



Annexe 3

Protection des joueurs

Union Nationale Sportive Léo Lagrange

150 rue des Poissonniers

75883 PARIS Cedex 18

Tel : (33) 01 53 09 00 22

Fax : (33) 01 56 55 51 82

Mail : union.sportive@leolagrange.org

Comité National de Football Australien

Président : Thomas Urban

Commission Médicale

Médecin Fédéral : Jean-Louis Llouquet

Section 1. Contre indications à la pratique du football australien

Article 1. Généralités

Il est fortement recommandé de fournir ce document au médecin qui délivrera le certificat médical afin qu'il puisse mieux cerner les risques éventuels liés à l'activité du football australien.

Article 2. Liste (non exhaustive) des contre-indications

a) Cardio-vasculaires :

- **Contre-indications temporaires :**
 - Hypertension artérielle non équilibrée
 - Péricardite
 - Myocardite
 - Wolff Parkinson White à risque non ablaté
 - Bilan cardiologique en cours

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

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

b) Pulmonaires :

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

c) Infectieuses :

- Toutes maladies infectieuses évolutives et contagieuses

d) Reins :

- Insuffisance rénale chronique modérée ou sévère (clearance < 60 ml/mn)

e) Appareil locomoteur :

- Epiphysites de croissance
- Rhumatismes inflammatoires non stabilisés

- Dysplasie ostéo-articulaire non expertisée
- Instabilité chronique ostéo-articulaire non expertisée

f) Système neuromusculaire

- Maladies neuromusculaires invalidantes

g) Appareils génito-urinaires :

- Femme parturiente
- Femme allaitante
- Prothèse mammaire

h) Abdomen et appareil digestif :

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

i) Maxillo-faciale et O.R.L. :

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

j) Ophtalmologie :

- Myopie supérieure ou égale à 6 dioptries avant chirurgie réfractive
- Chirurgie réfractive au LASIK (PKR autoris  e)
- Antécédent de chirurgie intraoculaire (cataracte et chirurgie vitro-rétinienne)
- OEil unique = monophthalme fonctionnel = meilleure AV corrig  e inférieure à 1/10e

k) H  matologie :

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

l) Endocrinologie :

- Insuffisance surrénale ou hypercorticisme
- Hyperthyroïdie non stabilis  e
- Diabète sous pompe à insuline

m) Rachis :

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

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

n) Perte fonctionnelle d'un organe pair :

- Rein unique
- OEil unique = monophthalme
- Surdité unilatérale complète
- Testicule unique sans prévention de la stérilité
- Prothèse de membre
- Amputation totale ou subtotale d'un membre

o) Neurologie :

- Trouble grave de la personnalité, av er e non trait e
- Epilepsie non contrôlée
- Incapacité motrice c erebrale sans avis du Comité Médical

p) Dermatologie :

- Dermatoses infectées évolutives

REMARQUE : toute découverte d'une anomalie **non référencée** nécessite le recours au spécialiste concern e.

Section 2. SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE

Article 3. Rappel de la règle

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

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

Article 4. Suspicion de commotion cérébrale (en l'absence de médecin)

1. Le signalement par les officiels de match :

L'arbitre suspectant une commotion INFORME l'entraîneur de l'équipe concernée.

A défaut, tout autre officiel peut ALERTER l'arbitre pour un joueur suspect.

2. La conduite à tenir par l'arbitre :

- Soit faire application de l'article 132 du règlement sportif si la commotion est évidente,
- Soit informer l'entraîneur de l'équipe concernée si une commotion est suspectée.

Article 5. Diagnostic et sortie du terrain

1. La décision de l'entraîneur :

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

2. Les formalités à accomplir par l'arbitre :

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

- mentionner sur la feuille d'incident, dans l'espace réservé à cet effet, l'incident constaté pendant la rencontre et la décision prise par l'entraîneur de l'équipe concernée
- remplir la « fiche de signalement de suspicion de commotion cérébrale »

Ces documents seront portés à la connaissance du CNFA pour information et suivi du dossier.

Fiche de signalement de suspicion de commotion cérébrale

IMPORTANT : feuille à adresser dans les plus brefs délais au CNFA

Date match :/...../.....

Lieux :.....

Nom de l'arbitre :

Match opposant :/.....

Joueur

Nom :

Prénom :

Licence :

Equipe :

La commotion a lieu

1^{er} quart temps

2^e quart temps

3^e quart temps

4^e quart temps

A la minute

Incidence de jeu

Phase de jeu entraînant une suspicion de commotion cérébrale :

Plaqueur

Ruck

Plaqué

Touche

Bump

Mark

Shepherd

Jeu courant

Autres (préciser) :

Signalement par :

Arbitre

Autre officiel

Joueur

Entraîneur

Information arbitrale vers entraîneur :

Joueur sorti par entraîneur

oui/non

Hospitalisation

oui/non

Nom de l'hôpital.....

Date :

Nom et Signature du déclarant