

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

Préambule :

L'article L. 231-5 du Code du Sport prévoit que les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires.

CHAPITRE I – Comité Médical et Direction Médicale de la F.F.R.

ARTICLE 1

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

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

Dans le cadre de ses prérogatives et de l'organisation fédérale, la Direction Médicale de la F.F.R., pilotée par le Directeur Médical, met en œuvre la réglementation médicale ainsi que les décisions du Comité Médical de la F.F.R. Le Directeur Médical est chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le projet de performance fédéral. Il participe avec voix consultative aux réunions du Comité Médical.

ARTICLE 2

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

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

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

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

Le Secteur Amateur est chargé :

- de vérifier la mise en œuvre du présent règlement par les organes déconcentrés de la F.F.R.,
- de coordonner, avec la Direction Technique Nationale, toutes études en lien avec la performance, la santé et la sécurité des joueurs et des joueuses de rugby (Pôle Scientifique F.F.R.),
- de suivre, avec la Direction Technique Nationale, les actions « Sécurité »,
- de suivre le respect, par les populations concernées, des formations médicales et paramédicales de World Rugby,

Le Secteur Scientifique Recherche et Enseignement est chargé :

- de proposer et suivre tous les projets de travaux, thèses, mémoires, etc,
- de diriger le D.I.U. de pathologie du rugby et les « Journées médicales de formation »,
- de participer à l'organisation du Congrès médical de la F.F.R.,
- de participer aux actions de lutte contre le dopage et les addictions, en lien avec le secteur dédié.

Le Secteur Prévention et Pathologies du Rugby est chargé :

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

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

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

Le Secteur Rugby Professionnel est chargé :

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

Le Secteur Rugby Féminin

- d'observer les pathologies liées à la pratique du rugby chez les féminines,
- de développer les actions associées (prévention, ...) pour les joueuses de rugby,
- de coordonner, avec la Direction Technique Nationale, toutes études en lien avec la performance, la santé et la sécurité des joueuses de rugby,
- de suivre, avec la Direction Technique Nationale, les actions « Sécurité » des féminines,
- de suivre le respect, par les populations concernées, des formations médicales et paramédicales de World rugby.

Le Secteur Rugby santé

- de vérifier la mise en œuvre du présent règlement par les organes déconcentrés de la F.F.R. pour le sport santé et adapté,
- de coordonner, avec la Direction Technique Nationale, toutes études en lien avec la santé et la sécurité des pratiquants du rugby santé,
- de suivre, avec la Direction Technique Nationale, les actions « Rugby Santé et Adapté ».

ARTICLE 3

Le Comité Médical de la F.F.R. est formé de membres titulaires et de membres associés, nommés par l'Instance dirigeante compétente de la F.F.R., sur proposition du Président du Comité médical, conformément aux dispositions Statuts de la F.F.R.

Sont membres titulaires :

- le Président du Comité Médical,
- le Médecin en charge du Secteur Equipes de France, Haut Niveau et Projet de Performance Fédéral, qui exerce également les fonctions de Vice-président du Comité Médical,
- le Médecin en charge du Secteur Amateur,
- le Médecin chargé du Secteur scientifique, Recherche et Enseignement
- le Médecin en charge du Secteur Prévention et Pathologies du Rugby,
- le Médecin en charge du Secteur Lutte contre le Dopage et les Addictions,
- le Médecin en charge du Secteur Rugby Professionnel,
- le Médecin en charge du Secteur Rugby Féminin,
- le Médecin en charge du Secteur Rugby Santé,
- le Directeur Médical de la F.F.R. (avec voix consultative).

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

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

ARTICLE 4

Le Président du Comité Médical est chargé :

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

ARTICLE 5

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

ARTICLE 6

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

CHAPITRE II – Certificat médical et questionnaire de santé

ARTICLE 7

L'article 234 du Titre II des Règlements Généraux de la F.F.R. fixe les obligations applicables selon la pratique envisagée.

ARTICLE 8

Lorsque la production d'un certificat médical est rendue obligatoire par l'article 234 du Titre II des Règlements Généraux de la F.F.R., l'examen médical correspondant est effectué par tout docteur en médecine ayant, le cas échéant, des compétences spécifiques, et selon les recommandations de la Société française de médecine de l'exercice du sport.

ARTICLE 9

Tout licencié souhaitant être autorisé à évoluer en première ligne dans la catégorie « rugby compétition » ou « rugby loisir avec plaquage adapté », doit justifier d'un certificat médical attestant qu'il ne présente aucune contre-indication à la pratique du rugby en compétition et aux postes de première ligne.

ARTICLE 10

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

ARTICLE 11

Le Comité Médical de la F.F.R. :

- 1 – rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :
 - engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen incombant à tout médecin,
 - ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition.
- 2 – précise que le contenu et la rigueur de l'examen doivent tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.
- 3 – conseille :
 - de se reporter à la fiche médicale de la F.F.R. qui sert de guide à l'examen clinique et dont le détail figure notamment en annexe 1 au présent règlement.
 - de consulter le carnet de santé du patient et d'y noter les observations.
- 4 – insiste sur les contre-indications à la pratique du rugby qui figurent à l'Annexe I du présent règlement.
- 5 – préconise :
 - une mise à jour des vaccinations,
 - un examen clinique du rachis et un avis spécialisé si nécessaire,
 - un bilan cardiovasculaire spécialisé, après 35 ans.
- 6 – rappelle que le reclassement en classe d'âge supérieure est, par principe, non autorisé ; exceptionnellement, un tel reclassement peut être autorisé, à condition d'être sollicité par le Directeur Technique National ou son représentant et de faire parvenir au Président du Comité Médical de la F.F.R.¹ les documents suivants² :
 - Une lettre du club confirmant la demande de reclassement en classe d'âge supérieure de son joueur/sa joueuse ;
 - Pour les mineurs, une lettre signée des représentants légaux, autorisant un tel reclassement ;
 - Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby en compétition dans la classe d'âge supérieure, établi par le médecin traitant et précisant la taille et le poids du joueur/de la joueuse. Pour les joueuses, le certificat précise aussi la masse grasse, la date des premières règles, l'éventuelle aménorrhée de plus de trois mois et le nombre de cycles dans l'année écoulée.

Après avis du Directeur Technique National ou de son représentant et accord du Comité Médical de la F.F.R.¹, le reclassement en classe d'âge supérieure est prononcé par le Président dudit Comité¹. Le Directeur médical de la F.F.R. peut toutefois appliquer seul les directives dégagées par le Comité médical pour prononcer ou refuser les reclassements, étant précisé que lorsqu'il est confronté à une situation particulière qui ne serait pas abordée au sein d'une directive, il doit soumettre celle-ci au Comité médical.

En cas d'avis défavorable du Directeur Technique National ou de son représentant, le reclassement en classe d'âge supérieure ne peut pas être accordé.

Un joueur ou une joueuse faisant l'objet d'un reclassement en classe d'âge supérieure peut toujours évoluer dans sa classe d'âge d'origine. Si le reclassement concerne un joueur ou une joueuse autorisé(e) à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne, il ou elle ne sera pas autorisé(e) à évoluer à ces postes dans la classe d'âge supérieure (mais pourra y évoluer dans sa classe d'âge d'origine).

- 7 – impose dans tous les cas de reclassement en classe d'âge inférieure, de faire parvenir au Président du Comité Médical de la F.F.R.¹ les documents suivants :
 - Une lettre du club confirmant la demande de reclassement en classe d'âge inférieure de son joueur/sa joueuse ;
 - Pour les mineurs, une lettre signée des représentants légaux, demandant un tel reclassement pour raison médicale ;
 - Un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby en classe d'âge inférieure, établi par le médecin traitant et précisant la taille et le poids du joueur/de la joueuse ;
 - En cas de pathologie seulement, un courrier explicatif de cette dernière, rédigé par le médecin traitant.

Après avis conforme du Directeur Technique National ou de son représentant et accord du Comité Médical de la F.F.R.¹, le reclassement en classe d'âge inférieure est prononcé par le Président dudit Comité¹. Le Directeur médical de la F.F.R. peut toutefois appliquer seul les directives dégagées par le Comité médical pour prononcer ou refuser les reclassements, étant précisé que lorsqu'il est confronté à une situation particulière qui ne serait pas abordée au sein d'une directive, il doit soumettre celle-ci au Comité médical.

¹ La gestion des classements en catégorie supérieure ou inférieure peut être déléguée au Comité médical d'un organisme régional.

En cas d'avis défavorable du Directeur Technique National ou de son représentant, le reclassement en classe d'âge inférieure ne peut pas être accordé.

Un joueur ou une joueuse faisant l'objet d'un reclassement en classe d'âge inférieure ne peut plus évoluer dans sa classe d'âge d'origine. Si le reclassement concerne un joueur ou une joueuse autorisé(e) à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne, il ou elle ne sera pas autorisé(e) à évoluer à ces postes dans la classe d'âge inférieure.

8 – peut constater l'existence d'une contre-indication à la pratique du rugby en compétition, au vu de tous éléments qu'il juge probants. Le cas échéant, le Président du Comité Médical et le Secrétaire Général de la F.F.R. refusent ou suspendent, de manière temporaire ou définitive, la participation de l'intéressé(e) aux manifestations et activités sportives organisées ou autorisées par la FFR ou sous son égide, y compris les rencontres amicales et entraînements.

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

ARTICLE 12

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

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

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

ARTICLE 13

L'instance dirigeante compétente de la F.F.R. désigne sur proposition du Président de la F.F.R. un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale particulière des sportifs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnus dans le P.P.F.

ARTICLE 14

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

ARTICLE 15

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

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

ARTICLE 16

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

ARTICLE 17

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

ARTICLE 18

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

Ce certificat est transmis au président de la F.F.R., qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par la F.F.R. jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.

ARTICLE 19

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

ARTICLE 20

Un livret individuel est délivré par la F.F.R. à chaque joueur de rugby inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou reconnu dans le P.P.F., ou à son représentant légal. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.

Seuls les médecins agréés par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage en application de l'article L. 232-11 du code du sport, sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles anti-dopage prévus à l'article L. 232-12 du même code.

ARTICLE 21

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

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

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

ARTICLE 22

Les membres de la Commission « commotion cérébrale » sont désignés par l'instance dirigeante compétente de la F.F.R. Leur mandat s'achève au terme du mandat en cours de ladite instance dirigeante.

La Commission est composée comme suit :

- le Président du Comité médical de la F.F.R. ou son représentant, chargé de Présider la Commission ;
- Le Président de la Commission médicale de la L.N.R ou son représentant.

Le Président du Comité médical de la F.F.R. a voix prépondérante. La Commission est également assistée par une personne de la F.F.R. et une personne de la L.N.R. ayant des toutes deux des compétences juridiques.

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

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

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

ARTICLE 23

Présidence :

Le Président de la Commission est désigné par l'instance dirigeante compétente de la F.F.R., pour la durée du mandat des membres de la Commission. Un Président suppléant et un secrétaire de la Commission sont également désignés par l'instance dirigeante compétente.

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

La Commission peut valablement se réunir par conférence téléphonique.

Quorum :

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

Secrétariat :

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

ARTICLE 24

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

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

ARTICLE 25

La Commission peut être saisie par :

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

La saisine doit être adressée par tout moyen permettant d'assurer la preuve de sa réception à l'attention du Président de la Commission.

ARTICLE 26

Lorsqu'elle est saisie, la Commission détermine notamment :

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

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

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

ARTICLE 27

Après avoir examiné l'Incident, la Commission émet un rapport, qu'elle décide, selon sa libre appréciation, de transmettre aux clubs concernés.

Ce rapport précise, notamment si l'Incident révèle un éventuel manquement aux dispositions en lien avec le protocole de prise en charge des commotions cérébrales ou avec toute autre réglementation applicable.

Lorsqu'elle saisit l'organe disciplinaire, elle lui transmet son rapport.

ANNEXE 1 - CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU RUGBY

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

• Ophtalmologie* :

➤ Rugby à XV à X et 7 :

La fragilisation congénitale ou acquise du globe oculaire représente une contre-indication à la pratique du rugby à XV à X et 7

1) La myopie :

- La myopie supérieure à 6 dioptries nécessite un examen de la périphérie rétinienne par un ophtalmologiste afin de dépister des lésions à risque de décollement de rétine (cet examen de la périphérie rétinienne est par ailleurs recommandé pour tous les myopes et peut être conseillé après plusieurs années de pratique du jeu d'avant, premières lignes notamment). La présence de lésions rétinienne à risque non traitées est une contre-indication à la pratique du jeu.
- La myopie supérieure à 10 dioptries, et/ou une longueur axiale du globe supérieure à 26mm (longueur moyenne d'un œil normal = 24mm), est une contre-indication à la pratique du jeu avec contact.

2) Les fragilisations acquises du globe oculaire sont des contre-indications à la pratique du rugby² :

- Chirurgie réfractive avec découpe d'un volet superficiel par technique de LASIK (NB : les chirurgies sans découpe d'un volet (PKR, SMILE) sont autorisées sans protection)
- Antécédent de chirurgie oculaire avec fragilisation du globe (par exemple : chirurgie de cataracte, de glaucome, chirurgie vitéo-rétinienne)
- Pathologie cornéenne : kératocône évolué et greffe de cornée

3) La situation d'œil unique contre-indique la pratique du rugby : Patient monophtalme anatomique (un seul œil) ou fonctionnel (amblyopie avec acuité visuelle inférieure ou égale à 1/10 sur un œil)²

➤ Rugby à 5 :

Il n'y a pas de contre-indication ophtalmologique à la pratique du jeu sans contact.

Cardio-vasculaires :

Temporaires :

- HTA non équilibrée*
- Péricardite datant de moins de 1 mois ou sans critères de guérison
- Myocardite datant de moins de 3 mois ou sans critères de guérison
- Syndrome coronarien aigu et/ou revascularisation coronarienne datant de moins de 6 mois*
- Substrat de trouble du rythme à risque non ablaté ou dont l'ablation date de moins de 1 mois*
- Maladie thrombo-embolique datant de moins d'1 mois
- Traitement anticoagulant (AVK ou AOD ou héparine et apparentés SC) **
- Traitement antiagrégant plaquettaire autre qu'aspirine**, ***
- Chirurgie cardiovasculaire intrathoracique datant de moins de 6 mois*

Toute contre-indication temporaire ne peut être levée qu'après avis cardiologique.

Définitives :

- Maladie de Marfan et autres maladies du tissu élastique*
- Dilatation significative de l'aorte ascendante*, ****
- Antécédent de dissection artérielle spontanée*
- Sujet implanté d'un pacemaker ou d'un défibrillateur*
- Cardiopathie structurelle, congénitale ou acquise à haut-risque d'arythmie grave*
- Coronaropathie à haut-risque *
- Canalopathie à haut-risque d'arythmie grave à l'effort*
- Préexcitation à haut-risque sans possibilité d'ablation

* A discuter au cas par cas dans le cadre du rugby santé

² Les contre-indications ophtalmologiques peuvent être levées sur avis conforme du Comité Médical de la F.F.R. et à la condition que l'intéressé(e) s'engage à porter les « Lunettes spéciales rugby » homologuées par World Rugby, dont l'utilisation est autorisée.

- ** Hormis dans le cadre du rugby loisir sans plaquage et rugby santé
- *** Sous aspirine, la pratique du rugby loisir sans plaquage doit être encouragée
- **** En tenant compte des paramètres anthropométriques particuliers

L'avis du comité médical de la FFR peut être sollicité au cas par cas

- Pulmonaires :
 - Maladie broncho-pulmonaire chronique non documentée
 - Maladie asthmatique documentée non équilibrée
 - Pneumothorax spontané récidivant et/ou emphysémateux
- Infectieuses :
 - Toutes maladies infectieuses évolutives et contagieuses
- Reins :
 - Insuffisance rénale chronique modérée ou sévère (clearance < 60 ml/mn).
 - En Rugby Loisir, un avis complémentaire spécialisé pourra être accepté.
- Appareil locomoteur (contre-indications temporaires) :
 - Epiphysites de croissance
 - Rhumatismes inflammatoires non stabilisés
 - Dysplasie ostéo-articulaire non expertisée
 - Instabilité chronique ostéo-articulaire non expertisée
- Système neuromusculaire
 - Maladies neuromusculaires invalidantes
- Appareils génito-urinaires :
 - Femme **enceinte** (contre-indication non applicable pour la pratique du Rugby à 5 durant le premier trimestre de grossesse)
 - Femme allaitante
- Prothèse mammaire (contre-indication non applicable pour la pratique du Rugby à 5)
- Abdomen et appareil digestif :
 - Hernie inguino-scrotale avérée non opérée
 - Eventration majeure
 - Insuffisance hépatocellulaire
 - Stomies
 - Chirurgie bariatrique :
 - o Anneau gastrique
 - o Autre chirurgie by-pass et slive avant un an post-opératoire et sous réserve de mesures diététiques adaptées.
- Maxillo-faciale et O.R.L. (contre-indication non applicable pour la pratique du Rugby à 5) :
 - Fracture du massif facial de moins de 3 mois³
 - Traumatisme dentaire non-pris en charge (risque de perte définitive de la dent)
 - Antécédent de crâniatisation du sinus frontal (contre-indication relative)
 - Antécédent de volet crânien non consolidé ou non remis en place
 - Pathologie angiomateuse volumineuse non-explorée (risque de saignement)
 - Implant cochléaire
 - Prothèse à ancrage osseux (BAHA)
 - Malformation oreille interne
 - Otospongiose opérée
 - Surdité complète unilatérale
- H  matologie :
 - Hémopathie + ou - splénomégalie
 - Toutes maladies malignes évolutives
 - Traitement anticoagulant
 - Trouble de la crase sanguine
- Endocrinologie :
 - Insuffisance surrénale ou hypercorticisme

³ Cette contre-indication peut être levée sur avis conforme du Comité Médical de la F.F.R.

- Hyperthyroïdie non stabilisée
- Diabète sous pompe à insuline

• Rachis :

CLASSIFICATION DES LÉSIONS CERVICALES

GROUPES	TYPES DE PATHOLOGIES	CRITERES MÉDICAUX
G 0	<i>Rachis normal ou variante de la normale. Pas de contre-indication à la pratique du rugby</i>	<u>Critère d'imagerie</u> : Hydromyélie (dilatation physiologique du canal épendymaire)
G 1	<i>Pathologies ne majorant pas le risque cervical et n'entraînant pas de contre-indication à la pratique du rugby</i>	<u>Critères d'imagerie</u> : - Arthrodèse ou bloc congénital à un niveau entre C2 et T1 (Top 14, Pro D2 et Elite 1 Féminine) - Hémi-recalibrage postérieur - Malformation de Chiari de Type 1 sans cavité de syringomyélie et avec présence d'un liseré de LCR visible autour de la jonction bulbo-médullaire - Canal cervical étroit sans aspect de compression médullaire (persistance d'un liseré de sécurité de LCR, en avant ou en arrière du cordon)
G 2	<i>Pathologies majorant le risque cervical, mais n'entraînant pas de contre-indication à la pratique du rugby</i>	<u>Critères cliniques</u> : Antécédent d'un épisode de commotion médullaire <u>Critères d'imagerie</u> : - Arthrodèse ou bloc congénital à un niveau entre C2 et T1 (amateur) - Arthrodèse C1-C2 (Top 14, Pro D2 et Elite 1 Féminine) - Arthrodèse ou bloc congénital à deux niveaux entre C1 et T1 (Top 14, Pro D2 et Elite 1 Féminine) - Canal cervical très étroit sans liseré de sécurité de LCR mais sans aspect de compression médullaire (pas de déformation du cordon)
G 3	<i>Pathologies entraînant une contre-indication temporaire ou définitive à la pratique du rugby</i>	<u>Critères cliniques</u> : - Myélopathie : déficit moteur médullaire, Babinski + - Antécédent de commotions médullaires répétées (la contre-indication peut être levée si traitement d'une condition anatomique favorisante) <u>Critères d'imagerie</u> : - Instabilité intervertébrale - Arthrodèse ou bloc congénital à deux niveaux entre C2 et T1 (amateur) - Arthrodèse C1-C2 (amateur) - Arthrodèse ou bloc congénital à trois niveaux ou plus entre C1 et T1 (Top 14, Pro D2 et Elite 1 Féminine) - Canal cervical très étroit avec aspect de compression médullaire (avec déformation du cordon)

Les cas particuliers ne figurant pas dans cette classification peuvent être soumis pour avis aux experts rachis de la FFR.

Il convient d'attacher la plus grande attention à la force musculaire cervicale qui, pour les joueurs et joueuses opéré(e)s, doit être évaluée avant la reprise de la compétition.

En termes de dépistage, prévoir :

- une IRM systématique pour tout joueur entrant dans un Centre de Formation agréé ;
- une IRM systématique tous les 4 ans pour tout joueur professionnel à partir de la signature du premier contrat.

• Perte fonctionnelle d'un organe pair :

- Œil unique = monophtalme (contre-indication non applicable pour la pratique du Rugby à 5. Pour les autres formes de jeu, voir plus haut les conditions de levée de cette contre-indication)
- Surdité unilatérale complète (contre-indication non applicable pour la pratique du Rugby    5)
- Testicule unique sans prévention de la stérilité
- Prothèse de membre
- Amputation totale ou subtotale d'un membre

- Neurologie :
 - Trouble grave de la personnalité, avéré non traité
 - Epilepsie non contrôlée
 - Incapacité motrice cérébrale sans avis du Comité Médical
- Dermatologie :
 - Dermatoses infectées évolutives

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

ANNEXE 2 – SURVEILLANCE MEDICALE PARTICULIERE

Les examens listés dans les référentiels ci-après sont obligatoires.

1) Référentiel Sportifs de Haut niveau, en centres de formation, en équipe de France et professionnels salariés

1. Examens prévus par l'article A. 231-3 du code du sport.
2. Une échographie cardiaque tous les deux ans. Les sportifs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de 15 ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans).
3. Trois examens biologiques par an (voir liste des prélèvements en Annexe 3 - A)
4. Un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical, dans le but de dépister un canal cervical étroit, pour tous les postes, à renouveler en cas de pathologie ou lors du changement de statut.
5. Des tests neurocognitifs selon le protocole établi par World Rugby.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste une fois par an.
7. Un entretien gynécologique pour les féminines.

2) Référentiel Sportifs en Pôle Espoirs de Rugby (uniquement pour les sportifs et sportives inscrits sur les listes Espoirs arrêtées par le ministère en charge des sports) et Centres de formation labellisés

1. Examens prévus par l'article A. 231-3 du code du sport.
2. Une échographie cardiaque. Les sportifs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de 15 ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans).
D'autres examens pourront être demandés par le cardiologue s'il le juge nécessaire.
3. Un examen biologique par an (voir liste des prélèvements en Annexe 3 - B)
4. Un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical, dans le but de dépister un canal cervical étroit, pour les postes de première ligne à partir de 16 ans, à renouveler en cas de pathologie ou lors du changement de statut.
5. Des tests neurocognitifs selon le protocole établi par World Rugby.
6. Un examen dentaire certifié par un spécialiste une fois par an.
7. Un entretien gynécologique pour les féminines.

3) Référentiel Sportifs en Pôle Outre-Mer

1. Deux visites médicales par saison sportive (l'une au début de la saison et l'autre à la fin de saison).
2. Un électrocardiogramme à l'entrée en Pôle, puis tous les 3 ans jusqu'à l'âge de 20 ans.
3. Une échographie cardiaque lors de l'entrée en Pôle. Les sportifs qui ont bénéficié de l'échocardiographie alors qu'ils étaient âgés de moins de 15 ans, doivent renouveler cet examen entre 18 et 20 ans).
4. Un prélèvement biologique à l'entrée en Pôle, puis tous les 3 ans (voir liste des prélèvements en Annexe 3 - B)
5. Un examen par imagerie par résonance magnétique du rachis cervical lors de l'entrée en Pôle, pour les postes de première ligne à partir de 16 ans, à renouveler en cas de pathologie ou lors du changement de poste.
6. Un recueil des commotions survenues au cours de la saison sportive.
7. Un examen dentaire par saison sportive (dans la mesure du possible)
8. Pour les joueuses : une réunion d'information collective (MST, contraception, incontinence, endométriose, etc.), laquelle pourra être suivie d'une consultation gynécologique si nécessaire.

4) Référentiel Sportifs en Centre d'entraînement labellisé.

1. Une visite médicale au début de la saison sportive selon les recommandations de la Société Française de Médecine de l'Exercice et du Sport.
2. Suivi médical réalisé par le médecin traitant ou un médecin du sport.

5) Référentiel Sportifs sous contrat en Nationale, Nationale 2 ou Fédérale 1

1. Examens prévus par l'article A. 231-3 du code du sport.
2. Une échocardiographie cardiaque lors de la première signature du contrat puis tous les 2 ans.
3. Un examen par imagerie par résonance magnétique de la colonne cervicale pour les joueurs de première ligne, à renouveler en cas de pathologie.
4. Des tests neurocognitifs selon le protocole établi par World Rugby.

6) Référentiel sportives en Elite 1

1. Deux visites médicales par saison (l'une au début de la saison et l'autre à la fin de saison) réalisées selon les recommandations de la Société Française de l'Exercice et du Sport.
2. Un électrocardiogramme tous les trois ans.
3. Une échographie cardiaque.
4. Un examen par imagerie par résonance magnétique de la colonne cervicale pour les joueuses de première ligne, à renouveler en cas de pathologie
5. Un examen dentaire par an.
6. Un entretien gynécologique conseillé

ANNEXE 3 A – EXAMENS BIOLOGIQUES

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

Liste des prélèvements :

EXAMENS	1 ^{er} prélèvement	2 ^{ème} prélèvement	3 ^{ème} prélèvement
NFS	X	X	X
Plaquettes	X	X	X
Réticulocytes	X	X	X
ASAT	X	X	X
SGPT ALAT	X	X	X
Gamma GT	X	X	X
Phosphatases alcalines	X	X	X
Créatinine	X	X	X
Acide urique	X	X	X
Bilirubine	X	X	X
CDT	X	X	X
Ionogramme complet avec RA	X	X	X
CPK	X	X	X
Ferritine	X	X	X
Récepteur soluble de la transferrine	X	X	X
Haptoglobine	X	X	X
CRP	X	X	X
SDHEA	X	X	X
TSH	X	X	X
Cortisolémie	X	X	X
LH (avec dates des dernières règles pour les féminines)	X	X	X
IGF1	X	X	X
Testostérone	X	X	X
Bilan d'une anomalie lipidique	X		
Glycémie	X		
Sérologie (Hépatite C)	X		
HIV 1 et 2	X		

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

ANNEXE 3 B – EXAMENS BIOLOGIQUES

Pour les joueurs et joueuses relevant des Académies Pôles Espoirs de rugby, des Centres de formation labélisés et des pôles ultramarins.

Liste des prélèvements :

EXAMENS	1 ^{er} prélèvement
NFS	X
Plaquettes	X
Réticulocytes	X
Créatinine	X
Ferritine	X
GGT	X
CPK	X
CRP	X
Glycémie	X (pôles ultramarins uniquement)
Cholestérolémie	X (pôles ultramarins uniquement)
Triglycéridémie	X (pôles ultramarins uniquement)

**ANNEXE 4 – COMMOTION CEREBRALE
DANS LES COMPETITIONS FEDERALES ET REGIONALES**

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

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

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

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

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

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

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

En toute hypothèse, à compter du lendemain de la rencontre, le joueur concerné doit obligatoirement suivre le programme de reprise du jeu suivant (RPDJ), selon son âge :

Phase de réhabilitation <i>Le joueur / la joueuse ne peut passer à la phase suivante sur si il/elle n'a plus de symptômes</i>		Moins de 19 ans	Plus de 19 ans
PHASE 1	Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes	Minimum 24h	Minimum 24h
PHASE 2	Exercices aérobics légers : activités guidées par les symptômes d'intensité faible à modérée comme jogging léger, la natation ou le vélo d'appartement	Minimum 24h	Minimum 24h
PHASE 3	Exercices spécifiques : exercices de course, activités sans risque d'impact à la tête	Minimum 24h	Minimum 24h
<i>Le joueur ou la joueuse ne peut pas débiter la phase 4 si il/elle n'a pas repris l'école ou le travail</i>			
PHASE 4	Entraînement sans contact : progression vers des exercices d'entraînement plus complexes, par exemple passer/attraper le ballon ou des exercices de résistances progressifs	Minimum 24h	Minimum 24h
PHASE 5	Entraînement avec contact complet : après autorisation médicale	18 ^{ème} jour	11 ^{ème} jour
PHASE 6	RETOUR AU JEU	Minimum 24h	Minimum 24h

En un coup d'œil :

	Moins de 19 ans	Plus de 19 ans
Le joueur ou la joueuse recommence l'entraînement sans contact (si il/elle n'a aucun symptôme) au plus tôt le	4 ^{ème} jour	4 ^{ème} jour
Le joueur ou la joueuse recommence l'entraînement avec contact (si il/elle n'a aucun symptôme et après avis médical) au plus tôt le	18 ^{ème} jour	11 ^{ème} jour
S'il ou elle n'a pas présenté de commotion dans les 12 derniers mois, le joueur ou la joueuse reprend le jeu au plus tôt après le	23 ^{ème} jour	21 ^{ème} jour*
S'il ou elle a présenté une commotion dans les 12 derniers mois, le joueur ou joueuse reprend au plus tôt après le	42 ^{ème} jour	21 ^{ème} jour

S'il ou elle a présenté deux commotions dans les 12 derniers mois, le joueur ou joueuse reprend au plus tôt après le	180 ^{ème} jour	90 ^{ème} jour
--	-------------------------	------------------------

*** Dans les compétitions Nationale et Elite 1 féminine, le joueur ou la joueuse pourra reprendre le jeu à compter du 12^{ème} jour sous réserve que :**

- Un médecin disposant du niveau 2 du cours « Soins immédiats au rugby » (ICIR) de World Rugby soit présent le jour de la rencontre (sur le banc de touche de l'une des deux équipes ou en qualité de médecin de match) ;
- Le joueur ou la joueuse ait consulté un médecin spécialiste de la commotion cérébrale (liste des spécialistes par région : <https://www.ffr.fr/medical>) pour éliminer tous les signes persistants de commotion.

Dans l'hypothèse d'une troisième commotion et s'il s'estime fondé, le joueur peut, par l'intermédiaire de son médecin, transmettre au médecin expert en commotion cérébrale de la Ligue régionale dont il relève, une demande de révision de la mesure ainsi appliquée, accompagnée de tout élément médical permettant de justifier qu'il n'aurait pas subi de troisième commotion cérébrale dans ce délai. Le médecin expert de la Ligue régionale peut décider, le cas échéant après avoir sollicité l'avis d'autres experts, que le joueur est apte à reprendre la pratique du rugby.

La reprise de l'entraînement avec contact, et a fortiori du jeu, n'est admise qu'au terme du délai réglementaire de repos et à condition que le joueur concerné ait reçu, après avoir dûment suivi le programme RPDJ, un avis favorable délivré par un médecin. Si les symptômes persistent, le joueur ou la joueuse présente une contre-indication à la pratique du rugby. Dans cette hypothèse, un avis d'un spécialiste est recommandé.

Par ailleurs, un avis neurologique favorable avec établissement d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du rugby en compétition délivré par un médecin spécialisé est obligatoire, pour tout joueur âgé de moins de 19 ans ayant subi 2 commotions cérébrales lors des 12 derniers mois et pour tout joueur âgé de 19 ans et plus ayant subi 3 commotions cérébrales lors des 12 derniers mois.

3 – FORMALITES A ACCOMPLIR PAR L'ARBITRE

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

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

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

4 – SIGNALEMENT A L'ENTRAINEMENT

L'encadrement technique qui détecte un(des) signe(s) évident(s) de commotion cérébrale ou qui suspecte une commotion cérébrale peut également décider d'effectuer un signalement en complétant la fiche dédiée. Ce document devra être porté à la connaissance de la Commission Médicale Régionale.

5 – FORMATION

Pour les entraîneurs de l'équipe Une des clubs de Nationale, de Nationale 2, de Fédérale 1 ainsi que des équipes participant à la compétition Reichel-Espoirs, une formation en ligne proposée par World Rugby (« Gestion de la Commotion cérébrale pour le grand public »), est recommandée.

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

1 – Formation fédérale :

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

Pour les managers sportifs et les entraîneurs terrain des clubs de Top 14 et de Pro D2 ainsi que des sélections nationales de rugby à XV et à 7, une formation en ligne proposée par World Rugby (« Gestion de la Commotion

cérébrale pour le grand public »), est obligatoire. Elle conditionne l'obtention de la licence FFR.

2 – Rôle du Médecin de Match (MDM) :

Un MDM peut être désigné par le Président du Comité Médical de la F.F.R. pour officier :

- lors des rencontres de Top 14 et de Pro D2 ;
- lors de rencontres internationales (dans les conditions prévues par la réglementation desdites rencontres).

La F.F.R. assure la formation des MDM intervenant en TOP 14, lors des phases finales de Pro D2, lors des matchs de Coupe d'Europe et internationaux se déroulant sur le territoire français.

Le MDM dispose des prérogatives fixées par World Rugby. Il peut notamment :

- décider de la sortie immédiate et définitive d'un joueur présentant des signes et symptômes témoignant d'une commotion ;
- demander l'application de tout Test H.I.A. (Evaluation d'Impact à la Tête) ;
- coordonner les services médicaux lors d'un match et organiser, avant le match, un échange entre les services de secours et les médecins d'équipe ;
- aider le médecin d'équipe lorsqu'un joueur est blessé (si nécessaire) ;
- gérer les saignements et les moments d'hydratation des joueurs.

Au moins 1 fois tous les 3 ans, tout MDM doit effectuer le module de formation prévu par World Rugby.

Pour les rencontres de Top 14 et de phases finales de Pro D2, un protocole, établi entre la F.F.R. et la L.N.R. précise les éléments qui doivent être mis à disposition du médecin de match pour l'exercice de ses prérogatives.

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

- Salle HIA à proximité, mise à disposition pour les tests HIA 1 et HIA 2, équipée d'un bureau avec écran spécifique destiné aux médecins pouvant être consulté pendant la réalisation des tests, disponible 2 heures avant le coup d'envoi du match et tardivement après le match ;
- Système vidéo VOGO ou HAWK-EYE avec 2 techniciens : 1 technicien en assistance des médecins avec écran spécifique disposé dans la salle HIA et 1 technicien assistant le médecin en charge de l'analyse vidéo situé dans la tribune de surveillance du protocole commotion ; le médecin vidéo se trouve à côté du médecin de match dans les tribunes ou la zone dédiée ;
- Tablette pour chaque équipe située dans la zone technique ;
- Mise à disposition d'un système de communication médecin de match/médecin vidéo, prioritairement filaire, suivant les recommandations de World Rugby (à défaut, mise à disposition de talkie-walkie) ;
- Application SCRM de World Rugby ;
- Données transmises par les protégés dents-connectés.

3 – Carton bleu :

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

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