joueur qui est le remplacement tactique sera autorisé à rester sur le terrain même si le joueur blessé ne reprend pas le jeu après l'expiration de la période de 12 minutes hors du terrain.

Pour être clair, un joueur tactiquement remplacé peut revenir sur le terrain pour remplacer un joueur blessé à la tête, même si d'autres remplacements n'ont pas été utilisés.



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

20. Quel est le rôle de l'équipe médicale adverse dans le processus d'évaluation HIA1 hors du terrain ?

Le personnel médical et non médical des équipes adverses ne peut pas demander une évaluation hors du terrain sur des joueurs qui ne font pas partie de leur équipe. Aucune suggestion ou commentaire concernant une évaluation hors du terrain d'un membre de l'autre équipe ne doit être fait.

21. Quel est le rôle du personnel non-médical dans le processus d'évaluation HIA1 hors du terrain ?

Le personnel non médical peut prévenir le personnel médical de leur équipe respective qu'ils ont vu un incident qui suggère une évaluation HIA1 hors du terrain ou une sortie définitive. Le personnel non médical ne peut pas demander une évaluation HIA1 hors du terrain, cela doit être fait par le personnel médical. Le personnel non médical ne peut pas annuler ou remettre en question une demande d'évaluation HIA1 hors du terrain présentée par le personnel médical sur le terrain, le MDM ou l'arbitre.

22. Que se passe-t-il si le joueur a une blessure simultanée ?

A l'exception d'une blessure qui saigne, l'évaluation d'une blessure simultanée et l'évaluation HIA1 hors du terrain doivent être effectuées dans la période de 12 minutes permise pour l'évaluation HIA1 hors du terrain ou le remplacement devient définitif.

23. Quels sont les processus de suivi pour l'évaluation HIA1 hors du terrain ?

Tous les joueurs qui sont soumis à une évaluation HIA1 hors du terrain effectuée pendant un match, quel qu'en soit le résultat, doivent passer :

- a. Une évaluation après le match, le jour même, à l'aide de l'HIA2 ; et
- b. Évaluation de suivi à l'aide de l'HIA3 intégrant une évaluation neurocognitive informatisée, effectuée entre 36 et 48 heures après la blessure.

24. L'évaluation HIA1 peut-elle être utilisée pour diagnostiquer une commotion cérébrale ?

La présence d'un signe ou d'un symptôme de Critère 1 confirme un diagnostic de commotion cérébrale et le joueur doit être immédiatement et définitivement sorti du terrain et suivre une RPDJ. Une évaluation hors du terrain anormale confirme une suspicion de commotion cérébrale et le joueur est sorti du terrain pour ne plus participer au match. L'HIA2 de suivi peut confirmer un diagnostic de commotion cérébrale à expression immédiate si elle est anormale et / ou un HIA3, si le résultat est anormal, confirme un diagnostic de commotion cérébrale à expression retardée.

25. Comment dois-je interpréter le résultat de l'HIA2 ?

L'HIA2 correspond au SCAT5. Cet outil est utilisé pour aider le médecin de l'équipe à établir un



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

diagnostic clinique au moment du test. Tout écart négatif par rapport aux données de référence ou aux données normatives doit être considéré comme un signe évocateur d'une commotion à expression immédiate.

En l'absence de test de référence, l'un des éléments suivants doit être considéré comme un signe évocateur d'un diagnostic de commotion :

- Mémoire immédiate - 15 réponses correctes ou moins
- Score de concentration (chiffres à l'envers et mois à l'envers) - 2 réponses correctes ou moins
- Mémoire différée - 3 réponses correctes ou moins
- Équilibre - Position sur deux pieds - 1 erreur ou plus, Position en tandem - 4 erreurs ou plus
- Tout sportif présentant un symptôme déclaré dans la liste des symptômes, et non ressenti habituellement par le joueur à la suite d'un match ou d'une séance d'entraînement de rugby est un indicateur sérieux de commotion cérébrale

Un HIA2 normal et un examen clinique (après le match, le jour même) n'excluent pas un épisode de commotion. Il est possible pour un joueur de développer des symptômes et des signes à expression retardée liés à une commotion cérébrale le lendemain ou les jours suivant un incident d'impact à la tête. Le protocole HIA exige un HIA3 normal et un examen clinique à 36-48 heures afin d'exclure totalement une commotion cérébrale.

26. Si une évaluation HIA1 hors du terrain est demandée par un membre du personnel médical sur le terrain, peut-elle être annulée par d'autres personnels sur le terrain ?

Une fois qu'un membre du personnel médical sur le terrain d'une équipe a demandé une évaluation HIA1 hors du terrain et que l'arbitre l'a acceptée, elle doit alors être réalisée. En résumé, une évaluation HIA1 hors du terrain demandée par un membre de l'équipe médicale sur le terrain ne peut pas être annulée.

27. Quels joueurs sont tenus de suivre une Rééducation individualisée ?

Les joueurs ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale pendant le match (Critère 1, ou pendant l'évaluation hors du terrain), après le match alors qu'ils se trouvent encore dans le stade (HIA2) ou lors du suivi de 36 à 48 heures (HIA3) DOIVENT suivre un programme de Rééducation individualisée. Ce programme est stratifié en fonction des antécédents personnels de commotion et de la charge des symptômes au moment du diagnostic qui peut être commencé après l'HIA3.

28. Comment prendre en charge un joueur qui se présente après le match avec des symptômes de commotion cérébrale ? Quel formulaire d'évaluation hors du terrain devrait être utilisé ?

Si un joueur ne fait pas l'objet d'une évaluation hors du terrain pendant le match mais présente des signes ou des symptômes évoquant une commotion cérébrale après le match et alors qu'il se trouve encore dans le stade, un formulaire HIA2 doit être rempli avant de quitter le stade. Il faut ensuite assurer un suivi après 36-48 heures avec l'HIA3.

Si un joueur ne fait pas l'objet d'une évaluation hors du terrain pendant le match mais présente des



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

signes ou des symptômes évoquant une commotion cérébrale après avoir quitté le stade mais dans les 48 heures suivant le match, ce joueur doit être évalué à l'aide du formulaire HIA3.

29. Que se passe-t-il en cas de suspicion de commotion subie à l'entraînement par un joueur ?

En cas de suspicion de commotion subie par un joueur à l'entraînement, le protocole « Identification et sortie du terrain » devrait être suivi. Le joueur devrait être sorti du terrain et ne pas reprendre l'entraînement. Une évaluation médicale appropriée immédiate devrait être effectuée.

Après l'entraînement, le joueur devrait être évalué par l'HIA2. Le joueur devrait faire un HIA3 entre 36 et 48 heures après l'entraînement. Si à un quelconque moment, une commotion est diagnostiquée, le processus RPDJ devrait être suivi et complété.

30. Que se passe-t-il en cas de suspicion de commotion subie après l'entraînement par un joueur ?

Si un joueur présente une suspicion de commotion au personnel médical après une séance d'entraînement, ce cas sera traité de la même manière qu'une expression retardée après un match. Si cette suspicion se présente moins de 2 heures après la séance d'entraînement, une évaluation HIA2 sera effectuée puis une HIA3 dans les 36-48 heures qui suivent. Si la suspicion se présente plus de 2 heures après la séance d'entraînement, une évaluation HIA3 doit être effectuée.

31. Un joueur présente une blessure à la tête et au cou et est évacué d'urgence. Quel formulaire HIA devrait être effectué parallèlement à l'examen clinique pour ce joueur ?

Dans cet exemple, une évaluation HIA1 hors du terrain est inutile étant donné que le joueur est sorti définitivement du terrain. Un formulaire HIA2 et un HIA3 devraient être utilisés pour aider au diagnostic clinique dans cet exemple.

32. Qu'entend-on par « repos » ?

La définition du terme « repos » dépend de la période qui suit la blessure :

- Repos après une commotion diagnostiquée et dans les 24 heures suivant la blessure signifie des activités normales du quotidien qui n'aggravent pas les symptômes, les activités vigoureuses devant être évitées. Repos cognitif relatif, limite du temps passé devant un écran, etc. S'assurer de l'amélioration des symptômes ou de leur absence continues.
- Repos après les 24 heures initiales devrait être un repos relatif défini comme une « activité dont l'intensité est inférieure à celle à laquelle l'activité physique ou l'activité cognitive provoquent des symptômes. »

33. Les études ont-elles démontré que les interventions au bord du terrain ont eu un impact positif ?

Avant la mise en place du remplacement temporaire en cas d'impact à la tête et la standardisation de l'évaluation des impacts à la tête sur le bord du terrain, il a été prouvé que 56 % des joueurs chez qui une commotion était confirmée retournaient sur le terrain à la suite de leur blessure. Les études ont confirmé que depuis la mise en place du protocole HIA, ce chiffre était descendu à moins de 8 %.



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Annexe 1 - Définitions HIA

Signes et symptômes Critère 1

Les signes et symptômes suivants sont des Critères 1 et indiquent qu'un joueur doit être immédiatement et définitivement retiré de toute participation à un match :

- Perte de connaissance confirmée
- Suspicion de perte de connaissance
- Convulsions
- Crise tonique posturale
- Troubles de l'équilibre / ataxie
- Clairement hébété
- Désorientation du joueur : temps, lieu ou personnes
- Clairement confus
- Changements de comportement évidents
- Signes oculomoteurs (par ex nystagmus spontané)
- Identification sur le terrain d'un signe ou symptôme de commotion cérébrale
- Moins de 19 ans - Identification et sortie du terrain

Signes et symptômes Critère 2

Les signes et symptômes suivants sont des Critères 2 et indiquent qu'un joueur doit être retiré pour une évaluation hors du terrain :

- Évènement d'impact à la tête sans diagnostic apparent immédiat
- Changements de comportement éventuels
- Confusion éventuelle
- L'évènement à l'origine de la blessure est perçu comme susceptible de déboucher sur une blessure commotionnelle
- Signe temporaire possible d'un Critère 1, par ex trouble de l'équilibre/ataxie possible
- Autres symptômes ou signes suggérant une suspicion de commotion cérébrale

Le temps alloué pour cette évaluation hors terrain, tel que stipulé dans la Règle 3, est de 12 minutes.

Perte de connaissance confirmée

Une perte de connaissance confirmée est établie par un professionnel médical ou de santé lorsqu'un joueur ne répond pas aux instructions et ne bouge pas, à l'exception de mouvements réflexes tels que la posture tonique et les convulsions, ou n'est pas orienté dans le temps, le lieu ou la personne.

Suspicion de perte de connaissance

Une perte de conscience doit être suspectée si un ou plusieurs des éléments suivants sont observés à la suite d'un impact à la tête avec témoin :



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

- Hypotonie cervicale (perte de contrôle de la tête) immédiatement après l'impact sur la tête.
- Le joueur n'a pas réussi à se protéger pendant la chute au sol.
- Si le joueur est déjà au sol, les critères ci-dessus peuvent être remplacés par la perte de contrôle des membres supérieurs.
- Le joueur reste allongé au sol sans mouvement volontaire pendant > 5 secondes.

Trouble de l'équilibre / ataxie

L'ataxie est l'incapacité à coordonner les mouvements musculaires volontaires. En général, elle se manifeste par une instabilité lorsqu'on se tient debout sans support, ou par des difficultés à marcher de façon stable sans support.

Clairement hébété

Sonné, ayant un regard vide ou absent après un événement d'impact à la tête. Réponses lentes aux questions ou aux instructions.

Crise tonique posturale

Un joueur a une crise tonique posturale s'il a une extension d'un ou des deux avant-bras (généralement en l'air) pendant une période pouvant durer plusieurs secondes après un impact à la tête.



WORLD RUGBY *Putting Players First* Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA)

Annexe 2 - Procédures du Personnel Médical des Équipes et du Jour de Match

COMPRENDRE LE PROTOCOLE HIA EN 3 ÉTAPES

La figure 1 de la page suivante résume le protocole HIA en montrant à quel moment chaque étape se produit et quand un joueur présentant des signes suspects ou signalant des symptômes suspects franchit ces étapes.

IDENTIFICATION DE CRITÈRE 1 – PROCEDURES

Si le médecin indépendant du jour du match identifie, sur la ligne de touche ou sur la vidéo, un impact à la tête suspect entraînant un signe de Critère 1 possible ou probable, la décision du MDM est simplement de sortir le joueur.

Une deuxième analyse vidéo est ensuite réalisée en présence du MDM et du médecin d'équipe. Si des critères de sortie immédiate du HIA 1 (Critère 1) sont identifiés, le joueur est sorti définitivement du terrain sans évaluation complémentaire. Si aucun signe de Critère 1 n'est évident à la vidéo, le joueur fait l'objet d'une évaluation hors du terrain basée sur l'outil d'évaluation.

Si après examen de la vidéo, un différend existe entre le médecin de l'équipe et le MDM concernant la présence d'un signe de Critère 1, une évaluation HIA1 hors du terrain doit alors être effectuée. Si l'évaluation hors du terrain est anormale, le joueur est sorti du terrain. Si l'évaluation hors du terrain est normale et que le MDM estime toujours qu'un signe de Critère 1 est évident, la vidéo est examinée à nouveau en présence des deux médecins. Si, après ce deuxième visionnage, le différend persiste, le MDM a le pouvoir unilatéral de sortir le joueur du terrain définitivement.

RESPONSABILITÉS DU MÉDECIN DU JOUR DU MATCH

Chaque compétition ou tournoi désigné est en mesure de déterminer si « l'indépendance » du MDM est obligatoire et, le cas échéant, quelle est la définition « d'indépendance » pour sa compétition ou son tournoi.

RESPONSABILITÉS AVANT LE MATCH

- Confirmer le lieu où l'évaluation HIA1 hors du terrain sera effectuée avec les médecins d'équipe, les officiels du match (arbitres) et le commissaire du match.
- Confirmer avec les deux médecins de l'équipe qui réalisera l'HIA (le médecin d'équipe peut confier la responsabilité et la prise de décision de l'HIA au MDM).
- Préparer le logiciel CSx (sur le côté) en saisissant les informations concernant le match et les questions Maddocks pour les deux équipes.
- Confirmer avec les officiels du match et les médecins d'équipe le signal de la main qui indique qu'un joueur quitte le terrain avec une blessure à la tête - tête touchée à trois reprises.

PENDANT LE MATCH

- Soutenir le médecin d'équipe dans l'identification des événements suspects.
- Si un signe de Critère 1 est identifié, demander que le joueur soit retiré du jeu et examiner la



WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocole pour Evaluation de blessure à la tête (HIA) vidéo pour confirmer ou exclure un signe de Critère 1. Aucune décision unilatérale du

MDM ne peut être prise à ce stade.

- Observer le médecin d'équipe qui réalise un HIA, à moins que le médecin d'équipe ne lui ait confié la responsabilité d'effectuer l'HIA.
- Si le MDM n'est pas d'accord avec une décision de reprise du jeu pour un joueur, il DOIT en parler au médecin d'équipe. Le MDM a le pouvoir, en vertu du Règlement 15.2.1 (d), de retirer unilatéralement un joueur blessé de toute participation à un match. Il est vivement recommandé de ne le faire qu'après discussion et consultation avec le médecin d'équipe.

RESPONSABILITÉS APRÈS LE MATCH

- S'assurer que tous les joueurs ayant été soumis à une évaluation HIA1 hors du terrain lors d'un match, et ce, quel qu'en soit le résultat, ont réalisé une évaluation le jour même après le match à l'aide du formulaire HIA2 de World Rugby.
- Remplir le formulaire HIA2 si le médecin d'équipe le demande ou observer le médecin d'équipe compléter le formulaire HIA2. Si complété, le médecin d'équipe doit signer pour confirmer le diagnostic.
- Si le MDM remplit le formulaire HIA2, il n'est pas responsable de la réalisation de l'évaluation neurologique ou de la détermination du diagnostic clinique.

Annexe 2 - Explication graphique concernant le médecin d'équipe et le MDM

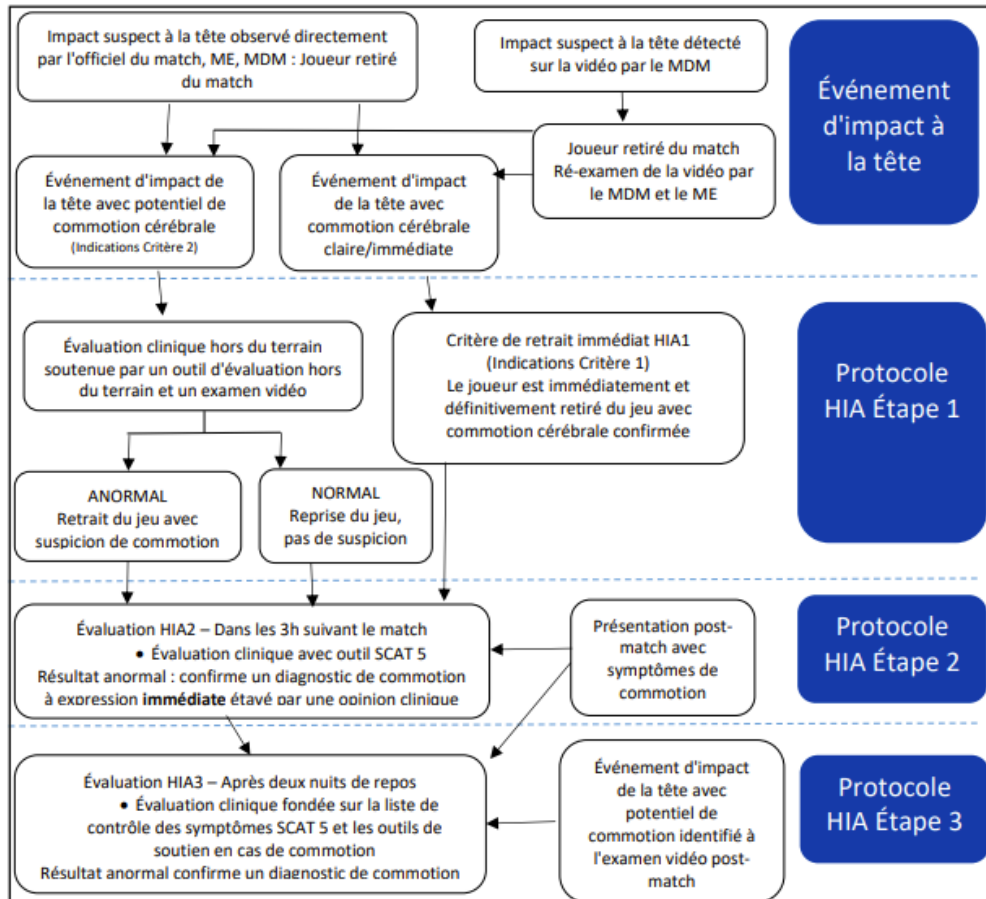


Figure 1. Résumé du protocole HIA pour l'évaluation des événements d'impact de la tête avec potentiel de commotion cérébrale.

Annexe 3 - Application de l'HIA et recours à des substituts/remplacements temporaires

Le remplacement temporaire pour évaluation de blessure à la tête a été introduit de manière permanente dans les Règles du Jeu en août 2015. Ce formulaire doit être complété après lecture du Protocole d'Évaluation de blessure à la tête (HIA) et du Règlement 10 de World Rugby

Tournoi / compétition	
Nom du demandeur	
Position du demandeur	
Date de la demande (jr/ms/année)	
Dates du tournoi/compétition	

Veillez répondre aux sections 1, 2 et 3 en cochant la colonne Oui ou Non. Toute information complémentaire peut être fournie à la page 3.

1. NORMES DE SANTÉ DU JOUEUR DES ORGANISATEURS DE TOURNOI ET DE MATCH

Les organisateurs de tournois ou de matchs qui souhaitent avoir accès à un remplacement temporaire pour évaluation de la blessure à la tête (HIA) doivent demander l'approbation de World Rugby.

Un niveau supérieur des normes obligatoires de santé du joueur 1 - 5 s'appliquera aux compétitions suivantes :

1. Rugby Championship
2. Six Nations
3. Guinness Pro 14
4. Coupe d'Europe de rugby (EPCR)
5. Gallagher Premiership
6. Top 14
7. Super Rugby
8. Top League (Japon)
9. Toutes les compétition élite adulte de World Rugby

Normes obligatoires de santé du joueur pour les compétitions supérieures		OUI	NON
1	Les programmes obligatoires de surveillance des blessures conformes à la déclaration de consensus seront mis en œuvre.		
2	Présence obligatoire d'un MDM pour accès à l'HIA		
3	La compétition désignée a défini le concept d'« indépendance » concernant leur MDM		
4	Les normes minimales suivantes en matière de vidéo du match seront respectées : <ul style="list-style-type: none"> • Vues en direct et en différé (10 secondes) • Minimum 4 vues (diffusion + 3 autres - idéalement un angle haut et large) • Capacité à marquer l'incident • Possibilité d'arrêter / rembobiner / ralentir / rejouer • Disponibilité de son ou audition sportive 		
5	Représentation obligatoire de World Rugby dans le Processus de révision de l'HIA		

Pour TOUTES les compétitions, les Normes obligatoires de santé du joueur 6 à 9 doivent être confirmées comme étant en place.

Normes obligatoires de santé du joueur pour toutes les compétitions		OUI	NON
6	Le ou les tournois en question sont des tournois ou des matchs pour adultes de l'élite.		
7	Les Normes fondamentales (obligatoires) de santé du joueur en matière de commotions cérébrales décrites à la section 2 ont été incluses dans les documents relatifs aux Conditions de participation ou Accords de tournées signés par toutes les fédérations ou équipes participants.		
8	La mise en place d'un PROCESSUS DE RÉVISION DE L'HIA (HRP) a été facilité, en conformité au processus recommandé et décrit dans le document du protocole HIA et ses annexes.		
9	Ils ont facilité l'accès à la vidéo pour aider à la gestion des événements liés à l'impact à la tête survenant pendant les matchs.		

2. NORMES DE SANTÉ DU JOUEUR DE LA FÉDÉRATION ET DE L'ÉQUIPE

Les Conditions de participation aux tournois ou les Accords de tournée doivent inclure les responsabilités suivantes des fédérations et des équipes. L'organisateur du tournoi est chargé de confirmer que la Fédération et les équipes connaissent ces responsabilités et ont accepté d'adhérer à ces Normes de santé du joueur.

Normes de santé du joueur obligatoires - Fédération et équipes		OUI	NON
1	<p>Tous les membres du personnel médical de l'équipe sur le terrain et du personnel médical du jour du tournoi ont suivi les modules éducatifs en ligne de World Rugby suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion des commotions cérébrales pour le personnel médical du jour du match au niveau de l'élite - requiert d'identifier les nouvelles exigences en matière d'éducation des MDM , par ex. un renouvellement tous les 2 ans • Protocoles médicaux pour le Personnel médical du Jour de Match • État d'esprit - Une ressource sur la santé mentale pour les médecins d'équipe <p>Ils doivent avoir complété également les cours suivants en présentiel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins immédiats au Rugby Niveau 2 ou équivalent <p>La confirmation de l'achèvement des modules d'éducation est disponible en contactant mark.harrington@worldrugby.org</p>		
2	Tous les joueurs et l'encadrement de l'équipe ont suivi une session de formation sur les commotions cérébrales (dispensée par le CMO de la Fédération ou le médecin d'équipe concernée) dans l'année précédant le début du Tournoi. Cette session de formation doit au moins couvrir les informations essentielles décrites dans le Protocole HIA.		
3	Chaque joueur a effectué une évaluation de référence pour la commotion cérébrale dans l'année précédant le début du tournoi et les résultats de cette évaluation de référence sont à la disposition du personnel médical de l'équipe. Au minimum, cette référence devrait être un SCAT 5, mais il est recommandé aux équipes d'inclure également une évaluation neurocognitive informatisée dans le cadre de l'évaluation annuelle de référence du joueur.		
4	Une stratification du risque de commotion cérébrale (voir le document sur le Protocole HIA et les annexes) a été réalisée pour tous les joueurs, au moins une fois par an, afin d'aider la gestion des commotions cérébrales sur une base individuelle.		
5	Tout le personnel médical de l'équipe, les entraîneurs et l'encadrement de l'équipe se conformeront aux critères de World Rugby relatifs au retrait permanent et temporaire du terrain de jeu en cas d'événements d'impact à la tête (disponibles dans le document Protocole HIA et ses annexes et dans le formulaire HIA1).		
6	Tout le personnel médical de l'équipe, les entraîneurs et l'encadrement de l'équipe se conformeront à un programme de Rééducation individualisée tel qu'approuvé par World Rugby et/ou la fédération, conformément aux pratiques médicales en vigueur dans la juridiction concernée.		
7	Toutes les équipes du tournoi respectif participeront à la recherche HIA de World Rugby et confirmeront que le consentement des joueurs a été obtenu (document Protocole HIA et annexes).		
8	Tout le personnel de l'équipe reconnaît qu'un PROCESSUS DE RÉVISION DU HIA a été établi pour aider le personnel médical de l'équipe à optimiser la santé et la sécurité des joueurs en cas de blessures à la tête. En particulier, pour les incidents où les critères, identifiés dans l'HIA, pour le retrait permanent et temporaire du jeu suite à une blessure à la tête ne sont pas appliqués, une évaluation et une formation seront mises en place. De plus, tout le personnel de l'équipe reconnaît qu'il participera, si on le lui demande, à tout PROCESSUS DE RÉVISION DU HIA ou, le cas échéant, à toute procédure disciplinaire qui pourrait survenir à la suite de ce PROCESSUS.		
9	Tous les membres du personnel de l'équipe reconnaissent que le médecin du jour du match a le pouvoir, en vertu du règlement 15.2.1(d), de retirer unilatéralement un joueur blessé de toute participation ultérieure au match.		
10	Toutes les équipes acceptent d'utiliser ou de saisir les données de l'HIA (1, 2 et 3) dans l'application World Rugby (CSx), à moins qu'une exemption ne soit accordée par World Rugby.		

3. NORMES DE SANTÉ DU JOUEUR RECOMMANDÉES

Les responsabilités suivantes des fédérations et des équipes sont recommandées et concernent les commotions cérébrales et d'autres questions médicales générales. Elles doivent être remplies et incluses ou référencées dans les politiques médicales pertinentes de chaque fédération, les Conditions de participation au tournoi ou l'Accord de tournée et, si elles sont incluses dans ces documents, elles doivent être signées par les fédérations et/ou les équipes participantes.

Normes recommandées - commotion cérébrale		OUI	NON
1	Les fédérations doivent définir, dans le cadre de leur politique sur les commotions cérébrales, un « professionnel de la santé agréé », en fonction de leur juridiction. Ce « professionnel de la santé agréé » serait apte à déterminer les décisions de reprise du jeu en cas de commotion cérébrale.		
2	Les fédérations doivent définir le « niveau avancé de soins des commotions cérébrales » dans leur politique sur les commotions cérébrales. Les soins avancés permettent une gestion plus individualisée des commotions cérébrales. Ce niveau de soins est essentiel pour tous les joueurs d'élite adultes qui souhaitent commencer un programme de reprise du jeu sans une semaine de repos physique. Un guide de définition de ce « niveau avancé de soins des commotions cérébrales » est fourni dans le document Protocole HIA.		
Normes recommandées - questions médicales générales		OUI	NON
3	Avant tout tournoi ou match, les fédérations doivent confirmer que tous les joueurs ont été évalués par le personnel médical approprié comme étant aptes au niveau médical, dentaire et physique, à assister et à participer à un tournoi ou un match.		
4	Les Fédérations doivent confirmer que chaque joueur a rempli le questionnaire d'évaluation cardiaque et l'examen cardiaque de World Rugby comme décrit dans le document d'évaluation cardiaque de World Rugby. Il appartient à chaque tournoi de décider si un ECG doit faire partie de ce processus d'évaluation cardiaque.		
5	Confirmation que tout le personnel médical de l'équipe a complété : Keep Rugby Clean ou équivalent, module éducatif antidopage Keep Rugby Onside ou équivalent, module éducatif anti-corruption		

4. INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Si vous avez répondu **NON** à l'un des critères d'approbation ou des normes obligatoires, veuillez alors indiquer pourquoi et les mesures que vous allez prendre. Veuillez également noter toute autre question que World Rugby pourrait devoir prendre en compte.

Veuillez renvoyer à mark.harrington@worldrugby.org

Cette demande sera examinée par le médecin en chef et le chef des services techniques de World Rugby.



Annexe 4 - Processus de révision du HIA

Le Processus de révision du HIA est un processus de soutien à l'éducation, à la formation et à la conformité développé pour optimiser la santé des joueurs adultes de l'élite et renforcer leur sécurité dans le cadre des blessures à la tête. Ce processus servira à surveiller la conformité aux derniers protocoles HIA.

Le Processus de révision du HIA, décrit dans l'organigramme joint, doit être mis en œuvre lors de l'ensemble des tournois et compétitions pour lesquels une autorisation d'accès au remplacement temporaire pour blessure à la tête est demandée.

Les principales caractéristiques de ce processus, qui doit être mis en œuvre avant le 1^{er} septembre 2017 par toutes les Fédérations et leurs Médecins en chef autorisés à utiliser le remplacement temporaire à compter du 1^{er} septembre 2017, sont les suivantes :

1. Identification et désignation d'un ou de plusieurs Réviseurs HIA de la Fédération - cette désignation doit être faite par chaque Médecin en chef de Fédération pour les compétitions, tournois et test-matches joués par des équipes dans leur juridiction. Ce Réviseur HIA peut être le Médecin en chef de la Fédération ou une personne désignée et doit avoir de l'expérience en matière d'analyse vidéo de blessure à la tête et de reconnaissance et gestion des commotions cérébrales. Ce Réviseur HIA de la Fédération doit au minimum avoir suivi les modules pédagogiques en ligne « Interprétation vidéo » et « Commotion cérébrale » de World Rugby. Le Réviseur HIA surveillera le respect des Protocoles HIA actuels par les praticiens et sera le contact central des Médecins d'équipe et des Médecins du Jour de Match pour ce qui est de l'éducation et de la formation.
2. Confirmation concernant le support vidéo des incidents. Chaque Médecin en chef de Fédération doit préciser si l'ensemble des événements HIA et autres événements avec suspicion de blessure à la tête seront identifiés et compilés par les techniciens support vidéo de la Fédération ou, si ce service est indisponible au sein d'une Fédération, par le département Analyse du jeu de World Rugby. Les Fédérations ayant besoin de l'aide de World Rugby DOIVENT contacter Marc Douglas (marc.douglas@worldrugby.org) pour coordonner ce service.
3. Pour être autorisé à utiliser le remplacement temporaire pour blessure à la tête, un Panel de révision du HIA doit obligatoirement être désigné pour tous les tournois et compétitions. Il sera fait appel à ce Panel de révision du HIA si les « seuils » identifiés (voir organigramme) sont atteints. Les qualifications requises pour les membres de ce Panel de révision du HIA sont également spécifiées dans l'organigramme. Les actions possibles de ce Panel de révision du HIA en cas de non-respect des protocoles sont les suivantes :
 - recommandation préconisant une éducation et une formation plus poussées du médecin d'équipe
 - recommandation préconisant que le Groupe de travail HIA de World Rugby envisage une modification du processus
 - renvoi à la Commission de Discipline du tournoi ou de la compétition.



WORLD
RUGBY.

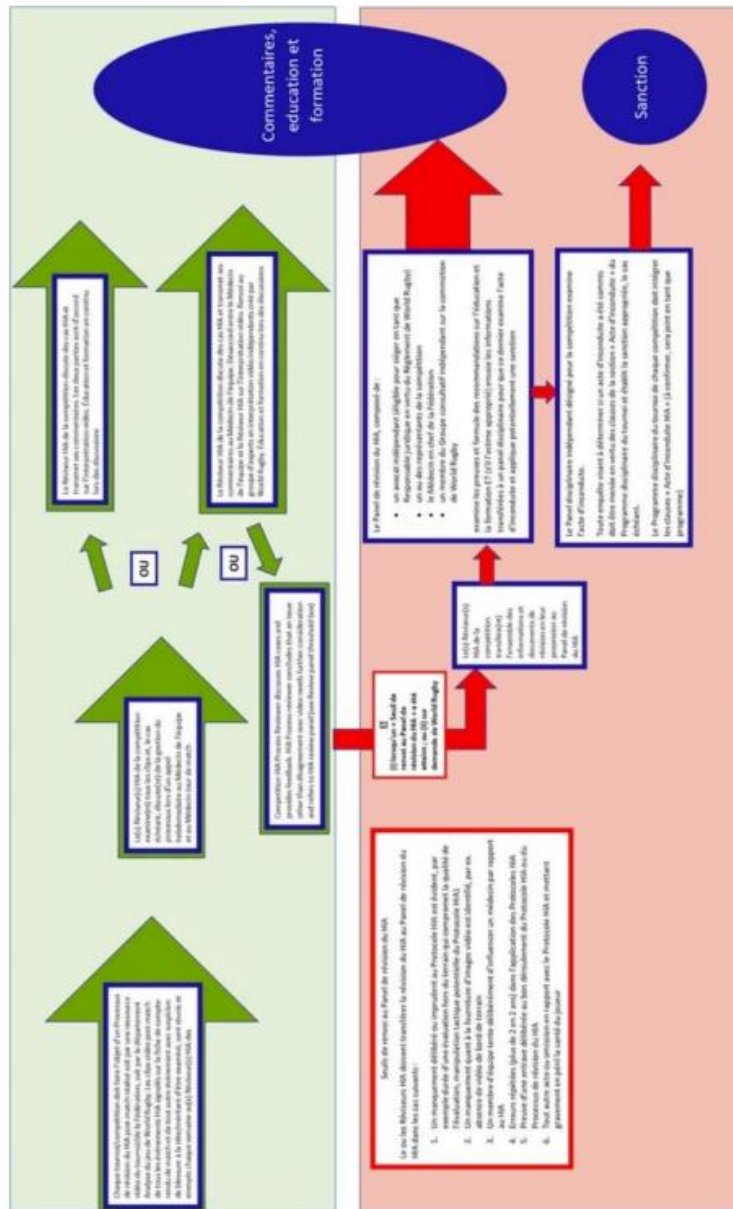
WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocole d'Évaluation de blessure à la tête

4. Ce Processus de révision du HIA sera soutenu par la désignation par World Rugby d'un groupe d'experts en interprétation vidéo indépendants. World Rugby désignera trois experts en interprétation vidéo de chaque hémisphère. Une Fédération ayant besoin de l'aide d'un expert en interprétation vidéo indépendant (conformément à l'organigramme) contactera un expert de l'hémisphère opposé afin de lui demander son avis en cas de désaccord sur une interprétation. Les désaccords ne pouvant être résolus par le groupe d'experts en interprétation vidéo indépendants seront soumis au Médecin en chef de World Rugby.

L'organigramme à la page suivante décrit le Processus de révision du HIA.

Annexe 4 - Processus de révision du HIA





Annexe 5 - Contenu éducatif minimal, guide de stratification des risques, niveau avancé de la gestion de la commotion cérébrale

Voici les points minimums à inclure lors de l'élaboration d'un programme annuel d'éducation sur les commotions cérébrales pour les joueurs, les entraîneurs et l'encadrement de l'équipe :

- Qu'est-ce que la commotion cérébrale ?
- Quels sont les symptômes et les signes fréquents ?
- Comment gérer une commotion cérébrale ?
- Qu'est-ce que la reprise progressive du jeu ?
- Qu'est-ce qu'une Évaluation de blessure à la tête (HIA) ?
- Comment traiter la commotion cérébrale - qu'entend-on par repos ?
- Se protéger, protéger son coéquipier ?
- Qu'est-ce qui est nouveau dans la commotion cérébrale ?
- Interprétation Vidéo (entraîneurs seulement)

World Rugby a mis au point une présentation pédagogique adaptée aux joueurs, aux entraîneurs et à l'encadrement des équipes, que les Fédérations peuvent proposer dans le cadre de leur session de formation pré-tournoi.

Niveau avancé de la gestion de la commotion cérébrale

Le plus haut niveau de soins pour les commotions cérébrales est fourni dans un cadre de soins avancés qui comprendrait au moins chacun des éléments suivants :

- médecins ayant une formation et une expérience dans la reconnaissance et la gestion des commotions cérébrales et des suspicions de commotions cérébrales ; et
- accès aux installations d'imagerie cérébrale et aux neuroradiologues ; et
- accès à une équipe multidisciplinaire de spécialistes comprenant des neurologues, des neurochirurgiens, des neuropsychologues, des spécialistes des tests neurocognitifs et des thérapeutes en rééducation de l'équilibre et vestibulaire.

Un niveau avancé de soins des commotions cérébrales est généralement disponible au sein des équipes de rugby professionnel et permet une gestion plus individualisée des commotions cérébrales.



WORLD
RUGBY™

WORLD RUGBY *Putting Players First*

Protocole d'Évaluation de blessure à la tête

Annexe 6 - Processus de révision du HIA

Un programme de Reprise progressive du jeu (RPDJ) comprend un programme d'exercices progressifs qui permet au joueur de reprendre l'entraînement et le jeu avec contact de manière progressive. Après un diagnostic de commotion, le joueur doit bénéficier d'un repos physique et cognitif pendant au moins 24 heures. Après cette période de repos initiale, le joueur doit être encouragé à devenir progressivement plus actif tout en restant en dessous de ses seuils d'exacerbation des symptômes cognitifs et physiques.

Si un joueur présente des symptômes avant la commotion, ceux-ci doivent être revenus à leur niveau précédent la commotion avant de commencer une RPDJ.

Pour les joueurs de rugby adultes d'élite qui sont suivis par des médecins expérimentés, chaque étape du RPDJ doit durer au moins 24 heures. Les étapes de la RPDJ sont présentées dans le tableau ci-dessous.

World Rugby recommande qu'un médecin ou un professionnel de la santé agréé confirme que le joueur peut prendre part à un entraînement avec contact complet avant de passer à l'étape 5.

NOM joueur (se) <i>Player's name</i>		Numéro <i>Player's number</i>	
Date de la blessure <i>Date of injury</i>		Nom du médecin <i>Physician's name</i>	
Equipe <i>Team</i>		Equipe adverse <i>Opposition</i>	
compétition		Journée <i>Round</i>	
Heure du coup d'envoi <i>Kick off time</i>		Heure de l'évaluation (sur 24h) <i>Assessment time (24 hour clock)</i>	
Moment de la blessure <i>Time of injury</i>	<input type="checkbox"/> 1 quart temps <input type="checkbox"/> 2 quart temps <input type="checkbox"/> 3 quart temps <input type="checkbox"/> 4 quart temps <i>Quarter 1 Quarter 2 Quarter 3 Quarter 4</i>		

**MERCI DE RENSEIGNER SOIT LA SECTION 1 SOIT LA SECTION 2
DANS TOUS MES CAS LA SECTION 3 DOIT ETRE RENSEIGNEE**

Complete either section 1 or section 2. Section 3 must be completed in all cases

<p>SECTION 1 – Indiquer ci-dessous la(es) raison(s) de la sortie immédiate et définitive EN CAS DE CRITERE 1 IDENTIFIE, L'EVALUATION AU BORD DU TERRAIN (SECTION 2) NE DOIT PAS ETRE RENSEIGNEE <i>Identify below the reason for immediate and permanent removal from field</i> IF A CRITERIA 1 APPLIES, THE OFF-FIELD SCREEN (SECTION 2) DOES NOT REQUIRE COMPLETION</p>			
<input type="checkbox"/>	Crise Tonique posturale <i>Tonic posturing</i>	<input type="checkbox"/>	Convulsions
<input type="checkbox"/>	Perte de connaissance confirmée <i>Confirmed loss of consciousness</i>	<input type="checkbox"/>	Suspicion de perte de connaissance <i>Suspected loss of consciousness</i>
<input type="checkbox"/>	Trouble de l'équilibre / Ataxie <i>Balance disturbance / Ataxia</i>	<input type="checkbox"/>	Disorientation temps, lieu, entourage <i>Player not orientated in time, place or person</i>
<input type="checkbox"/>	Clairement sonné <i>Clearly dazed</i>	<input type="checkbox"/>	Clairement confus <i>Definite confusion</i>
<input type="checkbox"/>	Troubles du comportement manifestes <i>Definite behavioural changes</i>	<input type="checkbox"/>	Autre signe ou symptôme de commotion <i>On field identification of sign/symptom of concussion</i>
<input type="checkbox"/>	Troubles oculomoteurs (ex: nystagmus spontané) <i>Oculomotor signs (e.g. spontaneous nystagmus)</i>	<input type="checkbox"/>	Moins de 19 ans – reconnaître et sortir <i>Under 19 – recognise and remove</i>

<p>SECTION 2 – Evaluation HIA1 au bord du terrain – indiquez ci-dessous la(es) raison(s) de l'évaluation au bord du terrain Avant de démarrer l'évaluation au bord du terrain, revoyez la vidéo de l'évènement avec le médecin d'équipe HIA1 Off-field screen – Identify reason(s) for off-field screen below <i>Before commencing the off-field screen, review the video of the incident with the team doctor</i></p>			
<input type="checkbox"/>	Impact crânien sans diagnostic apparent <i>Head impact where diagnosis not apparent</i>	<input type="checkbox"/>	Possible changement de comportement <i>Possible behaviour changes</i>
<input type="checkbox"/>	Possible confusion	<input type="checkbox"/>	Evènement traumatique susceptible d'entraîner une commotion <i>Injury event witnessed with potential to result in a concussion</i>
<input type="checkbox"/>	Critère 1 non certain <i>Sub-threshold criteria 1 sign</i>	<input type="checkbox"/>	Autre (identifiez) <i>Other (identify)</i>

SECTION 2 - EVALUATION AU BORD DU TERRAIN (si l'un des tests ne peut être réalisé, merci d'un indiquer la raison dans la section appropriée) <i>OFF-FIELD SCREEN</i> (If unable to perform a specific test please record reason in the appropriate section)									
MEMOIRE IMMEDIATE (Un résultat ANORMAL est inférieur à 16 ou inférieur au score présaison) <i>IMMEDIATE MEMORY (ABNORMAL result is a score less than 16 or less than baseline)</i>									
Choisissez au hasard l'une de ces listes de 10 mots et au hasard l'ordre dans lequel vous allez lire la liste choisie sans le modifier en cours des 3 tests successifs. Notez le nombre de bonnes réponses sur un maximum de 30 possibles <i>Randomly select a list of 10 words and use this same 10 words list three times to assess immediate memory. Identify the number of correct answers with a maximum of 30 possible</i>									
Ordre de lecture choisi <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> ← <input type="checkbox"/> ← <input type="checkbox"/> ← <input type="checkbox"/> ← <input type="checkbox"/> ↓ ↓ <input type="checkbox"/> ↑ ↑									
Liste	Listes de 10 mots					Test 1	Test 2	Test 3	
<input type="checkbox"/> A	Sorcière	Chemin	Maison	Objet	Prison				
	Elbow	Apple	Carpet	Saddle	Bubble				
<input type="checkbox"/> B	Oiseau	Leçon	Taxi	Odeur	Police				
	Candle	Paper	Sugar	Sandwich	Wagon				
<input type="checkbox"/> C	Theatre	Cheval	Usine	Soleil	Image				
	Baby	Monkey	Perfume	Sunset	Iron				
<input type="checkbox"/> D	Cheveu	Planete	Chateau	Valise	Poulet				
	Finger	Penny	Blanket	Lemon	Insect				
<input type="checkbox"/> E	Chemise	Jardin	Chanson	Papier	Montagne				
	Jacket	Arrow	Pepper	Cotton	Movie				
<input type="checkbox"/> F	Poisson	Couleur	Chaussure	Oreille	Enfant				
	Dollar	Honey	Mirror	Saddle	Anchor				
<input type="checkbox"/> G	Menton	Monnaie	Rideau	Pêche	Oiseau				
	Lampe	Feuille	Sucre	Viande	Bateau				
<input type="checkbox"/> H	Bebe	Poisson	Parfum	Fumée	Ecran				
	Jambe	Pomme	Tapis	Chaise	Balle				
<input type="checkbox"/> I	Veste	Couteau	Chemin	Tissu	Film				
	Chapeau	Beurre	Miroir	Souris	Dessin				
Score de mémoire immédiate :					/ 30				
Immediate memory score :									
Heure à la fin du troisième test :									
<i>Time that last trial was completed</i>									

Evaluation des blessures à la tête Formulaire 1

SECTION 2 - Evaluation au bord du terrain – suite - <i>Off-field Screen - continued</i>		
REPONDEZ A TOUTES LES QUESTIONS - ANSWER ALL QUESTIONS		
Maddock's questions - Orientation	incorrecte	correcte
Dans quel stade jouons-nous ? <i>What venue are we today?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle mi-temps sommes-nous ? <i>What half is it now?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qui a marqué les points en dernier dans ce match ? <i>Who scored last in this match?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière/la précédente rencontre ? <i>What team did you play last week/game?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre équipe a-t-elle gagnée la rencontre précédente ? <i>Did your team win the last game?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiffres à l'envers (Un résultat ANORMAL est inférieur à 2 ou inférieur au score présaison) <i>Digits backwards (ABNORMAL result is a score less than 2 or less than baseline)</i>	anormal	normal
4-3-9 / 3-8-1-4 / 6-2-9-7-1 / 7-1-8-4-6-2 6-2-9 / 3-2-7-9 / 1-5-2-8-6 / 5-3-9-1-4-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evaluation de l'équilibre - <i>Balance Examination</i> Résultat anormal : tandem >4 erreurs ou > au score présaison Simple appui >6 erreurs ou > au présaison	anormale	normale
Tandem nombre d'erreur : <input type="text"/> <i>Tandem Stance total errors:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simple appui nombre d'erreur : <input type="text"/> <i>Single Leg Stance total errors:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score de Symptômes – le joueur doit le lire et répondre à haute voix <i>Symptom checklist – hand questionnaire to player to read and answer aloud</i>	OUI anormal	NON normal
J'ai mal à la tête <i>Do you have a headache?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai des vertiges <i>Do you have any dizziness?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la tête lourde <i>Do you have any pressure in head?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai la nausée ou envie de vomir <i>Do you feel nauseated or do you feel like vomiting?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai des troubles de la vue <i>Do you have any blurred vision?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La lumière ou le bruit me gêne <i>Does the light or noise worry you?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens ralenti <i>Do you feel as though you are slowing down?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens comme si j'étais « dans le brouillard » <i>Do you feel like you are "in a fog"?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me sens pas bien <i>Do you feel unwell?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signes cliniques – à remplir par le médecin <i>Clinical signs – hand the form back to the doctor for completion of this segment</i>	OUI	NON
Emotif – triste anxieux, nerveux, irritable <i>Emotional – sad, anxious, nervous, irritable</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnolent / troubles de la concentration / troubles de la mémoire <i>Drowsy / difficulty concentrating / difficulty remembering</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le médecin réalisant l'HIA suspecte une commotion en dépit de tests normaux <i>Doctor performing HIA suspects concussion despite above tests being normal</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rappel différé (Un résultat ANORMAL est inférieur à 4 ou inférieur au score présaison) <i>Delayed Recall (ABNORMAL result is a score less than 4 or less than baseline)</i>	anormal	normal
Le rappel différé est réalisé 5 minutes après la fin de la mémoire immédiate <i>Test recall 5 minutes after the initial testing of the 10 immediate memory words</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

UNE REPONSE ANORMALE OU INCORRECTE = PAS DE RETOUR AU JEU
ANY ABNORMAL OR INCORRECT ANSWER = NO RETURN TO PLAY



SECTION 3	
Demandée par <i>Requested by</i>	<input type="checkbox"/> Médecin d'équipe <i>Team Doctor</i> <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <i>Physiotherapist</i> <input type="checkbox"/> médecin de match <i>Match Day Doctor</i> <input type="checkbox"/> médecin du tournoi <i>Tournament Doctor</i>
Réalisé par <i>Completed by</i>	<input type="checkbox"/> Médecin d'équipe <i>Team Doctor</i> <input type="checkbox"/> médecin de match <i>Match Day Doctor</i> <input type="checkbox"/> médecin du tournoi <i>Tournament Doctor</i> <input type="checkbox"/> Adjoint médecin d'équipe <i>Assistant Team Doctor</i>

Joueur sorti ? <i>Player removed ?</i>		raison		
			OUI	NON
	OUI	raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	NON	raison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indiquez le rôle de la vidéo pour ce HIA - Identify the role of video in this HIA off-field screen	
<input type="checkbox"/> Vidéo non utilisée – video not used	
Blessure à la tête identifiée par <i>Head injury identified by</i>	<input type="checkbox"/> vidéo seule <i>Video only</i> <input type="checkbox"/> vidéo et bord du terrain <i>video and side-line</i> <input type="checkbox"/> au bord ou sur le terrain seulement <i>side-line/on-field only</i>
Critère 1 confirmé par <i>Criteria 1 confirmed by</i>	<input type="checkbox"/> vidéo seule <i>Video only</i> <input type="checkbox"/> vidéo et bord du terrain <i>video and side-line</i> <input type="checkbox"/> au bord ou sur le terrain seulement <i>side-line/on-field only</i>
Décision pour le retour au jeu <i>Decision regarding return to play</i>	Vidéo utilisée ? video contributed ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Score de symptômes

Le score de symptôme est déterminé en comptant le nombre de symptôme rapportés par le patient lui-même. Tout symptôme inhabituel au décours de la pratique de sport est suspect de commotion cérébrale.

Mémoire immédiate :

« Je vais tester votre mémoire en vous indiquant une liste de 10 mots. Quand j'aurai fini veuillez me répéter autant de mots que possibles dans n'importe quel ordre ». Pour les essais 2 et 3 : « Je vais vous répéter la même liste, veuillez me répéter l'intégralité de la liste dans n'importe quel ordre ».
 « I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said it before ». Pour les essais 2 et 3 : « I am going to repeat the same list again. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before ».

Les mots doivent être énoncés au rythme de 1 par seconde. Chaque mot restitué donne 1 point.

Chiffres à l'envers

« Je vais vous donner une série de chiffres et lorsque j'aurai terminé, vous me les répérez à l'envers, dans l'ordre inverse où je vous les ai lus. Par exemple si je dis 7-1-9 vous me direz 9-1-7 ».
 « I am going to read you a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me backwards, in reverse order of how I read them to you. For example if I say 7-1-9 you would say 9-1-7 »
 Chaque série énoncée correctement donne 1 point et fait passer à la ligne du dessous. Si le joueur commet une erreur il faut lui proposer une série alternative sur la même ligne (test 2). Si à ce moment-là c'est un nouvel échec le test s'arrête

Test d'équilibre (MBESS)

Suivez les instructions pour expliquer au joueur comment se tenir. Démarrer le chronomètre et relevez le nombre d'erreur. Si le joueur perd la position, mettez le chronomètre en pause puis redémarrez-le quand il sera de nouveau en position. Pour cela le joueur dépose ses chaussures, les chevilles sont nues (pantalon relevé)

1.« Tenez-vous le talon aux orteils avec votre pied non-dominant à l'arrière, le poids étant réparti uniformément sur les 2 pieds. Vous devez tenir cette position mains sur les hanches pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et remplacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».
 Now stand heel-to-toe your non dominant foot in back. Your weight should be evenly distributed across both feet. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed ».

2.« Tenez-vous sur votre pied non dominant en tenant l'autre jambe en l'air (flexion de hanche à 30° et du genou à 45°). Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et remplacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».
 « If you were to kick a ball, which foot would you use ? (this will be the dominant foot). Now stand on your non-dominant foot. The dominant leg should be held on approximately 30° of hip flexion and 45° of knee flexion. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes »

Sont comptabilisés comme perte d'équilibre :

Décroisement de la main des crêtes iliaques, Ouverture des yeux, Pas/chute, Soulèvement de l'avant pied ou du talon, Pas de retour en moins de 5 secondes à la position de départ.

Mémoire différée :

« Pouvez-vous me donner les 10 mots que je vous ai demandé au départ ? Peu importe l'ordre.
 « Do you remember that list of words I read a few times earlier ? Tell me as many words from the list as you can remember in any order »

NOM joueur (se) <i>Player's name</i>			Numéro <i>Players's number</i>	
Date de la blessure <i>Date of injury</i>			Nom du médecin <i>Physician's name</i>	
Équipe <i>Team</i>			Équipe adverse <i>Opposition</i>	
compétition			Journée <i>Round</i>	
Heure du coup d'envoi <i>Kick off time</i>			Heure de l'évaluation (sur 24h) <i>Assessment time (24 hour clock)</i>	
Moment de la blessure <i>Time of injury</i>	<input type="checkbox"/> 1 quart temps <i>Quarter 1</i>	<input type="checkbox"/> 2 quart temps <i>Quarter 2</i>	<input type="checkbox"/> 3 quart temps <i>Quarter 3</i>	<input type="checkbox"/> 4 quart temps <i>Quarter 4</i>

Un HIA 1 a t'il été renseigné, et si oui, quel a été le résultat ? (choisir une option) <i>WAs an HIA 1 form completed, and if yes, what was the result? (Select one option)</i>	
OUI	JOUEUR SORTI DU JEU – PLAYER REMOVED
	<input type="checkbox"/> Critère 1 confirmé (pas de HIA1 section 2) / <i>criteria 1 sign or symptom confirmed (no off-field screen needed)</i>
	<input type="checkbox"/> Evaluation HIA au bord du terrain anormale / <i>Off-field HIA screen abnormal</i>
	<input type="checkbox"/> Suspicion clinique en dépit d'un HIA normal / <i>clinical suspicion despite normal off-field HIA screen</i>
	<input type="checkbox"/> Joueur sorti pour une autre blessure / <i>player removed for another injury</i>
	<input type="checkbox"/> Moins de 19 ans – reconnaître et sortir / <i>Under 19 – recognise and remove</i>
	JOUEUR REVENU AU JEU – PLAYER NOT REMOVED
NON	<input type="checkbox"/> joueur revenu au jeu après HIA / <i>player returned after completion of the off-field screen</i>
	<input type="checkbox"/> jugement clinique surpassant un HIA anormal / <i>clinical judgement over-ruled abnormal off-field screen</i>
	<input type="checkbox"/> match terminé - Le joueur pouvait revenir au jeu / <i>game finished – player would have been returned to play</i>
	<input type="checkbox"/> Match terminé – le joueur ne pouvait pas revenir au jeu / <i>game finished – player would have been removed</i>
	<input type="checkbox"/> Symptômes apparus après le match / <i>Symptoms appeared after completion of the game</i>
<input type="checkbox"/> Une évaluation HIA 1 aurait dû être réalisée / <i>HIA 1 off-field screen not completed despite an indication</i>	
<input type="checkbox"/> Observation directe ou par video d'un évènement suspect après le match / <i>suspicious event identified by vidéo or direct observation after the game</i>	
<input type="checkbox"/> Critère 1 identifié, joueur sorti mais HIA 1 non renseigné. Merci d'indiquer le Critère 1: / <i>Criteria 1 sign or symptom identified, and player removed, but off-field screen not completed. Please confirm Criteria 1:</i>	

SECTION 1 : ECHELLE DE SYMPTÔMES – A TRANSMETTRE AU JOUEUR POUR LE REMPLIR

« Merci de lire cette liste de symptômes à voix haute et d'indiquer, le cas échéant si vous les ressentez ou ne les ressentez pas. Ne sont pris en compte que les symptômes que vous pouvez ressentir à l'instant. Indiquez 0 si vous ne les ressentez pas sinon notez leur intensité entre 1(très minime) à 6 (le plus sévère que vous n'avez jamais ressenti) »

“To the player : to read the list of symptoms aloud and identify if you have that symptom or not. Score each symptom, based on how you feel at the time of questioning, from 0 (no symptom at all) to 6 (the most severe you have never experienced) “

			minime		modéré		sévère	
	absent	présent	1	2	3	4	5	6
Mal à la tête - <i>Headaches</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tête lourde – <i>Pressure in head</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal au cou - <i>Neck pain</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées, vomissements – <i>Nausea or vomiting</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue, manque d'énergie – <i>Fatigue, low energy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges - <i>dizziness</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de la vue – <i>blurred vision</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'équilibre – <i>balance problems</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Géné(e) par la lumière – <i>sensitivity to light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Géné(e) par le bruit – <i>sensitivity to noise</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation d'être ralenti – <i>feeling slowed down</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation d'être dans le brouillard – <i>feeling like in a fog</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne me sens pas bien – <i>don't feel right</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai du mal à me concentrer – <i>difficulty concentrating</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai du mal à me souvenir des choses – <i>difficulty remembering</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me sens confus(e) - <i>confusion</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai envie de dormir, somnolent(e) - <i>drowsiness</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai du mal à m'endormir – <i>difficulty falling asleep</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plus émotif(ve) – <i>more emotional</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plus irritable - <i>irritability</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plus triste - <i>sadness</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis plus nerveux(se), anxieux (se) – <i>nervous or anxious</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION 2 : EVALUATION COGNITIVE – Standardized Assessment of Concussion (SAC)									
MEMOIRE IMMEDIATE									
Choisissez l'une de ces 6 listes de 10 mots. Trois d'entre-elles sont disponibles en anglais									
Choisissez l'ordre dans lequel vous allez lire la liste de 10 mots choisie sans le modifier en cours de test									
Ordre de lecture choisi		<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> ←	<input type="checkbox"/> ←	<input type="checkbox"/> ↓ ↓	<input type="checkbox"/> ↑ ↑		
Liste	Listes de 10 mots					Test 1	Test 2	Test 3	
<input type="checkbox"/> A	Sorcière	Chemin	Maison	Objet	Prison				
	Elbow	Apple	Carpet	Saddle	Bubble				
<input type="checkbox"/> B	Oiseau	Leçon	Taxi	Odeur	Police				
	Candle	Paper	Sugar	Sandwich	Wagon				
<input type="checkbox"/> C	Theatre	Cheval	Usine	Soleil	Image				
	Baby	Monkey	Perfume	Sunset	Iron				
<input type="checkbox"/> D	Cheveu	Planete	Chateau	Valise	Poulet				
	Finger	Penny	Blanket	Lemon	Insect				
<input type="checkbox"/> E	Chemise	Jardin	Chanson	Papier	Montagne				
	Jacket	Arrow	Pepper	Cotton	Movie				
<input type="checkbox"/> F	Poisson	Couleur	Chaussure	Oreille	Enfant				
	Dollar	Honey	Mirror	Saddle	Anchor				
<input type="checkbox"/> G	Menton	Monnaie	Rideau	Pêche	Oiseau				
	Lampe	Feuille	Sucre	Viande	Bateau				
<input type="checkbox"/> H	Bebe	Poisson	Parfum	Fumée	Ecran				
	Jambe	Pomme	Tapis	Chaise	Balle				
Score de mémoire immédiate :						/ 30			
Heure à la fin du troisième test :									

ORIENTATION (1 point par réponse correcte)		incorrecte	correcte
Quel mois sommes-nous ? <i>What month is it ?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle est la date aujourd'hui ? <i>What is the date today?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quel jour de la semaine sommes-nous ? <i>What is the day of the week?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En quelle année sommes-nous ? <i>What year is it ?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle heure est-il (à une heure près) ? <i>What time is it right now (within 1 hour)?</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score d'orientation :		/ 5	

CONCENTRATION : CHIFFRES A L'ENVERS (1 point par série réussie)							
série	Test 1		Test 2		Séries alternatives		
	Incorrect	correct	Incorrect	correct			
4-9-3 6-2-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5-2-6 4-1-5	1-4-2 6-5-8	7-8-2 9-2-6
3-8-1-4 3-2-7-9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-7-9-5 4-9-6-8	6-8-3-1 3-4-8-1	4-1-8-3 9-7-2-3
6-2-9-7-1 1-5-2-8-6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4-8-5-2-7 6-1-8-4-3	4-9-1-5-3 6-8-2-5-1	1-7-9-2-6 4-1-7-5-2
7-1-8-4-6-2 5-3-9-1-4-8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8-3-1-9-6-4 7-2-4-8-5-6	3-7-6-5-1-9 9-2-6-5-1-4	2-6-4-8-1-7 8-4-1-9-3-5
CONCENTRATION : MOIS A L'ENVERS (1 point si séquence réussie)							
Dec-Nov-Oct-Sep-Aou-Juil-Juin-Mai-Avr-Mar-Fév-Jan						incorrecte	correcte
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score de concentration (Chiffres + mois à l'envers) :					/ 5		

SECTION 3 : EQUILIBRE, EXAMEN NEUROLOGIQUE ET MEMOIRE DIFFEREE			
EQUILIBRE			
MARCHE EN TANDEM		MBESS	
	Temps		N erreur
Essai 1		Appui bipodal	
Essai 2		Appui tandem	
Essai 3		Appui monopodal	
EXAMEN NEUROLOGIQUE – NEUROLOGICAL SCREEN			
Le joueur peut-il lire à voix haute (par ex la liste des symptômes) et suivre les instructions sans difficulté ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
L'athlète indique-t-il une absence de douleur au cou au repos ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
S'il n'a pas de douleur au cou au repos, l'athlète a-t-il des amplitudes actives cervicales conservées ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
La force et les sensations dans les membres sont-elles normales ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
La mobilisation cervicale passive est-elle sans limitation et indolore ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Sans bouger la tête ni le cou, la poursuite horizontale et verticale peut-elle être réalisée sans diplopie ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Le joueur exécute-t-il la manœuvre doigt-nez normalement ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Le joueur réalise-t-il l'épreuve de la marche en tandem normalement ?			<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

SAC – MEMOIRE DIFFEREE (à réaliser au moins 5 minutes après le test de mémoire immédiate)	
heure :	Nombre de mots retenus (liste de 10 mots) du test de mémoire immédiate : / 10 <i>Number of words from immediate memory test remembered (10 words list)</i>
SECTION 4 : RESULTATS - MODE RESULTS	
Nombre de symptômes présents – <i>symptoms present</i>	/22
Sévérité des symptômes – <i>symptoms severity</i>	/132
Orientation	/5
Mémoire immédiate – <i>immediate memory 10-words list</i>	/30
Concentration (chiffres et mois à l'envers – <i>Digits backwards & months reverse order</i>)	/5
Appui bipodal – <i>double leg stance errors</i>	
Appui tandem – <i>tandem stance errors</i>	
Appui monopodal – <i>single leg stance errors</i>	
Mémoire différée – <i>delayed recall 10-words list</i>	/10
Examen neurologique	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
DONNEES NORMATIVES – NORMATIVE DATA	
<p>Les joueurs doivent être évalués en comparaison de leurs données présaisons. Si les données présaisons ne sont pas disponibles, les résultats suivants sont indicatifs d'une commotion cérébrale – <i>Players with baseline SCAT should be assessed against their own baseline. For players where no baseline is available the following results are indicative of a concussion</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Orientation: score < 4 ou différence de 2 points ou plus par rapport au bilan de présaison Mémoire immédiate : score < 16 ou différence de 1 point par rapport au bilan de présaison Concentration (chiffres et mois à l'envers) : score < 3 ou différence de 1 points ou plus par rapport au bilan de présaison Mémoire différée - : score < 4 ou différence de 1 point ou plus par rapport au bilan de présaison. Marche en tandem impossible en moins de 13 secondes Tests d'équilibre : Tout test dont le nombre d'erreur est supérieur au bilan de présaison ou 1 erreur ou plus pour double appui et/ou 4 erreurs ou plus pour tandem et/ou 6 erreurs ou plus pour simple appui. <p>La présence d'au moins un élément sur le score de symptômes qui n'est pas habituel après un match ou un entraînement de rugby est très évocatrice du diagnostic de commotion cérébrale de même qu'une période d'amnésie antéro ou rétrograde</p>	

SECTION 5 : RESUME CLINIQUE – CLINICAL SUMMARY

Résultats du HIA 2 – HIA 2 Results

- HIA 2 - normal commotion non confirmée
HIA 2 - normal, concussion not confirmed
- HIA 2 - normal mais suspicion clinique pour une commotion
HIA 2 - normal, but clinical suspicion supports a concussion
- HIA 2 - anormal commotion confirmée
HIA 2 - abnormal, concussion confirmed
- HIA 2 - commotion non confirmée ; le jugement clinique surpassant un HIA 2 anormal
HIA 2 – concussion not confirmed; doctor's clinical judgement overruled abnormal HIA 2
- HIA 2 - anormal du fait d'une autre blessure ou d'une maladie
HIA 2 – abnormal due to non-concussive injury or illness

Un HIA 2 ANORMAL est identifié par un score de symptômes anormal, une évaluation cognitive (SAC) anormale, une évaluation de l'équilibre anormale OU une évaluation neurologique anormale
An ABNORMAL HIA 2 is identified by abnormal symptoms, abnormal cognitive assessment (SAC), an abnormal balance assessment OR an abnormal neurological screen

Synthèse diagnostique à ce stade – Diagnosis to date

- COMMOTION CONFIRMÉE – CONCUSSION CONFIRMED.** Merci d'en indiquer les arguments
 - Critère(s) 1, merci de cocher tous les critères 1 observés :
 - Crise Tonique posturale Convulsions Perte de connaissance confirmée
 - Suspicion de perte de connaissance Trouble de l'équilibre / Ataxie Désorientation
 - Clairement sonné Clairement confus Troubles du comportement
 - Troubles oculomoteurs Autre signe ou symptôme de commotion
 - HIA 2 anormal, merci de cocher tous les éléments anormaux du HIA2 :
 - Score de symptômes cognition équilibre évaluation neurologique
 - Autre argument clinique, détaillez :
- COMMOTION NON CONFIRMÉE – CONCUSSION NOT CONFIRMED**

Si le joueur blessé présente des symptômes non habituellement observés après un match ou un entraînement et que votre diagnostic est COMMOTION NON CONFIRMÉE, merci d'en indiquer la raison – if the injured player has symptoms not usually experienced following a rugby match or training and your diagnosis is NOT concussion, please provide an explanation below

La présence du moindre symptôme non habituellement observé après un match ou un entraînement est très en faveur d'une commotion – the presence of any symptom in the symptom list which is not usually experienced following a rugby match or training is a strong indicator of concussion

Score de symptômes

Le score de symptôme est déterminé en comptant le nombre de symptôme rapportés par le patient lui-même. Ces résultats doivent être comparé au score du bilan de présaison. Si aucun bilan de référence n'est disponible, tout symptôme non habituellement ressenti après un match ou un entraînement est suspect de commotion cérébrale.

Mémoire immédiate :

« Je vais tester votre mémoire en vous indiquant une liste de 10 mots. Quand j'aurai fini veuillez me répéter autant de mots que possibles dans n'importe quel ordre ». Pour les essais 2 et 3 : « Je vais vous répéter la même liste, veuillez me répéter l'intégralité de la liste dans n'importe quel ordre ».
« I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said it before ». Pour les essais 2 et 3 : « I am going to repeat the same list again. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before ».

Les mots doivent être énoncé au rythme de 1 par seconde. Chaque mot restitué donne 1 point.

Orientation :

Pathologique si score <4 ou si inférieur au bilan de présaison

Concentration : Chiffres à l'envers

« Je vais vous donner une série de chiffres et lorsque j'aurai terminé, vous me les répérez à l'envers, dans l'ordre inverse où je vous les ai lus. Par exemple si je dis 7-1-9 vous me direz 9-1-7 ».

« I am going to read you a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me backwards, in reverse order of how I read them to you. For example if I say 7-1-9 you would say 9-1-7 »

Chaque série énoncée correctement donne 1 point et fait passer à la ligne du dessous. Si le joueur commet une erreur il faut lui proposer une série alternative sur la même ligne (test 2). Si à ce moment-là c'est un nouvel échec le test s'arrête

Concentration : Mois à l'envers

« Pouvez-vous me donner les mois de l'année à l'envers ? »

« Tell me the months of the year in reverse order. Start with the last month and go backward »

Si le joueur y arrive correctement cela donne 1 point

Marche en tandem :

« Sur une ligne de 3 m de long et 38 mm de large. Veuillez marcher sur la ligne chaque pied au contact de l'autre alternativement (pointe-talon) le plus rapidement possible. Arrivé à l'extrémité, veuillez faire demi-tour et revenir de la même façon. Le démarrage se fait pied derrière la ligne »

« Please walk on the line. Each foot in contact with the other (toe to heel) as quickly as possible. When you reach the end of the line, please turn around and walk back the same way. The start is made with the foot behind the line ».

Sont comptabilisés comme erreur : Sortie de la ligne, Séparation talon-orteil, Appui extérieur (mur ou une personne)

Test d'équilibre (MBESS)

Suivez les instructions pour expliquer au joueur comment se tenir. Démarrer le chronomètre et relevez le nombre d'erreur. Si le joueur perd la position, mettez le chronomètre en pause puis redémarrez-le quand il sera de nouveau en position. Pour cela le joueur dépose ses chaussures, les chevilles sont nues (pantalon relevé)

1. « Tenez-vous les pieds joints puis maintenez la position mains sur les hanches les yeux fermés pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et replacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».

« I am now going to test your balance. Please take your shoes off, roll up your pant. This test consist of three twenty second tests with different stances. The first stance is standing your feet together with your hands on your hips and with your eyes closed. You should try to maintain stability in that position for 20 seconds. I will start timing when you are set and have closed your eyes ».

⇒ Pathologique si > 1 erreur ou > bilan de présaison

2. « Tenez-vous le talon aux orteils avec votre pied non-dominant à l'arrière, le poids étant réparti uniformément sur les 2 pieds. Vous devez tenir cette position mains sur les hanches pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et replacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».

Now stand heel-to-toe your non dominant foot in back. Your weight should be evenly distributed across both feet. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed ».

⇒ Pathologique si > 4 erreurs ou si > bilan de présaison

3. « Tenez-vous sur votre pied non dominant en tenant l'autre jambe en l'air (flexion de hanche à 30° et du genou à 45°). Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et replacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».

« If you were to kick a ball, which foot would you use ? (this will be the dominant foot). Now stand on your non-dominant foot. The dominant leg should be held on approximately 30° of hip flexion and 45° of knee flexion. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your



Evaluation des blessures à la tête - 2 (à compléter dans les 3 heures suivant l'évènement traumatique)

HIA2

eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes »

⇒ Pathologique si > 6 erreurs ou > bilan de présaison

Sont comptabilisé comme perte d'équilibre :

Décollement de la main des crête iliaques, Ouverture des yeux, Pas/chute, Soulèvement de l'avant pied ou du talon, Pas de retour en moins de 5 secondes à la position de départ.

Manœuvre doigt-nez

Demandez au joueur de s'asseoir sur une chaise, les yeux ouverts et le bras (droit ou gauche) tendu (épaule en antepulsion à 90°, coude et index tendu vers l'avant).

« Quand je vous donne le signal de départ faites 5 répétition successive du doigt au nez en utilisant votre index : de la pointe du nez jusqu'à la position de départ, le plus rapidement possible ».

« I am going to test your coordination now. Please sit confortably on the chair with your eyes open and your arm (either right or left) outstrect (shoulder flexed to 90° and elbow and finger extended). When i give a start signal, i would like you to perform five successive finger-to-nose repetitions using your index finger to touch the tip of the nose as quickly and as accuately as possible ».

Le test est négatif si le joueur n'arrive pas à faire 5 répétitions correctes en 5 secondes.

Mémoire différée :

« Pouvez-vous me donner les 10 mots que je vous ai demandé au départ ? Peu importe l'ordre.

« Do you remeber that list of words i read a few times earlier ? Tell me as many words from the list as you can remember in any order »

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

NOM joueur (se) <i>Player's name</i>		Age <i>Players's âge</i>	
Poste au moment de la blessure <i>Playing position at time of injury</i>	Si remplaçant, numéro (1-23): <i>If 15-a-side, playing number (1-23)?</i>	Année début rugby prof.: <i>Year commenced prof. rugby:</i>	
Rencontre concernée	Date de la rencontre		
Taille <i>Player's height</i>	Poids : <i>Player's weight:</i>	Année début rugby: <i>Year began playing rugby:</i>	
N commotions dans les 12 derniers mois ? <i>Number diagnosed concussions in past 12 months?</i>	<input type="checkbox"/> ne sais pas <i>Don't know</i>	Nombre de commotions sur toute la carrière? <i>Number of career concussions?</i>	<input type="checkbox"/> ne sais pas <i>Don't know</i>
Nom du médecin : <i>Physician's name :</i>	Date du HIA3: <i>Assessment date :</i>	Heure (sur 24h) : <i>Assessment time (24 h clock) :</i>	
Motif du HIA 3 ? <i>Reason for HIA 3?</i>	<input type="checkbox"/> suivi HIA 1 et/ou HIA 2 <i>Follow-up of HIA 1 and/or HIA 2</i>	<input type="checkbox"/> Symptômes apparus après le match <i>Player developed symptoms day(s) following game</i>	<input type="checkbox"/> demandé après revue vidéo <i>Requested following video review</i>

Avez-vous déjà présenté une commotion cérébrale dont la récupération a duré plus de 3 semaines ? <i>Have you ever had a concussion with long recovery (> 3 weeks)?</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A la suite d'une commotion, avez-vous remarqué des changements dans votre état psychologique (humeur, etc.) <i>Have you noticed any changes in your psychological state following a concussion?</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous remarqué une vulnérabilité récente aux commotions cérébrales ? <i>(La commotion cérébrale survient pour des impacts de plus en plus faible) Did you notice a recent vulnerability to concussion? (Concussion occurs at lower and lower impact levels)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<p style="text-align: center;">Antécédents de commotion cérébrale : (JJ/MM/AAAA)</p>	Commotion 1 :	Commotion 6 :
	Commotion 2 :	Commotion 7 :
	Commotion 3 :	Commotion 8 :
	Commotion 4 :	Commotion 9 :
	Commotion 5 :	Commotion 10 :

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

SECTION 1 : RÉSUMÉ DES HIA1 ET HIA2 – SUMMARY OF HIA 1 AND HIA 2	
Un HIA 1 a-t'il été renseigné, et si oui, quel a été le résultat ? (choisir une option) WAs on HIA 1 form completed, and if yes, what was the result? (Select one option)	Un HIA 2 a-t'il été renseigné, et si oui, quel a été le diagnostic à son terme ? (choisir une option) WAs on HIA 2 form completed, and if yes, what was the clinical diagnosis at that time? (Select one option)
<p>OUI</p> <p>JOUEUR SORTI DU JEU – PLAYER REMOVED</p> <p><input type="checkbox"/> Critère 1 confirmé (pas de HIA1 section 2) / criteria 1 confirmed (no off-field screen needed)</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluation HIA au bord du terrain anormale / Off-field HIA screen abnormal</p> <p><input type="checkbox"/> Suspicion clinique en dépit d'un HIA normal / clinical suspicion despite normal off-field HIA screen</p> <p><input type="checkbox"/> Joueur sorti pour une autre blessure / player removed for another injury</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 19 ans – reconnaître et sortir / Under 19 – recognise and remove</p> <p>JOUEUR REVENU AU JEU – PLAYER NOT REMOVED</p> <p><input type="checkbox"/> joueur revenu au jeu après HIA / player returned after completion of the off-field screen</p> <p><input type="checkbox"/> jugement clinique surpassant un HIA anormal / clinical judgement over-ruled abnormal off-field screen</p> <p><input type="checkbox"/> match terminé. Le joueur pouvait revenir au jeu / game finished. Player would have been RTP</p> <p><input type="checkbox"/> Match terminé. le joueur ne pouvait pas revenir au jeu / game finished. Player would have been removed</p> <p>NON</p> <p><input type="checkbox"/> Symptômes apparus après le match / Symptoms appeared after completion of the game</p> <p><input type="checkbox"/> Une évaluation HIA 1 aurait dû être réalisée / HIA 1 off-field screen not completed despite an indication</p> <p><input type="checkbox"/> Observation directe ou par video d'un évènement suspect après le match / suspicious event identified by video or direct observation after the game</p> <p><input type="checkbox"/> Critère 1 identifié, joueur sorti mais HIA 1 non renseigné. Merci d'indiquer le Critère 1: Criteria 1 sign or symptom identified, and player removed, but off-field screen not completed. Please confirm Criteria 1: _____</p>	<p>OUI</p> <p><input type="checkbox"/> HIA 2 - normal commotion non confirmée HIA 2 - normal, concussion not confirmed</p> <p><input type="checkbox"/> HIA 2 - normal mais suspicion clinique pour une commotion HIA 2 - normal, but clinical suspicion supports a concussion</p> <p><input type="checkbox"/> HIA 2 - anormal commotion confirmée HIA 2 - abnormal, concussion confirmed</p> <p><input type="checkbox"/> HIA 2 - commotion non confirmée ; le jugement clinique surpassant un HIA 2 anormal HIA 2 - concussion not confirmed; doctor's clinical judgement overruled abnormal HIA 2</p> <p><input type="checkbox"/> HIA 2 - anormal du fait d'une autre blessure ou d'une maladie HIA 2 - abnormal due to non-concussive injury or illness</p> <p>NON</p> <p><input type="checkbox"/> Symptômes apparus plus de 3 heures après l'évènement traumatique Symptoms appeared more than 3 hours after injury</p> <p><input type="checkbox"/> Le HIA 2 aurait dû être réalisé HIA 2 off-field screen not completed despite an indication</p> <p><input type="checkbox"/> évènement suspect identifié directement ou par vidéo les jours suivant le match Suspicious event identified by video or direct observation after the matchday</p>

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

SECTION 2 : DETAILS DE L'ÉVENEMENT – INCIDENT DETAILS			
Y a-t-il un fait de match ou d'entraînement identifié responsable de la mise en œuvre du processus HIA après le match ou l'entraînement, au stade du HIA2 ou HIA3 ? <i>Was there a specific game or training incident that cause the player to enter the HIA process after the game or training at the time of HIA 2 or HIA 3?</i>		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> non applicable <i>not relevant</i>	
S'il s'agit d'un événement en match, à quel moment est-il survenu ? <i>If a match injury was responsible in what quarter of the match did this incident occur?</i>		<input type="checkbox"/> 1 quart <input type="checkbox"/> 2 quart <input type="checkbox"/> 3 quart <input type="checkbox"/> 4 quart	
Incident de jeu - <i>Game event :</i>	Collisions avec - <i>collision with :</i>	Contact :	Technique du joueur - <i>Player technique :</i>
<input type="checkbox"/> plaqueur <i>Tackling</i>	<input type="checkbox"/> Adversaire <i>Opponent</i>	<input type="checkbox"/> tête-tête <i>Head with head</i>	<input type="checkbox"/> Technique correcte <i>Correct technique</i>
<input type="checkbox"/> plaqué <i>Being tackled</i>	<input type="checkbox"/> Co-équipier <i>Co-player</i>	<input type="checkbox"/> Tête-épaule <i>Head with shoulder</i>	<input type="checkbox"/> Position de la tête incorrecte <i>Incorrect head position</i>
<input type="checkbox"/> Ruck / Maul	<input type="checkbox"/> Sol <i>Ground</i>	<input type="checkbox"/> Tête-membre sup. <i>Head with upper limb</i>	<input type="checkbox"/> Autre technique incorrecte <i>Other Incorrect technique</i>
<input type="checkbox"/> Mêlée / Scrum	<input type="checkbox"/> Inconnu <i>Unknown</i>	<input type="checkbox"/> Tête-hanche/genou <i>Head with knee or hip</i>	<input type="checkbox"/> Inconnu <i>Unknown</i>
<input type="checkbox"/> Collision accidentelle <i>Accidental collision</i>	<input type="checkbox"/> Autre <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Tête-pied/membre inf. <i>Head with foot/lower leg</i>	<input type="checkbox"/> Non applicable <i>Not applicable</i>
<input type="checkbox"/> Inconnu <i>Unknown</i>		<input type="checkbox"/> Tête-sol <i>Head with ground</i>	<input type="checkbox"/> Autre <i>Other</i>
<input type="checkbox"/> Autre <i>Other</i>		<input type="checkbox"/> Transmission indirecte à la tête <i>Indirect transmission of force to head</i>	Jeu dangereux <i>Foul play</i>
		<input type="checkbox"/> Inconnu <i>Unknown</i>	<input type="checkbox"/> Plaqueur sanctionné <i>Sanction given to tackler</i>
		<input type="checkbox"/> Autre <i>Other</i>	<input type="checkbox"/> Porteur de balle sanctionné <i>Sanction given to ball carrier</i>

SECTION 3 : ÉVALUATION COGNITIVE - COGNITIVE ASSESSMENT – Standardized Assessment of Concussion (SAC)		
ORIENTATION (1 point par réponse correcte – 1 point for each correct answer)	incorrecte	correcte
Quel mois sommes-nous ? <i>What month is it ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle est la date aujourd'hui ? <i>What is the date today?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quel jour de la semaine sommes-nous ? <i>What is the day of the week?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En quelle année sommes-nous ? <i>What year is it ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quelle heure est-il (à une heure près) ? <i>What time is it right now (within 1 hour)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Score d'orientation :	/ 5	

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

SECTION 3 (suite *continued*) : EVALUATION COGNITIVE – Standardized Assessment of Concussion (SAC)

MEMOIRE IMMEDIATE IMMEDIATE MEMORY

Choisissez l'une de ces 6 listes de 10 mots. Trois d'entre-elles sont disponibles en anglais. Choisissez l'ordre dans lequel vous allez lire la liste de 10 mots choisie sans le modifier en cours de test

Ordre de lecture choisi	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/> ↗	<input type="checkbox"/> ↘	<input type="checkbox"/> ↖	<input type="checkbox"/> ↙	<input type="checkbox"/> ↓↓	<input type="checkbox"/> ↑↑	
Liste	Listes de 10 mots Alternative 10-word lists					Test 1	Test 2	Test 3
<input type="checkbox"/> A	Sorcière - Elbow Oiseau - Candle	Chemin - Apple Leçon - Paper	Maison - Carpet Taxi - Sugar	Objet - Saddle Odeur - Sandwich	Prison - Bubble Police - Wagon			
<input type="checkbox"/> B	Theatre - Baby Cheveu - Finger	Cheval - Monkey Planete - Penny	Usine - Perfume Chateau - Blanket	Soleil - Sunset Valise - Lemon	Image - Iron Poulet - Insect			
<input type="checkbox"/> C	Chemise - Jacket Poisson - Dollar	Jardin - Arrow Couleur - Honey	Chanson - Pepper Chaussure - Mirror	Papier - Cotton Oreille - Saddle	Montagne - Movie Enfant - Anchor			
<input type="checkbox"/> D	Menton Lampe	Monnaie Feuille	Rideau Sucre	Pêche Viande	Oiseau Bateau			
<input type="checkbox"/> E	Bebe Jambe	Poisson Pomme	Parfum Tapis	Fumée Chaise	Ecran Balle			
Score de mémoire immédiate <i>Immediate memory score</i> :						/ 30		
Heure à la fin du troisième test <i>Time that last trial was completed</i> :								

CONCENTRATION : CHIFFRES A L'ENVERS - DIGITS BACKWARDS (1 point par série réussie - 1 point for each correct answer)

série	Test 1		Test 2		Séries alternatives Alternative digit lists		
	Incorrect	correct	Incorrect	correct			
4-9-3 (6-2-9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5-2-6 (4-1-5)	1-4-2 (6-5-8)	7-8-2 (9-2-6)
3-8-1-4 (3-2-7-9)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-7-9-5 (4-9-6-8)	6-8-3-1 (3-4-8-1)	4-1-8-3 (9-7-2-3)
6-2-9-7-1 (1-5-2-8-6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4-8-5-2-7 (6-1-8-4-3)	4-9-1-5-3 (6-8-2-5-1)	1-7-9-2-6 (4-1-7-5-2)
7-1-8-4-6-2 (5-3-9-1-4-8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8-3-1-9-6-4 (7-2-4-8-5-6)	3-7-6-5-1-9 (9-2-6-5-1-4)	2-6-4-8-1-7 (8-4-1-9-3-5)

CONCENTRATION : MOIS A L'ENVERS – MONTHS IN REVERSE ORDER (1 point si séquence réussie – 1 point for entire correct sequence)

Dec-Nov-Oct-Sep-Aou-Juil-Juin-Mai-Avr-Mar-Fév-Jan	incorrecte	correcte
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Score de concentration – *Concentration score* (Chiffres + mois à l'envers) : / 5

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

SECTION 4 : EVALUATION DES SYMPTOMES - Score de symptômes – SYMPTOM ASSESSMENT - Symptom Checklist																							
A TRANSMETTRE AU JOUEUR POUR LE LIRE – HAND TO PLAYER TO READ																							
Au joueur : depuis le coup d'envoi jusqu'à maintenant : - To the player : From kick-off time until now:																							
COMBIEN ? HOW MANY ?		QUELLE INTENSITE ? HOW MUCH ?						QUAND ? WHEN ?			COMBIEN DE TEMPS ? HOW LONG ?					TOUJOURS PRESENT ? STILL PRESENT ?							
Identifiez tous les symptômes inhabituels pour le rugby que vous avez présenté depuis la blessure ou le match <i>Identify any symptom you have experienced since the injury or following the match which is not usually noted with rugby</i>		Notez l'intensité maximale de chaque symptôme <i>Identify the maximum intensity of each symptom</i>						Notez le moment où chaque symptôme a commencé <i>Identify when you started to feel each symptom identified</i>			Notez combien de temps chaque symptôme a duré <i>Identify how long each of these symptoms lasted</i>					Notez l'intensité de chaque symptôme inhabituel qui est toujours présent <i>Confirm the intensity of any unusual symptom that is still present</i>							
																						minime	
NON	OUI	1	2	3	4	5	6	A*	B**	C***	0-15 min	15 min – 1 heure	1 heure – 1ère nuit	1ère nuit – 2ème nuit	Après la 2ème nuit	0	1	2	3	4	5	6	
Mal à la tête (P) <i>Headaches</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tête lourde (P) <i>Pressure in head</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mal au cou (P) <i>Neck pain</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées, vomissements (P) <i>Nausea or vomiting</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue, faible énergie (P) <i>Fatigue, low energy</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vertiges (V-O) <i>dizziness</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de la vue (V-O) <i>blurred vision</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'équilibre (V-O) <i>balance problems</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gêné(e) par la lumière (V-O) <i>sensitivity to light</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gêné(e) par le bruit (V-O) <i>sensitivity to noise</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation d'être ralenti (C) <i>feeling slowed down</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le brouillard (C) <i>feeling like in a fog</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

COMBIEN ? HOW MANY ? Identifiez tous les symptômes inhabituels pour le rugby que vous avez présenté depuis la blessure ou le match <i>Identify any symptom you have experienced since the injury or following the match which is not usually noted with rugby</i>	QUELLE INTENSITE ? HOW MUCH ? Notez l'intensité maximale de chaque symptôme <i>Identify the maximum intensity of each symptom</i>						QUAND ? WHEN ? Notez le moment où chaque symptôme a commencé <i>Identify when you started to feel each symptom identified</i>			COMBIEN DE TEMPS ? HOW LONG ? Notez combien de temps chaque symptôme a duré <i>Identify how long each of these symptoms lasted</i>					TOUJOURS PRESENT ? STILL PRESENT ? Notez l'intensité de chaque symptôme inhabituel qui est toujours présent <i>Confirm the intensity of any unusual symptom that is still present</i>								
	NON	OUI	minime		modéré		sévère		A*	B**	C***	0-15 min	15 min – 1 heure	1 heure – 1ère nuit	1ère nuit – 2ème nuit	Après la 2ème nuit	minime		modéré		sévère		
			1	2	3	4	5	6									0	1	2	3	4	5	6
Je ne me sens pas bien (C) <i>don't feel right</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du mal à me concentrer (C) <i>difficulty concentrating</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du mal à me souvenir (C) <i>difficulty remembering</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confus(e) (C) <i>confusion</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnolent(e) (C) <i>drowsiness</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du mal à m'endormir (Psy) <i>difficulty falling asleep</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plus émotif(ve) (Psy) <i>more emotional</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritabilité (Psy) <i>irritability</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tristesse (Psy) <i>sadness</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nerveux(se), anxieux(e) (Psy) <i>nervous or anxious</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Groupes symptomatiques : P : Physique – V-O : Oculo-vestibulaire – C : cognitif – Psy : Psychologique

A* : sur le terrain - *On the pitch*

B** : post-match le même jour – *Post-match, same day*

C*** : post-match, jours suivants – *Post-match, days after*

AMNESIE ANTEROGRADE ?

(amnésie après la blessure – *amnesia after the injury*)

NON OUI Durée : min

AMNESIE RETROGRADE ?

(amnésie avant la blessure – *amnesia before the injury*)

NON OUI Durée : min

SECTION 5 : EQUILIBRE, COORDINATION ET MARCHÉ – BALANCE, COORDINATION AND GAIT ASSESSMENT

EQUILIBRE – BALANCE EXAMINATION

MARCHE EN TANDEM		MBESS	
	Temps		N erreur
Essai 1		Appui bipodal	
Essai 2		Appui tandem	
Essai 3		Appui monopodal	

EXAMEN NEUROLOGIQUE – NEUROLOGICAL SCREEN	non	oui
Le joueur peut-il lire à voix haute (par ex la liste des symptômes) et suivre les instructions sans difficulté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'athlète indique-t-il une absence de douleur au cou au repos ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
S'il n'a pas de douleur au cou au repos, l'athlète a-t-il des amplitudes actives cervicales conservées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La force et les sensations dans les membres sont-elles normales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La mobilisation cervicale passive est-elle sans limitation et indolore ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans bouger la tête ni le cou, la poursuite horizontale et verticale peut-elle être réalisée sans diplopie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le joueur exécute-t-il la manœuvre doigt-nez normalement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le joueur réalise-t-il l'épreuve de la marche en tandem normalement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SAC – MEMOIRE DIFFEREE – DELAYED RECALL

(à réaliser au moins 5 minutes après le test de mémoire immédiate – *Must be asked at least 5 minutes after Immediate Memory test*)

heure :	Nombre de mots retenus (liste de 10 mots) du test de mémoire immédiate :	/ 10
---------	--	------

SECTION 6 : RESULTATS - MODE RESULTS	
Nombre de symptômes présents – <i>symptoms present</i>	/22
Sévérité des symptômes – <i>symptoms severity</i>	/132
Orientation	/5
Mémoire immédiate – <i>immediate memory 10-words list</i>	/30
Concentration (chiffres et mois à l'envers – <i>Digits backwards & months reverse order</i>)	/5
Appui bipodal – <i>double leg stance errors</i>	
Appui tandem – <i>tandem stance errors</i>	
Appui monopodal – <i>single leg stance errors</i>	
Mémoire différée - <i>delayed recall 10-words list</i>	/10
Examen neurologique	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal
DONNEES NORMATIVES Les joueurs doivent être évalués en comparaison de leurs données présaisons. Si les données présaisons ne sont pas disponibles, les résultats suivants sont indicatifs d'une commotion cérébrale <ol style="list-style-type: none"> Orientation : score < 4 ou différence de 2 points ou plus par rapport au bilan de pré-saison Mémoire immédiate : score < 16 ou différence de 1 point par rapport au bilan de pré-saison Concentration (chiffres et mois à l'envers) : score < 3 ou différence de 1 points ou plus par rapport au bilan de pré-saison Mémoire différée - : score < 4 ou différence de 1 point ou plus par rapport au bilan de pré-saison. Marche en tandem impossible en moins de 13 secondes Tests d'équilibre : Tout test dont le nombre d'erreur est supérieur au bilan de pré-saison ou 1 erreur ou plus pour double appui et/ou 4 erreurs ou plus pour tandem et/ou 6 erreurs ou plus pour simple appui. La présence d'au moins un élément sur le score de symptômes qui n'est pas habituel après un match ou un entraînement de rugby est très évocatrice du diagnostic de commotion cérébrale de même qu'une période d'amnésie antéro ou rétrograde	

SECTION 7 : EVALUATION COGNITIVE COMPLEMENTAIRE -(si réalisée)	
Evaluation cognitive informatisée réalisée : <input type="checkbox"/> Cogsport <input type="checkbox"/> Headminder <input type="checkbox"/> Impact <input type="checkbox"/> autre - <i>Other</i> :	
<i>Computer neurocognitive system used</i>	
Quel est le résultat de cette évaluation cognitive informatisée ? <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/> non utilisée – <i>not used</i> <i>What was the result of this computer neurocognitive test ?</i>	
TMT & CODE	<input type="checkbox"/> TMT normal <input type="checkbox"/> TMT anormal <input type="checkbox"/> TMT non réalisé <input type="checkbox"/> CODE normal <input type="checkbox"/> CODE anormal <input type="checkbox"/> CODE non réalisé

SECTION 8 : RÉSULTAT DU HIA 3 – RESULT OF HIA 3

HIA 3 Result:

- HIA 3 - normal
- HIA 3 - normal mais suspicion clinique pour une commotion
HIA 3 - normal, but clinical suspicion supports a concussion
- HIA 3 - anormal commotion confirmée
HIA 3 - abnormal, concussion confirmed
- HIA 3 - commotion non confirmée ; le jugement clinique surpassant un HIA 3 anormal
HIA 3 – concussion not confirmed; doctor’s clinical judgement overruled abnormal HIA 3
- HIA 3 - anormal du fait d’une autre blessure ou d’une maladie
HIA 3 – abnormal due to non-concussive injury or illness

Un HIA 3 ANORMAL est identifié par un score de symptômes anormal, une évaluation cognitive (SAC et/ou évaluation cognitive complémentaire) anormale, une évaluation de l'équilibre anormale OU une évaluation neurologique anormale

An ABNORMAL HIA 3 is identified by abnormal symptoms, abnormal cognitive assessment (SAC and/or computer assessment), an abnormal balance assessment OR an abnormal neurological screen

SECTION 9 : SYNTHÈSE DES RESULTATS – OVERALL RESULT

Une commotion a-t-elle été identifiée à l'une des étapes du processus HIA ? - Was a concussion identified at any stage during the HIA Process?

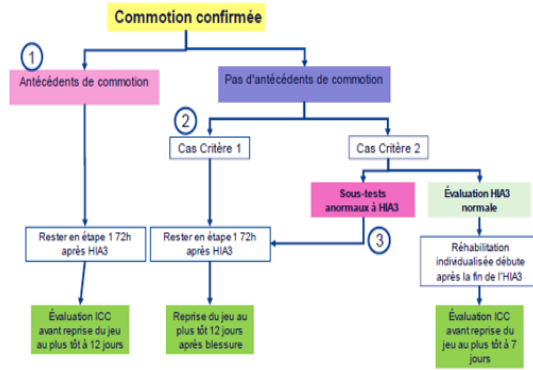
NON	Raison	<input type="checkbox"/> Pas de critère 1, HIA 2 normal et HIA 3 normal
OUI	Raison Plusieurs options possibles	<input type="checkbox"/> Critère 1 identifié
		<input type="checkbox"/> HIA 2 anormal
		<input type="checkbox"/> HIA 3 anormal
		<input type="checkbox"/> Suspicion clinique à l'une des étapes en dépit de HIA 1, 2 et 3 normaux

SECTION 10 : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

- Il ne s'agit pas d'une commotion cérébrale. Le joueur (la joueuse) ne présente dès aujourd'hui aucune contre-indication d'ordre neurologique à la reprise de l'exposition au contact (entraînement avec contact et entraînement avec contact et rugby en compétition)
- Il s'agit d'une commotion cérébrale. Aujourd'hui le bilan HIA 3 est normal. Le patient est asymptomatique et les tests neurologiques sont normaux. Cependant, le patient a des antécédents significatifs de commotion cérébrale *. Le rugby en compétition pourra être repris à partir de J12 post commotion. J0 étant la date de la commotion.
- Il s'agit d'une commotion cérébrale. Aujourd'hui le bilan HIA 3 est normal. Le patient est asymptomatique et les tests neurologiques sont normaux. Le joueur n'a aucun antécédent significatif de commotion * et il a présenté un critère 1. Le rugby en compétition pourra être repris à partir de J12 post commotion. J0 étant la date de la commotion.
- Il s'agit d'une commotion cérébrale. Aujourd'hui le bilan HIA 3 est normal. Le patient est asymptomatique et les tests neurologiques sont normaux. Le patient n'a pas d'antécédent significatif de commotion * et il a présenté un critère 2. La commotion a été diagnostiquée sur le test HIA 1 et/ou HIA 2. Le rugby pourra être repris à partir de J7 post commotion. J0 étant la date de la commotion.
- Il s'agit d'une commotion cérébrale. Aujourd'hui le résultat du test HIA3 est anormal. Le patient devra être revu en consultation à partir du moment où il aura atteint le palier 4 du processus de retour au jeu.
Date de la prochaine consultation _____

*La définition des antécédents de commotion cérébrale est présentée dans le schéma ci-dessous

Résumé de la réhabilitation individualisée



*** Définition des antécédents de commotion :**

1. Commotion cérébrale au cours des 3 derniers mois
2. Trois commotions cérébrales ou plus au cours des 12 derniers mois
3. Cinq commotions cérébrales ou plus au cours de la carrière sportive
4. Seuil d'impact réduit noté*
5. Toute commotion antérieure compliquée par des problèmes psychologiques
6. Commotion antérieure avec rétablissement prolongé (>21 jours)

*Le seuil d'impact réduit décrit la situation suivante : le médecin de l'équipe, le joueur ou l'ICC estime que lors de commotions antérieures, le joueur a subi une commotion à la suite d'impacts où une commotion n'était pas censée se produire.

Score de symptômes

Le score de symptôme est déterminé en comptant le nombre de symptôme rapportés par le patient lui-même. Ces résultats doivent être comparé au score du bilan de pré-saison. Si aucun bilan de référence n'est disponible, tout symptôme non habituellement ressenti après un match ou un entraînement est suspect de commotion cérébrale.

Mémoire immédiate :

« Je vais tester votre mémoire en vous indiquant une liste de 10 mots. Quand j'aurais fini veuillez me répéter autant de mots que possibles dans n'importe quel ordre ». Pour les essais 2 et 3 : « Je vais vous répéter la même liste, veuillez me répéter l'intégralité de la liste dans n'importe quel ordre ».

« I am going to test your memory. I will read you a list of words and when I am done, repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said it before ». Pour les essais 2 et 3 : « I am going to repeat the same list gain. Repeat back as many words as you can remember in any order, even if you said the word before ».

Les mots doivent être énoncé au rythme de 1 par seconde. Chaque mot restitué donne 1 point.

Orientation :

Pathologique si score <4 ou si inférieur au bilan de pré-saison.

Concentration : Chiffres à l'envers

« Je vais vous donner une série de chiffres et lorsque j'aurai terminé, vous me les répérez à l'envers, dans l'ordre inverse où je vous les ai lus. Par exemple si je dis 7-1-9 vous me direz 9-1-7 ».

« I am going to read you a string of numbers and when I am done, you repeat them back to me backwards, in reverse order of how I read them to you. For example if I say 7-1-9 you would say 9-1-7 »

Chaque série énoncée correctement donne 1 point et fait passer à la ligne du dessous. Si le joueur commet une erreur il faut lui proposer une série alternative sur la même ligne (test 2). Si à ce moment-là c'est un nouvel échec le test s'arrête

Concentration : Mois à l'envers

« Pouvez-vous me donner les mois de l'année à l'envers ? »

« Tell me the months of the year in reverse order. Start with the last month and go backward »

Si le joueur y arrive correctement cela donne 1 point

Marche en tandem :

« Sur une ligne de 3 m de long et 38 mm de large. Veuillez marcher sur la ligne chaque pied au contact de l'autre alternativement (pointe-talon) le plus rapidement possible. Arrivé à l'extrémité, veuillez faire demi-tour et revenir de la même façon. Le démarrage se fait pied derrière la ligne »

« Please walk on the line. Each foot in contact with the other (toe to heel) as quickly as possible. When you reach the end of the line, please turn around and walk back the same way. The start is made with the foot behind the line ».

Sont comptabilisés comme erreur : Sortie de la ligne, Séparation talon-orteil, Appuie extérieur (mur ou une personne)

Test d'équilibre (MBESS)

Suivez les instructions pour expliquer au joueur comment se tenir. Démarrer le chronomètre et relevez le nombre d'erreur. Si le joueur perd la position, mettez le chronomètre en pause puis redémarrez-le quand il sera de nouveau en position. Pour cela le joueur dépose ses chaussures, les chevilles sont nues (pantalon relevé)

1. « Tenez-vous les pieds joints puis maintenez la position mains sur les hanches les yeux fermés pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et replacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».

« I am now going to test your balance. Please take your shoes off, roll up your pant. This test consist of three twenty second tests with different stances. The first stance is standing your feet together with your hands on your hips and with your eyes closed. You should try to maintain stability in that position for 20 seconds. I will start timing when you are set and have closed your eyes ».

⇒ Pathologique si > 1 erreur ou > bilan de pré-saison

2. « Tenez-vous le talon aux orteils avec votre pied non-dominant à l'arrière, le poids étant réparti uniformément sur les 2 pieds. Vous devez tenir cette position mains sur les hanches pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et replacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».

Now stand heel-to-toe your non dominant foot in back. Your weight should be evenly distributed across both feet. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed ».

⇒ Pathologique si > 4 erreurs ou si > bilan de pré-saison

3. « Tenez-vous sur votre pied non dominant en tenant l'autre jambe en l'air (flexion de hanche à 30° et du genou à 45°). Je vais compter le nombre de fois où vous perdez l'équilibre. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux et replacez-vous. Je commence à chronométrer quand vous êtes prêt et que vous fermez les yeux ».

« If you were to kick a ball, which foot would you use? (this will be the dominant foot). Now stand on your non-dominant foot. The dominant leg should be held on approximately 30° of hip flexion and 45° of knee flexion. Again, you should try to maintain stability for 20 seconds with your hands on your hips and your eyes closed. I will be counting the number of times you move out of this position. If you stumble out of this position, open your eyes and return to the start position and continue balancing. I will start timing when you are set and have closed your eyes »

⇒ Pathologique si > 6 erreurs ou > bilan de pré-saison

Sont comptabilisé comme perte d'équilibre :

Décollement de la main des crête iliaques, Ouverture des yeux, Pas/chute, Soulèvement de l'avant pied ou du talon, Pas de retour en moins de 5 secondes à la position de départ.

Evaluation des blessures à la tête – Formulaire 3

(à compléter après deux nuits de repos – incluant la nuit du match)

HIA3

Manœuvre doigt-nez

Demandez au joueur de s'asseoir sur une chaise, les yeux ouverts et le bras (droit ou gauche) tendu (épaule en antepulsion à 90°, coude et index tendu vers l'avant).

« Quand je vous donne le signal de départ faites 5 répétition successive du doigt au nez en utilisant votre index : de la pointe du nez jusqu'à la position de départ, le plus rapidement possible ».

« I am going to test your coordination now. Please sit confortably on the chair with your eyes open and your arm (either right or left) outstrecht (shoulder flexed to 90° and elbow and finger extended). When I give a start signal, I would like you to perform five successive finger-to-nose repetitions using your index finger to touch the tip of the nose as quickly and as accurately as possible ».

Le test est négatif si le joueur n'arrive pas à faire 5 répétitions correctes en 5 secondes.

Mémoire différée :

« Pouvez-vous me donner les 10 mots que je vous ai demandé au départ ? Peu importe l'ordre.

« Do you remember that list of words is read a few times earlier? Tell me as many words from the list as you can remember in any order »

- Les formulaires HIA d'évaluation en anglais sont disponibles sur le site internet de la LNR dans la rubrique « médical » <http://www.lnr.fr/ligue-nationale-rugby/documentation>
- Formations à la prise en charge de la Commotion cérébrale en ligne :
 - **Gestion de la Commotion cérébrale pour le grand public :**
<https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/gestion-de-la-commotion-cerebrale-pour-le-grand-public/>
 - **Protocoles médicaux - Personnel médical du jour de match :**
<https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/protocoles-medicaux-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match/>
 - **Gestion des commotions - Personnel médical de jour de match d'élite :**
<https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/gestion-de-la-commotion-cerebrale-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match-de-l-elite/>
 - **Soins immédiats dans le rugby – Niveau 1 :** <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/les-soins-immediats-au-rugby/>



ANNEXE 7 – Formulaire de consentement - Etude World Rugby / Programme de surveillance des commotions cérébrales lors des rencontres de rugby professionnel



WORLD RUGBY *Putting Players First*

WORLD RUGBY. Protocole d'Évaluation de blessure à la tête

Annexe 7 - Consentement du Joueur et Explications

Veillez parapher toutes les cases

Veillez parapher :

- | | |
|--|---|
| 1. Je confirme que j'ai lu et compris les informations contenues dans la fiche d'Information du joueur pour l'Étude sur l'Évaluation de blessure à la tête en ce qui concerne le traitement de mes informations personnelles par World Rugby. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 2. Je donne mon consentement à World Rugby pour traiter mes informations personnelles à des fins de recherche dans le cadre du processus d'Évaluation de blessure à la tête de World Rugby. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 3. Je comprends que World Rugby peut traiter des informations me concernant qui sont considérées comme des informations personnelles sensibles et je consens à ce traitement. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 4. Je consens à ce que World Rugby traite mes informations afin de les dépersonnaliser à des fins de recherche ultérieure. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 5. Je reconnais que mes informations personnelles peuvent être transférées vers des pays situés en dehors de l'Espace économique européen (EEE) qui peuvent ne pas avoir des niveaux de protection des données équivalents à ceux disponibles au sein de l'EEE. Je comprends que des garanties appropriées sont en place en ce qui concerne un tel transfert de mes informations personnelles. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 6. Je comprends que ma participation à l'étude est volontaire et que je suis libre de retirer mon consentement à l'utilisation de mes informations personnelles à tout moment en contactant World Rugby sans donner de raison, sans que mes soins médicaux ou mes droits légaux soient affectés. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 7. Je comprends que toutes les informations que je fournis concernant mes blessures et mon entraînement seront traitées de manière strictement confidentielle. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |
| 8. J'accepte de participer à l'étude ci-dessus. | <input style="width: 60px; height: 30px;" type="checkbox"/> |

Nom du participant
[MAJUSCULES]

Date

Signature

Nom de la personne chargée d'obtenir le consentement
[MAJUSCULES]

Date

Signature

Consent form date of issue: [2017] Consent form version number: Version 1.2



Annexe 7 - Consentement du Joueur et Explications

Cher(e) Joueur(euse)

La santé et la sécurité des joueurs sont une priorité absolue pour World Rugby.

Les blessures à la tête sont un problème important et World Rugby cherche constamment à améliorer leur prise en charge.

Nous aimerions donc vous demander si vous accepteriez que vos informations soient utilisées dans le cadre d'une étude de recherche évaluant le processus d'Évaluation de blessure à la tête de World Rugby.

Veuillez lire attentivement cette fiche d'information et décider ensuite si vous acceptez que nous utilisions vos informations personnelles afin d'étudier le bon fonctionnement du processus d'Évaluation de blessure à la tête. Nous nous efforçons de faire en sorte que vos informations soient dépersonnalisées avant de les utiliser à des fins de recherche.

Si vous acceptez, veuillez remplir le formulaire de consentement ci-joint et le renvoyer au coordinateur du processus d'Évaluation de blessure à la tête en compétition de World Rugby.

Pourquoi les blessures à la tête sont-elles importantes ?

Les blessures à la tête constituent un problème important dans le rugby d'élite. Il est très rare qu'une blessure à la tête grave entraînant des lésions cérébrales structurelles se produise et nécessite un traitement d'urgence immédiat. Une forme moins sévère de blessure à la tête, appelée commotion cérébrale, se produit plus souvent. Une commotion cérébrale est une brève perturbation de la fonction cérébrale, sans causer de dommages structurels au cerveau. Les symptômes d'une commotion cérébrale, qui comprennent des maux de tête et des pertes de concentration, de mémoire et de coordination, sont généralement temporaires et disparaissent dans les 7 jours. Une commotion cérébrale peut entraîner un certain nombre de conséquences à court terme concernant le rugby :

1. Diminution de la performance du joueur, ce qui peut entraîner des erreurs physiques et tactiques.
2. Une baisse de l'attention et une réduction de l'anticipation peuvent entraîner un risque accru de nouvelles blessures.
3. D'autres commotions cérébrales peuvent aggraver les symptômes et retarder la guérison.
4. Dans de rares cas, la survenue d'une deuxième commotion, peu de temps après une première commotion, peut entraîner un gonflement très grave du cerveau, appelé « syndrome du deuxième impact ».

Pour éviter ces problèmes, il est important d'identifier tout joueur suspecté d'avoir subi une commotion, de stopper sa participation au jeu et de le sortir du terrain.



Protocole d'Évaluation de blessure à la tête

Comment les suspicions de blessures à la tête sont-elles gérées dans le rugby d'élite ?

Tout joueur qui subit un impact (direct ou indirect) susceptible de provoquer une blessure à la tête sera pris en charge par le protocole d'Évaluation de blessure à la tête de World Rugby. Le processus d'Évaluation de blessure à la tête a été introduit en tant que Règle expérimentale mondiale en 2012. Le processus a été conçu pour améliorer la gestion des blessures à la tête, y compris les commotions cérébrales, lors des matchs de rugby d'élite et permet d'identifier 3 groupes de joueurs :

1. **Commotion cérébrale manifestement ou clairement suspectée** : Les joueurs présentant des signes évidents de blessure à la tête, tels qu'une perte de connaissance ou des convulsions, recevront les soins d'urgence nécessaires et seront immédiatement et définitivement retirés du jeu.
2. **Le diagnostic de la blessure à la tête n'est pas immédiatement évident** : Les joueurs souffrant d'une blessure à la tête dont le diagnostic n'est pas immédiatement évident feront l'objet d'une brève évaluation médicale en dehors du terrain. Les tests consisteront en de brèves évaluations des symptômes, de l'équilibre, de la mémoire et de l'orientation. L'évaluation sera effectuée dans un endroit calme et durera jusqu'à 12 minutes. Pendant l'évaluation, un remplacement temporaire de joueur est autorisé. En cas de résultat positif à l'un de ces tests, une commotion cérébrale est suspectée et le joueur est sorti du terrain pour le reste du match. Les joueurs peuvent également être retirés si les tests ne révèlent aucun signe de commotion cérébrale mais que le médecin chargé de l'évaluation soupçonne que le joueur pourrait avoir subi une commotion. Si un médecin décide que le joueur n'a pas de commotion cérébrale, celui-ci peut reprendre le match.
3. **Développement de symptômes de commotion après le match** : Les signes et symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître rapidement, ou jusqu'à 24-48 heures après le match. Dans ce cas, le joueur devra passer une évaluation standard pour confirmer le diagnostic. Les joueurs identifiés aux points 1 et 2 ci-dessus seront également soumis aux évaluations de suivi standard effectuées pour les joueurs qui présentent des symptômes peu après le match et 24-48 heures après le match.

Il n'y a aucun changement dans les protocoles habituels de reprise du jeu après blessure à la tête.

Qu'est-ce que l'Étude d'Évaluation de blessure à la tête ?

Cette étude examinera dans quelle mesure le processus d'Évaluation de blessure à la tête fonctionne bien et identifiera les domaines dans lesquels la gestion des commotions cérébrales peut être améliorée.

Nous aimerions utiliser les informations recueillies par les médecins d'équipe dans le cadre du processus d'Évaluation de blessure à la tête. En plus des évaluations habituellement effectuées par les médecins d'équipe, le département d'Analyse du jeu de World Rugby identifiera les incidents où les joueurs peuvent avoir subi une blessure à la tête pendant un match. Cela se fait en examinant les séquences vidéo des jeux, ce qui peut impliquer le traitement de vos données personnelles. Ces incidents seront portés à l'attention des médecins d'équipe et il leur sera demandé de donner leur



Protocole d'Évaluation de blessure à la tête

avis sur l'incident, ce qui peut impliquer le traitement des données personnelles des joueurs. Cela peut conduire le joueur à subir une évaluation pour commotion cérébrale après le match.

Ces informations seront utilisées pour déterminer dans quelle mesure l'évaluation en dehors du terrain permet d'identifier les commotions cérébrales et si le processus d'Évaluation de blessure à la tête fonctionne comme prévu.

L'Étude sur l'Évaluation de blessure à la tête ne modifiera en rien votre prise en charge après une blessure à la tête et ne donnera lieu à aucune collecte d'informations supplémentaires.

L'étude a été examinée de manière indépendante par un comité d'experts afin de garantir que toutes les procédures de recherche sont sûres et éthiques.

Comment mes informations seront-elles utilisées ?

Vos informations personnelles sont utilisées par World Rugby dans le cadre de la recherche sur les commotions cérébrales. Seules les informations recueillies par le médecin de votre équipe dans le cadre du processus d'Évaluation de blessure à la tête et les séquences vidéo examinées par le département d'Analyse du jeu de World Rugby seront utilisées par World Rugby. Ces informations peuvent inclure, par exemple, des informations médicales dépersonnalisées relatives à une commotion cérébrale présumée, recueillies par le médecin d'équipe, et des informations physiques observées par le biais de séquences vidéo. Certaines des informations recueillies dans le cadre du processus d'Évaluation de blessure à la tête peuvent être considérées comme des informations personnelles sensibles vous concernant. Nous nous efforçons de faire en sorte que vos informations personnelles soient dépersonnalisées avant de les utiliser à des fins de recherche.

Toutes les informations recueillies par les médecins d'équipe seront soumises à un coordinateur de compétition, qui est une personne indépendante de World Rugby chargée de recueillir les informations pour des compétitions ou des zones individuelles. Le coordinateur de compétition saisira les informations recueillies dans une base de données où elles seront stockées en toute sécurité. Seuls les coordinateurs de compétition auront accès aux informations spécifiques des joueurs, le personnel du projet n'y aura pas accès.

World Rugby conservera vos informations pendant toute la durée de ce projet de recherche. Si vous ne voulez plus que World Rugby utilise vos informations qu'il contrôle dans le cadre du processus d'Évaluation de blessure à la tête, vous pouvez contacter info@worldrugby.org

Certaines de vos informations peuvent être transférées vers un pays situé en dehors de l'Espace économique européen. Lorsque vos informations sont transférées de votre pays d'origine vers un autre pays, les lois et règles qui protègent vos informations personnelles dans le pays vers lequel vos informations sont transférées peuvent être différentes de celles du pays dans lequel vous vivez et peuvent ne pas offrir les mêmes garanties en matière de protection des données.



Qui est responsable de cette étude ?

La personne ayant la responsabilité globale de cette étude est le Médecin en chef de World Rugby. L'étude est menée par une équipe spécialisée dans la médecine du sport, les statistiques et les commotions cérébrales.

Que dois-je faire maintenant ?

Si vous acceptez que vos informations soient utilisées aux fins susmentionnées, veuillez remplir le formulaire de consentement ci-joint. Nous nous appuyons sur votre consentement pour effectuer ce traitement et votre participation à cette recherche est facultative. Vous avez le droit de vous retirer de l'étude à tout moment sans conséquences. Pour ce faire, il vous suffit de signaler votre retrait au Dr Éanna Falvey en envoyant un courriel à l'adresse suivante eanna.falvey@worldrugby.org

Si vous souhaitez accéder, limiter ou supprimer vos informations personnelles, vous pouvez le faire en contactant World Rugby. Sur demande, World Rugby vous fera savoir si nous détenons certaines de vos informations personnelles. Dans certains cas où nous traitons vos informations, vous pouvez également avoir le droit de restreindre ou de limiter la manière dont nous utilisons vos informations personnelles. Dans certaines circonstances, vous avez également le droit de vous opposer au traitement de vos informations personnelles, de demander la suppression de vos informations personnelles et d'obtenir une copie de vos informations personnelles dans un format facilement accessible.

Si vous avez des questions ou des suggestions concernant vos informations et l'utilisation que nous en faisons pour cette recherche, vous pouvez contacter le responsable des services techniques de World Rugby. Sans préjudice de tout autre droit que vous pourriez avoir, vous pouvez déposer une plainte auprès du Commissaire irlandais à la protection des données, qui est l'autorité de contrôle de World Rugby.

Veuillez remplir le formulaire de consentement à l'étude afin de confirmer votre accord pour soumettre des données à l'Étude d'Évaluation de blessure à la tête.

Consent form date of issue: [2017] Consent form version number: Version 1.2

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES LORS DES RENCONTRES DE RUGBY PROFESSIONNEL
NOTE D'INFORMATION DU JOUEUR
(Une version anglaise est disponible sur demande)

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit « Règlement général sur la protection des Données » ou « RGPD », la présente note a pour objet d'informer le joueur quant au traitement de données personnelles que constitue le Programme de surveillance des commotions cérébrales lors des rencontres de rugby professionnel, afin que ce dernier puisse décider de manière libre et éclairée s'il souhaite y donner son consentement.

Dans le cadre des travaux sur les conséquences de l'évolution de la pratique du rugby sur la santé des joueurs, les Comités Directeurs de la FFR et de la LNR ont adopté le principe d'une étude sur l'épidémiologie des accidents médicaux aux cours de la pratique du rugby professionnel et de Haut Niveau. Cette étude appelée « Programme de surveillance des commotions cérébrales lors des rencontres de rugby professionnel » (ci-après l'Etude) est **organisée conjointement par les Commissions médicales de la FFR et de la LNR** et a pour objet d'étudier les incidents de commotion cérébrale au cours des rencontres de TOP 14, de PRO D2, de l'IN EXTENSO SUPERSEVENS et des Coupes d'Europe. Dans le cadre de cette étude, des observateurs relèvent les incidents de commotion cérébrale et un questionnaire est adressé au médecin concerné pour obtenir des informations sur la prise en charge du joueur. Des données personnelles, y compris médicales, relatives aux joueurs commotionnés sont ainsi communiquées par les médecins **de match** et des clubs de TOP 14, PRO D2 et IN EXTENSO SUPERSEVENS (examen de présaison et formulaire HIA 1, HIA2 et HIA 3). Ces informations sont transmises et utilisées par **les médecins en charge de l'Etude** et sont restituées sous forme anonyme au sein de l'Etude.

La FFR et la LNR sont les responsables de traitement des données personnelles relatives aux joueurs commotionnés, traitées dans le cadre de l'Etude.

Les traitements de données personnelles effectués dans le cadre de l'Etude sont soumis au consentement préalable de chaque joueur.

Les catégories de données personnelles traitées dans le cadre de l'Etude sont les suivantes :

- nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance ;
- adresses e-mail et postale, numéro de téléphone ;
- club d'appartenance ;
- position occupée sur le terrain ;
- type de contrat de travail ;
- données de santé transmises par les professionnels de santé soumis au secret médical.

Les destinataires des données personnelles traitées dans le cadre de l'Etude sont le **Médecin** et le(la) technicien(ne) de recherche clinique de **la FFR** qui travaillent pour la réalisation de l'Etude, ces deux personnes étant soumis au secret médical.

Les données médicales nécessaires à l'établissement de l'Etude sont conservées durant 10 ans à compter de la réception des données par le **Programme de surveillance**, elles sont ensuite définitivement supprimées. L'Etude est anonyme.

Dans le cadre de l'Etude, le joueur est libre d'autoriser ou non les destinataires précités à traiter les données à caractère personnel les concernant.

Conformément aux dispositions du RGPD, le joueur est informé qu'il dispose sur les données à caractère personnel qui le concernent, traitées dans le cadre de l'Etude, d'un droit d'accès, d'opposition de rectification (ou effacement ou limitation) et d'un droit à la portabilité de ses données, qu'il peut exercer en s'adressant à la FFR et/ou à la LNR.

Le joueur est informé qu'il a le droit de retirer à tout moment son consentement au traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre de l'Etude.

Le joueur est informé qu'il dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL en ce qui concerne le traitement de ses données personnelles dans le cadre de l'Etude en écrivant à l'adresse suivante : dpo@lnr.fr et/ou Denis.Malmasson@ffr.fr - Fédération Française de Rugby, 3-5 rue Jean de Montaigne 91463 MARCOUSSIS Cedex / Ligue Nationale de Rugby, **9 rue Descombes 75017 PARIS**.

*

*

*

Je soussigné (Prénom et nom du joueur) reconnais avoir été informé de l'ensemble des droits dont je dispose et, de manière générale, avoir reçu l'ensemble des informations nécessaires à l'expression de mon consentement libre et éclairé.

Je connais qu'en cochant l'une ou l'autre ou les deux cases suivantes, je donne mon consentement au traitement des données, y compris de santé me concernant dans les conditions décrites au sein des notices d'information correspondantes qui m'ont été communiquées.

J'autorise World Rugby et ses sous-traitants de données personnelles à procéder au traitement de mes données personnelles, y compris de santé, dans le cadre de l'étude sur les évaluations de blessures à la tête.

J'autorise la FFR et la LNR et leurs sous-traitants de données personnelles à procéder au traitement de mes données personnelles, y compris de santé, dans le cadre de l'Etude.

Fait à _____, le _____ 2022

Signature



ANNEXE 8 – Protocole Médecins de match

Contexte

La réglementation de World Rugby sur l'utilisation du protocole (HIA) et des remplacements temporaires indique, comme standard obligatoire, que l'organisateur d'une compétition « majeure » telle que le TOP 14 doit prévoir la présence d'un médecin de match (« Médecin de match ») sur l'ensemble des rencontres de cette compétition.

Ce protocole sera également applicable aux compétitions suivantes : phases finales de PRO D2 et match d'accession.

Désignation

Les Médecins de match sont désignés par la FFR parmi le panel des médecins constitués et formés par la FFR lesquels disposent d'une formation et d'une expérience sur la prise en charge des sportifs de haut niveau.

Les médecins de match sont des officiels de la FFR.

La FFR contrôlera que les Médecins de match respectent les conditions des présentes pour exercer leur rôle.

Les Médecins de match seront désignés en fonction de leur lieu de domicile pour favoriser des désignations locales sauf circonstances tout à fait exceptionnelles.

Formation du Médecin de match

L'ensemble des Médecins de match reçoivent une formation de la FFR sur leur mission pendant les rencontres professionnelles ainsi qu'une formation technique pour l'utilisation de l'outil d'assistance vidéo (VOGO). Seuls les Médecins de match ayant été dûment formés pourront être désignés.

Les Médecins de match doivent en outre avoir suivi :

- les formations en ligne de World Rugby suivantes :
 - Protocoles médicaux - Personnel médical du jour de match : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/protocoles-medicaux-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match/>
 - Gestion des commotions - Personnel médical de jour de match d'élite : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/gestion-de-la-commotion-cerebrale-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match-de-l-elite/>
 - Soins immédiats dans le rugby – Niveau 1 : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/les-soins-immediats-au-rugby/>

Ces formations en ligne doivent être renouvelées tous les deux ans, à défaut le médecin ne pourra plus être désigné sur les rencontres.

- la formation World Rugby « Soins immédiats dans le rugby » - Niveau 2 dispensée par un formateur agréé

Indépendance du Médecin de match

Le Médecin de match doit être indépendant des deux clubs c'est-à-dire que celui-ci ne doit pas avoir de liens directs avec les deux clubs s'opposant lors de la rencontre pour laquelle il est désigné.

Droits et responsabilités du Médecin de match

Le Médecin de match est en charge de :

- prendre contact dans la semaine précédant la rencontre avec le référent « Médecin de match » du club recevant dont les coordonnées lui auront été communiquées par la FFR dans l'hypothèse où le référent n'a pas pris contact avec lui ;
- participer à une réunion de briefing en avant-match, deux heures avant la rencontre, avec :
 - o le/la responsable sécurité,
 - o le/la médecin urgentiste et l'infirmier(e) formé(e) à l'urgence vitale,
 - o les secouristes,
- organiser une réunion de briefing en avant-match, au moins une heure avant la rencontre, avec :
 - o l'arbitre,
 - o les médecins d'équipe,
- s'assurer que l'ensemble des obligations médicales sont bien respectées par le club organisateur et informer le Représentant fédéral de ses constats (cf. note sur les obligations médicales),
- effectuer une demande de test d'évaluation d'impact à la tête (protocole HIA) pour un joueur si les critères pour réaliser une évaluation définis dans le protocole HIA sont identifiés,
- imposer la sortie définitive de l'aire de jeu d'un joueur si celui-ci présente des signes de commotion cérébrale tels que décrits dans le protocole HIA,
- suivre le déroulement du test HIA en compagnie du médecin d'équipe effectuant le test HIA, à moins que la responsabilité du test HIA ait été confiée au Médecin de match par le médecin d'équipe,
- effectuer le test HIA si le médecin d'équipe a confié la responsabilité d'effectuer le test HIA au Médecin de match avant la rencontre (dans cette hypothèse, le Médecin de match sera le seul responsable de la décision de reprise du jeu),
- vérifier que le test HIA 2 post-match est bien effectué le jour de l'incident pour les joueurs ayant été sortis définitivement ou temporairement du match pour cause de blessure à la tête,
- se prononcer éventuellement sur les blessures qui saignent afin d'autoriser le remplacement temporaire (jusqu'à 15 minutes),
- assister le(s) médecin(s) d'équipe à leur(s) demande(s) lorsqu'un joueur est blessé (si nécessaire),
- envoyer les tests HIA 1 et HIA 2 effectués le jour de la rencontre à la structure habilitée à traiter les documents HIA (commotion@ffr.fr) ou en les déposant sur la plateforme sécurisée prévue à cet effet dans le cadre du programme de surveillance des commotions cérébrales



lors des rencontres de rugby professionnel dans les conditions de sécurité et de confidentialité prévues par ledit programme,

- déterminer s'il est nécessaire d'effectuer un « waterbreak » (le médecin de match consultera l'arbitre de champ quant au ressenti de température et pourra s'appuyer sur le relevé de température sur le terrain établi à l'aide d'un thermomètre de sol et mis à disposition par l'organisateur).

Le Médecin de match établira deux comptes-rendus à l'issue de chaque rencontre sur laquelle il est désigné :

- le premier, relatif à l'activité du médecin de match, sera transmis à la LNR et à la FFR et qui pourra être utilisé par les organes compétents chargés de s'assurer du respect des obligations règlementaires ;
- le second, relatif au dispositif vidéo « VOGO », sera transmis à la LNR, à la FFR et à la société VOGO, prestataire en charge dudit dispositif. A des fins, notamment, d'amélioration du fonctionnement du dispositif vidéo, dans le cadre de ce rapport, le médecin de match est susceptible d'être contacté par la société prestataire.

Le Médecin de match est tenu d'exercer ses missions dans le cadre des présentes et adopter, en toutes circonstances, un comportement qui ne saurait porter atteinte à l'image de la FFR, de la LNR, des clubs ou du rugby en général. Le Médecin de match est également tenu de respecter les obligations liées à l'exercice de sa profession (confidentialité, secret médical, etc...). Il est également tenu à une stricte discrétion quant à l'exercice de ses missions et n'est pas autorisé à intervenir dans les médias pour tout sujet en lien direct ou indirect avec sa mission, sauf autorisation préalable et expresse de la FFR ou de la LNR.

Positionnement et identification du Médecin de match

Le Médecin de match est placé prioritairement en tribunes côté banc de touche et doit avoir un accès facile au terrain (dans cette hypothèse, il appartient à chaque club organisateur de réserver une place en tribune au Médecin de match). A défaut, celui-ci sera placé en bord de terrain.

Le Médecin de match portera une chasuble « Médecin de match » que le club lui remettra à son arrivée.

Chaque médecin de match recevra, en début de saison, de la LNR, une accréditation annuelle. Cette accréditation ne peut être utilisée que lors des rencontres sur lesquelles le Médecin de match est désigné.

Local HIA

Le local HIA est le lieu où se déroulent les protocoles commotion cérébrales (examens HIA 1) et peut être :

- dans la mesure du possible dans une salle dédiée ou, à défaut,
- situé dans le local de soins indépendant des vestiaires.

Ce local doit être différent du local antidopage.



En toutes hypothèses, le local HIA sera équipé :

- d'une bande de 3 m de long et de 4 cm de large,
- d'un écran vidéo pour l'accès aux images durant l'examen d'un joueur,
- indépendant des vestiaires,
- d'une porte pouvant être fermée.

Ce local doit être rapidement et facilement accessible depuis le terrain et les vestiaires des deux équipes.

Assistance VOGO

En cours de rencontre, le Médecin de match utilise une tablette mise à disposition par le prestataire de la LNR, VOGO, lui permettant de revoir les images de la rencontre en direct. La tablette est restituée au club à l'issue de la rencontre.

En cas de soucis technique avec les outils mis à disposition par VOGO, une assistance à distance est prévue :

Email : supportlnr@vogo.fr / Tel : +33(0)6.02.06.33.97 / 09. 80. 80. 06. 78

Assistance SVM

Sur les rencontres de phase régulière et sur les matches de barrages de TOP 14, sur les rencontres de barrages et demi-finales de PRO D2 ainsi que lors du match d'accession, le club organisateur met à disposition du Médecin de match un superviseur vidéo médicale (« SVM ») dûment formé pour l'assister dans ses missions. Le SVM doit être placé à côté du Médecin de match.

Il est cependant rappelé que le Médecin de match a un pouvoir d'appréciation indépendant.

Aucun SVM n'est requis pour le club se déplaçant lors des rencontres de TOP 14.

Accueil du médecin de match

Chaque club organisateur désigne une personne référente dédiée à l'accueil du Médecin de match. Cette personne doit prendre contact avec le Médecin de match dans la semaine précédant la rencontre pour organiser les modalités de sa venue.

Cette personne pourra être contactée en amont par le Médecin de match pour toutes questions relatives à sa venue lors de lors d'une rencontre pour laquelle il est désigné Médecin de match.



Le club organisateur met à disposition du Médecin de match :

- 2 invitations pour la rencontre,
- 1 place de parking,
- 1 accès au réceptif d'après match.

Rémunération

Un Médecin de match perçoit une rémunération de 550 € / match au titre de sa prestation de service.

Il est remboursé de ses frais de déplacement sur justificatifs et sur la base de la grille tarifaire suivante :

FRAIS DE VOYAGE	FRAIS DE SEJOUR
0,40 euro par km parcouru ou frais SNCF ou frais d'avion	Repas : plafonnement à 40 euros par repas

Les frais d'hébergement ne sont pris en charge que dès lors que dans les cas tout à fait exceptionnels visés au point « Désignation », le Médecin de match n'a pas été désigné au niveau local.

Dans cette dernière hypothèse, les frais d'hébergement seront remboursés sur justificatifs sur la base de la grille tarifaire suivante :

Hébergement : plafonnement à 120 € par nuit d'hôtel en province et 180 € par nuit d'hôtel à Paris.

Assurances

Chaque médecin de match est titulaire d'une licence MED laquelle est accompagnée d'une assurance. Cette assurance couvre son activité de Médecin de match.

ANNEXE 9 – Protocole Superviseur Vidéo Médicale (SVM)

Contexte

Afin d'améliorer la prise en charge de la Commotion cérébrale lors des rencontres, la LNR a, dès la saison 2017/2018, mis à disposition de l'encadrement médical des clubs un dispositif d'assistance vidéo bord terrain qui permet le visionnage des images du match pendant son déroulement.

En outre, la réglementation de World Rugby sur le « Protocole Commotion » (HIA) prévoit que l'organisateur de la compétition doit notamment faciliter « l'accès aux images vidéo pour aider la gestion des événements de traumatismes crâniens qui se produisent pendant les matches » (Règlement 10.1.5 de World Rugby).

Profil du SVM

Afin que ce dispositif d'assistance vidéo bord terrain puisse être efficace, l'encadrement médical présent le jour du match est assisté par un Superviseur de la vidéo médicale ("SVM") qui est :

- soit (option 1) une personne de l'encadrement médical ou paramédical (à savoir un médecin ou un kinésithérapeute) dûment formée à la détection des commotions cérébrales et/ou des suspicions de commotions cérébrales (option recommandée par la Commission médicale de la LNR) ;
- soit (option 2) une personne du club dûment formée à la détection des commotions cérébrales et/ou des suspicions de commotions cérébrales.

Ne peut être SVM que les personnes ayant suivi la formation proposée en début de saison par la LNR. Tout club qui proposerait sur une rencontre un SVM ne répondant pas à cette condition impérative serait en infraction (« Non-respect du protocole commotion cérébrale »).

- Qualités requises :
 - Capacité à fournir des avis éclairés de manière assurée,
 - Rigueur et confidentialité,
 - Excellente communication et travail en équipe,
 - Strict respect du secret médical,
 - Licencié à la FFR avec un accès au terrain.

Rôle et missions du SVM

Le SVM a pour missions :

- en l'absence d'un médecin de match (rencontres de phase régulière de PRO D2) :
 - visionner en direct, pendant le match, les images de la rencontre sur un support média dédié (une tablette) lequel permet des retours en arrière, des ralentis, des visionnages, etc.,



- identifier sur la base des images toute attitude d'un joueur pouvant laisser penser à une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale, et
 - informer immédiatement son médecin d'équipe de toute suspicion de commotion cérébrale en PRO D2 (phase régulière).
- en présence d'un médecin de match (rencontres de phase régulière de TOP 14, les barrages de TOP 14 et de PRO D2, les demi-finales de PRO D2 et le match d'accession¹⁶) : assister le médecin de match désigné par la FFR sur la rencontre à la supervision vidéo à l'aide de l'une des deux tablettes disponibles. Le SVM n'assiste pas le médecin de match dans ses autres missions. Il est rappelé que, conformément au protocole « Médecin de match », ce dernier manipule une des deux tablettes mises à disposition, est en relation directe avec les médecins d'équipe et prend seul toute décision relative à une situation de commotion cérébrale ou de suspicion de commotion cérébrale.

En tout état de cause, toute sortie (définitive ou provisoire) du joueur se fait sous la responsabilité du médecin d'équipe ou sous la responsabilité du médecin de match lesquels pourront visionner à nouveau les images dans le local HIA où ils réalisent le « Protocole Commotion » (HIA).

Le SVM n'a aucune mission de soins lors de la rencontre.

Modalités d'intervention du SVM

Le SVM intervient selon les modalités suivantes :

- En l'absence d'un médecin de match : chacun des 2 clubs participants à la rencontre doivent disposer d'un SVM dûment formé (à domicile et à l'extérieur)
- En présence d'un médecin de match : 1 SVM dûment formé est mis à disposition par le club organisateur pour assister le médecin de match
- Pour les demi-finales de TOP 14 et finales de TOP 14 et PRO D2 : aucun SVM requis, un médecin en charge de la vidéo étant désigné par la FFR.

Formation du SVM

L'ensemble des SVM doit impérativement avoir reçu une formation à la détection des commotions cérébrales et une formation technique pour l'utilisation de l'outil d'assistance vidéo qui est proposé en début de saison par la LNR. Les médecins des clubs seront également invités à participer à cette formation.

¹⁶ Pour les demi-finales du TOP 14, la Finale du TOP 14 et la finale de PRO D2, la FFR désigne un médecin vidéo. Par conséquent, aucun SVM n'est requis pour les clubs participants à ces rencontres.

En outre, les SVM doivent suivre les formations en ligne de World Rugby (à renouveler chaque début de saison sportive) :

- Option 1 (personnel médical/paramédical - recommandé) : Médecin ou kinésithérapeutes ayant suivi les formations en ligne de World Rugby suivantes :
 - Protocoles médicaux - Personnel médical du jour de match : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/protocoles-medicaux-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match/>
 - Gestion des commotions - Personnel médical de jour de match d'élite : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/gestion-de-la-commotion-cerebrale-pour-le-personnel-medical-du-jour-de-match-de-l-elite/>
 - Soins immédiats dans le rugby – Niveau 1 : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/les-soins-immediats-au-rugby/>
- Option 2 (personnel non médical/ non paramédical) : Suivi d'une session de formation organisée par la LNR à l'identification des Commissions cérébrales et de la formation en ligne de World Rugby suivante :
 - Gestion de la Commotion cérébrale pour le grand public : <https://passport.world.rugby/fr/sante-du-joueur/gestion-de-la-commotion-cerebrale-pour-le-grand-public/>

Toute personne qui ne répond pas à ces conditions de formation ne peut être désignée "SVM". Le respect de cette obligation est de la responsabilité de chaque club.

Positionnement du SVM

La tablette mise à disposition par le prestataire de la LNR, VOGO, est mobile (tablette fonctionnant avec un réseau Wifi).

- Pour les rencontres où un médecin de match n'est pas présent :

Le SVM est placé prioritairement en tribune côté banc de touche de son équipe lui permettant d'avoir une vue d'ensemble du terrain et doit avoir un accès facile au terrain. A défaut, le SVM sera placé en bord de terrain.

Un moyen de communication doit être mis en place afin que le SVM puisse communiquer en permanence avec le médecin d'équipe.

Il appartient à chaque club recevant de réserver une place en tribune au SVM du club visiteur selon les souhaits communiqués par ce dernier.

- Pour les rencontres où un médecin de match est présent :

Le Médecin de match est placé prioritairement en tribune côté banc de touche et doit avoir un accès facile au terrain (il appartient à chaque club organisateur de réserver une place en tribune au Médecin de match). A défaut, celui-ci sera placé en bord de terrain.



Le SVM du club organisateur doit être placé à côté du Médecin de match pour l'assister dans la supervision vidéo.

- Dispositions communes

En toutes hypothèses, le SVM doit également être titulaire d'une accréditation lui permettant d'accéder au bord du terrain.

ANNEXE 10 – Charte du médecin de club de rugby employant des joueurs professionnels

PREAMBULE

La prévention, le soin **prodigué** ainsi que le conseil ont toujours figuré parmi les obligations essentielles du médecin reprises par le Code de déontologie médicale. Science humaine par excellence, la médecine s'attache à l'évolution de l'homme et notamment de son mode de vie.

De ce fait, la médecine a toujours apporté son concours à l'exercice du sport qui est un des moyens privilégiés de l'épanouissement de l'individu.

Le développement de la place du sport ne pouvait que contribuer à l'apparition et à la structuration de la médecine du sport.

La réglementation de l'activité sportive confie à des médecins la protection du sportif, notamment des athlètes de haut niveau.

L'ampleur prise par le rugby professionnel justifie une médecine spécifique liée à la nature particulière de ce sport de contact et aux exigences du professionnalisme au plan des conditions de travail. Ce contexte influence l'activité des médecins et rend encore plus impératif la garantie de son indépendance technique qui ne doit pouvoir être altérée par aucune pression d'où qu'elle vienne et quelque en soit la raison. Il doit mettre son savoir au service du sportif.

Fort de la confiance qui lui sera accordée et de la liberté qui lui sera laissée dans l'exercice de son art, le médecin de club de rugby employant des joueurs professionnels sera plus à même d'effectuer une meilleure prévention, de dispenser des soins toujours plus attentifs et d'apporter sa précieuse contribution à une certaine recherche scientifique dans le but d'améliorer la protection des jeunes joueurs ainsi que la surveillance médico-sportive de l'entraînement.

La présente charte a été établie pour régir les rapports des médecins du sport avec les clubs de rugby participant aux compétitions professionnelles auxquels ils apportent leur concours.

ARTICLE 1 – COMPETENCES DU MEDECIN DE CLUB

Le médecin responsable de l'équipe médicale du club, eu égard à la compétence spécialisée nécessaire à l'exercice de son art, doit être titulaire de la capacité en médecine et biologie du sport, du CES de biologie ou de médecine du sport, du DU de traumatologie du sport, du CES ou DES de rééducation fonctionnelle ou de tout autre diplôme reconnu équivalent reconnaissant une compétence dans le domaine du sport.

Le médecin justifiant à la date d'effet de la présente charte, d'une activité médicale d'au moins cinq années dans un club employant des joueurs professionnels, sera considéré comme remplissant la condition de diplôme ci-dessus.

Le médecin s'engage à satisfaire aux exigences de formation continue obligatoire en privilégiant les formations adaptées à la médecine du sport.



ARTICLE 2 – DROITS, DEVOIRS ET PROTECTION DU MEDECIN DE CLUB

Les droits et devoirs du médecin sont définis par le code de déontologie médicale. En particulier, son indépendance professionnelle ne peut être aliénée sous quelque forme que ce soit. Le club ne saurait par ses pratiques remettre en cause le secret professionnel auquel il est tenu déontologiquement.

La fonction de médecin de club professionnel est incompatible avec le mandat de Président de l'association ou de la société sportive ainsi que de membre du conseil d'administration ou du directoire.

Dans le cadre de la formation médicale continue, le médecin de club doit, en particulier, assister aux réunions de formation et d'information organisées par les autorités de tutelle (Ligue Nationale de Rugby et Fédération Française de Rugby). Les frais occasionnés par la participation du médecin de club à ces réunions sont à la charge du club.

L'exercice de la médecine au sein du club fait l'objet d'une convention particulière qui doit être communiquée au Conseil départemental de l'ordre des médecins, conformément aux dispositions des articles 83 et 84 du code de déontologie.

Cette convention fait référence à la présente charte, elle édicte les conditions de la collaboration du médecin avec le club et notamment :

- sa durée qui peut être déterminée par exemple pour une ou plusieurs saisons sportives ou à durée indéterminée auquel cas est prévu un délai de préavis réciproque facilitant la continuité du service dans tous les cas, une durée minimale expirant à la fin de la saison sportive en cours est imposée au club ;
- la nature, la structure, le montant des rémunérations éventuellement allouées aux médecins en contre partie des vacations correspondant à l'exercice de sa profession au sein du club ;
- la prise en charge du surcoût de la prime d'assurance nécessaire à la couverture du risque « médecin s'occupant de sportifs professionnels », le médecin ayant l'obligation de déclarer ce risque à sa compagnie d'assurance.

Cette convention peut éventuellement prendre la forme juridique d'un contrat de travail lorsque les conditions de travail du médecin attestent d'un état de subordination juridique malgré l'indépendance technique non négociable du professionnel.

Un exemplaire de cette convention particulière doit être déposé par le club à la LNR.

ARTICLE 3 – MISSIONS DU MEDECIN DE CLUB

Le médecin de club assume une mission de conseil, d'organisation de suivi et de fourniture de soins.

D'une façon générale, il doit constamment veiller à la conservation et à l'amélioration du capital-santé des joueurs du club.



Il informe tout joueur du club sur la pathologie et les traitements en cours et en particulier lorsque ce dernier souhaite faire appel à un avis médical extérieur.

Le médecin doit faire les meilleurs efforts pour se tenir informé des éventuelles consultations par tout joueur de personnes extérieures au club et doit sensibiliser tout joueur du club sur l'intérêt d'une communication, via le joueur, avec les personnes extérieures au club, exerçant une profession médicale ou paramédicale, éventuellement sollicitées.

Il informe, par ailleurs, tout joueur du club de ses droits quant à l'accès à son dossier médical.

Le club met à sa disposition les moyens nécessaires à la réalisation de ses missions, en particulier, celles découlant de l'exercice de sa profession et des textes relatifs à l'organisation des manifestations sportives.

Il est responsable du service médical dont il assure la direction technique.

Pour ce faire :

- il donne un avis médical sur la santé du joueur lors de la phase de recrutement et ce dans le respect des règles déontologiques ;
- il met en œuvre le suivi médico-sportif ;
- il gère la prévention et l'organisation des soins aux joueurs ;
- il assiste le club au plan médico-administratif et remplit le rôle de conseiller médical ;
- il participe à la prévention et à la lutte contre le dopage ;
- il respecte les obligations de la LNR en matière de suivi médical ;
- il assure sous sa responsabilité la surveillance médicale lors des compétitions professionnelles en collaboration avec l'organisateur et les autorités compétentes.

Dans le cas où le club s'attache le concours de plusieurs médecins, l'un d'entre eux est désigné en qualité de coordinateur. Le médecin coordinateur est dès lors le seul interlocuteur des dirigeants et des entraîneurs du club.

ARTICLE 4 – PERSONNEL MIS A DISPOSITION DU MEDECIN DE CLUB

Le médecin de club est entouré d'une équipe d'auxiliaires. Un accord entre le médecin de club et les dirigeants du club en détermine le nombre et les fonctions.

Il coordonne l'activité et contrôle le personnel affecté au service médical (masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers ou infirmières, secrétaires médicales ou tout autres paramédicaux : diététiciens, psychologues, pédicures, ostéopathes et plus généralement toute personne disposant d'un diplôme d'Etat dans le secteur médical).



ARTICLE 5 – LITIGES ET CONTENTIEUX

Les dirigeants du club et le médecin de club peuvent convenir de soumettre tout litige les opposant lié à l'exercice des fonctions du médecin et à l'application de la présente charte à une tentative de conciliation devant la Commission médicale de la Ligue Nationale de Rugby. A défaut de conciliation, le litige est soumis aux juridictions compétentes.

A....., Le.....

Docteur.....

Le représentant du club :

Qualité :



ANNEXE 11 – Consignes de gestion de saignement sur le terrain

Une **vigilance extrême en matière de saignement** sur le terrain à l'entraînement ou en match (transmission VHB ++, VHC +, VIH) est nécessaire.

Rappel des consignes strictes de prévention :

1. Port de gants pour les soignants si saignement,
2. La plaie doit être nettoyée, éventuellement suturée, et pansée avec un pansement occlusif,
3. Toute lésion cutanée doit être couverte de manière hermétique,
4. Tout équipement (vêtement, matériel de soin, etc...) souillé par du sang doit être changé.

Rappel des Règles du jeu (Remplacement temporaire – blessure qui saigne) :

➤ 3.25 :

Quand un joueur a une blessure qui saigne, il doit quitter le champ de jeu et peut être temporairement remplacé. Le joueur blessé reprendra le jeu dès que le saignement a été contrôlé et/ou pansé. Si ce joueur n'est pas disponible pour revenir sur l'aire de jeu dans les 15 minutes (de temps de jeu réel) qui suivent sa sortie, le remplacement devient définitif.

➤ 3.26 :

Le médecin du match décidera si une blessure constitue une blessure qui saigne nécessitant un remplacement temporaire.

Dans l'hypothèse où il y a simultanément un examen HIA 1 et un saignement à contrôler/panser pour un même joueur, le temps alloué sera de 17 minutes (temps réel). Le joueur ne pourra revenir en jeu qu'à l'expiration des 12 minutes de test HIA 1 et si dans le même temps le saignement est pansé.

ANNEXE 12 – Notice d'information - Demande de joker médical

Conformément aux dispositions du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit « Règlement général sur la protection des Données » ou « RGPD », la présente note a pour objet de définir les conditions relatives à l'information du joueur indisponible dont les données personnelles sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement dans le cadre du dossier de demande de recrutement d'un Joker Médical.

L'article 37 des Règlements Généraux de la Ligue Nationale de Rugby (LNR) portant sur la procédure de demande de recrutement d'un Joker Médical requiert la transmission d'un dossier de demande de recrutement d'un Joker Médical adressé au Président de la Commission médicale d'expertise de la LNR contenant impérativement les documents suivants :

- le certificat médical délivré par le médecin du club précisant la nature de la blessure (ou autre document précisant l'origine de l'inaptitude à la compétition et la durée d'indisponibilité) ;
- une copie du(des) certificat(s) médical(ux) signé(s) du médecin du club envoyé(s) à la sécurité sociale ;
- un certificat médical établi par le médecin spécialiste extérieur au club ou, en cas d'intervention chirurgicale, le compte-rendu opératoire ;
- une copie du formulaire CERFA n° 14463*01 « déclaration d'accident du travail ou d'accident de trajet » transmis à la sécurité sociale.

Les documents précités contiennent des données personnelles, y compris de santé, relatives au joueur indisponible et qui doivent faire l'objet d'un traitement dans le cadre d'un dossier de demande de Joker Médical. En outre, des études statistiques peuvent être effectuées à l'aide des données personnelles traitées dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical sous forme pseudonymisées.

La Commission médicale d'expertise de la LNR est saisie aux fins de constatation et de contrôle de la blessure et de l'indisponibilité, afin que la LNR puisse autoriser le remplacement du joueur indisponible par le Joker Médical. La Commission médicale d'expertise de la LNR est composée de médecins membres de la Commission médicale de la LNR désignés par le Président de la Commission médicale. Tous les membres de la Commission médicale d'expertise de la LNR sont soumis au secret médical.

La LNR est le responsable du traitement des données personnelles relatives aux joueurs indisponibles, traitées dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical.

Les traitements de données personnelles effectués dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical sont soumis au consentement préalable du joueur indisponible.

Les catégories de données personnelles traitées dans le cadre d'un dossier de demande de Joker Médical sont les suivantes :

- nom, prénom, sexe, date et lieu de naissance ;
- numéro de sécurité sociale ;
- adresses e-mail et postale, numéro de téléphone ;
- club d'appartenance ;
- date d'embauche ;
- profession ;
- ancienneté ;
- type de contrat de travail ;
- données de santé transmises par les professionnels de santé soumis au secret médical.

Les destinataires des données personnelles traitées dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical sont :

- le Président et les membres de la Commission médicale d'expertise de la LNR, soumis au secret médical ;
- les salariés de la LNR en charge du pré-examen du dossier de demande de Joker Médical, soumis à une obligation de discrétion et confidentialité.

Dans l'intérêt du joueur, ces données personnelles peuvent être conservées pendant toute la durée de la carrière du joueur, sous réserve qu'il n'ait pas retiré son consentement.

Dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical, le joueur indisponible est libre d'autoriser ou non les destinataires précités à traiter les données à caractère personnel le concernant dans le strict respect du secret professionnel ou médical auxquels ils sont soumis.

Conformément aux dispositions du RGPD, le joueur indisponible est informé qu'il dispose sur les données à caractère personnel qui le concernent traitées dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical d'un droit d'accès, d'opposition de rectification (ou effacement ou limitation) et d'un droit à la portabilité de ses données, qu'il peut exercer en s'adressant à la LNR.

Le joueur est informé qu'il a le droit de retirer à tout moment son consentement au traitement de ses données à caractère personnel dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical.

Le joueur est informé qu'il dispose du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL en ce qui concerne le traitement de ses données personnelles dans le cadre du dossier de demande de Joker Médical en écrivant à l'adresse suivante : dpo@lnr.fr.

Ligue Nationale de Rugby, 9 rue Descombes 75017 PARIS.



ANNEXE 13 – Compte-rendu type – Echographie cardiaque



ECHO SPORTIF

Nom

Prénom

Date de naissance

Taille

Poids

Surface corporelle

Rythme cardiaque

FC

PAS :

PAD :

Indication :

Informations machine

Qualité de l'examen

VG / OG (absolue/indexé)		Doppler	
DIVGd (TM ou 2D)		ITV sous aortique	
DIVGs (TM ou 2D)		ITV aortique	
SIVd (TM ou 2D)			
PPVGd (TM ou 2D)		E	
Masse VG		A	
VTDVG		E/A	
VTSVG		E/e'	
Volume OG (ml/m ²)			

NB : Les mesures de diamètre, masse, volume seront indexées à la surface corporelle.

VD			
Diam transverse sus-tricuspidé (4C)		Vitesse IT	
Diam transverse mid-ventricule (4C)			
Diam longitudinal Anneau tricuspide-apex (4C)		TAPSE	
Diam PS grand axe infund. pulm		Onde S	
Diam PS petit axe infund. pulm			

Aorte (absolue/indexé)	
Racine aortique	
Aorte Valsalva	
Aorte JST	
Aorte tubulaire	

NB : Les mesures de diamètre seront indexées à la surface corporelle.

Commentaires

Ventricule gauche :

- dilaté /non dilaté, hypertrophié/non hypertrophié, FE VG (méthode), cinétique,
- strain global longitudinal facultatif

Pressions de remplissage :

- OG dilatée/non dilatée
- PR VG élevées non élevées, présence/absence dysfonction diastolique

Valve aortique :

- Normale (préciser si tricuspide) /anormale,
- morphologie, fuyante/sténosante,

Valve mitrale :

- normale/anormale (préciser si prolapsus),
- morphologie, fuyante/sténosante, mécanisme le cas échéant

Cavités droites :

- ventricule droit : dilatation (mesure au choix) et fonction,
- oreillette droite : dilatation/non,
- valve tricuspide : degré de fuite, pressions pulmonaires,
- veine cave inférieure : dilatation et compliance

Aorte ascendante :

- dilatée/non dilatée = mesures au 3 niveaux (SV / JST / Ao Asc tubulaire)
- préciser la visualisation de la naissance des coronaires G et D
 - o a/ visualisés, en place
 - o b/ visualisés, avec naissance probablement anormale
 - o c/ non visualisés (dans ce cas, un coro-scanner sera demandé)

Péricarde :

Conclusion :



LIGUE NATIONALE DE RUGBY

9 rue Descombes 75017 Paris

Tél : 01 55 07 87 90 - Fax : 01 55 07 87 95 - contact@lnr.fr

www.lnr.fr