



FEDERATION FRANÇAISE DE JOUTE ET SAUVETAGE NAUTIQUE

REGLEMENT MEDICAL

**Règlement médical fédéral
Fédérations non reconnues de « haut
niveau »**

Validés 9 décembre 2023

FEDERATION FRANCAISE DE JOUTE ET SAUVETAGE NAUTIQUE

REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

PREAMBULE

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

CHAPITRE I – ORGANISATION GENERALE DE LA MEDECINE FEDERALE

On entend par médecine fédérale l'organisation nécessaire à la mise en œuvre au sein de la FFJSN des dispositions sanitaires fixées par la législation et par la fédération (protection de la santé, promotion de la santé et prévention des conduites dopantes...)

CHAPITRE II - COMMISSION MEDICALE **NATIONALE** (CMN)

Article 1 : objet

Conformément au règlement de la FFJSN, la Commission Médicale Nationale de la FFJSN a pour objet :

- De mettre en œuvre l'application au sein de la FFJSN des dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection de la santé des sportifs et à la prévention contre le dopage
- De définir et de mettre en œuvre la politique et la réglementation sanitaire fédérale à destination de l'ensemble des licenciés ainsi qu'organiser la médecine fédérale
- D'émettre des avis, de faire des propositions et de participer à la réflexion sur tout sujet à caractère sanitaire dont elle se saisira ou qui lui sera soumis par les instances fédérales nationales, régionales et locales, notamment relatifs à :
 - La surveillance médicale des sportifs
 - La veille épidémiologique
 - La lutte et la prévention du dopage
 - L'encadrement des collectifs nationaux
 - La formation continue,
 - Des programmes de recherche
 - Des actions de prévention et d'éducation à la santé
 - L'accessibilité des publics spécifique,
 - Les contre-indications médicales liées à la pratique des disciplines
 - L'établissement des catégories de poids, et d'âge
 - Les critères de sur classement,
 - Des dossiers médicaux litigieux de sportifs
 - L'organisations et la participation à des colloques, des congrès médicaux ou médico-sportifs...
 - Les publications
- D'élaborer un budget de fonctionnement à soumettre aux instances dirigeantes fédérales, si nécessaire

- De participer à l'élaboration du volet médical de la convention d'objectifs du ministère chargé des sports,
- De statuer sur les litiges se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence
- D'émettre un avis sur l'ensemble des catégories en concordance avec le poids des lances de joute, l'âge et le sexe des athlètes
- D'émettre un avis sur la longueur et l'intensité des courses de rame en concordance avec l'âge des concurrents (es)
- D'émettre un avis sur les délais de récupération entre les épreuves
- D'émettre un avis sur les programmes de retour à la santé par le sport, le maintien du bien-être et de la forme, l'accueil par les structures en rapport avec la santé physique ou psychique, et le handisport
- D'effectuer une veille sanitaire sur l'accidentologie de la Fédération et proposer des préconisations
- De statuer sur les questions se rapportant à l'ensemble de son champ de compétence

La commission médicale nationale s'auto saisie en cas de situations sanitaires exceptionnelles ou nécessitant une adaptation durable des activités. Elle propose au bureau fédéral les recommandations qui en découlent pour les différentes pratiques fédérales

Article 2 : composition

Le Président de la Commission Médicale Nationale est le médecin fédéral national. Cette commission de la FFJSN est composée de 5 membres.

- **Qualité des membres**

- Le médecin national nommé par le Bureau fédéral
- Un membre du comité directeur élu
- 3 membres nommés par le bureau fédéral dont la profession est liée au milieu médical

Le **médecin élu** au sein de l'instance dirigeante, est membre de droit de la commission médicale.

La CMN peut, avec l'accord de l'instance dirigeante, faire appel à des personnalités qui, grâce à leur compétence particulière, sont susceptibles de faciliter les travaux de la Commission Médicale Nationale ; dans ce cas, ces personnalités pourront ne pas répondre aux qualifications mentionnées ci-dessus, mais ne seront pas membre de la Commission Médicale Nationale.

Sont invités à participer à ces réunions :

- le ou la présidente de la fédération
- un représentant titulaire du brevet fédéral d'éducateur et d'entraîneur

- **Conditions de nomination**

Les membres de la CMN sont nommés par l'instance dirigeante de la fédération sur proposition du médecin fédéral national

Article 3 : fonctionnement de la commission médicale fédérale

La Commission Médicale Nationale se réunit au minimum 1 fois par an, sur convocation de son Président qui fixera l'ordre du jour et en avisera le Président Fédéral, et autant de fois que nécessaire. Pour mener à bien ses missions, la commission médicale nationale peut disposer d'un budget fédéral annuel approuvé par l'assemblée générale fédérale avant chaque saison sportive et dont la gestion est assurée par le trésorier.

Il est recommandé que l'action de la CMN soit organisée en lien avec la direction technique nationale ou le (la)représentant des éducateurs entraîneurs au comité directeur fédéral

Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu adressé au président de la fédération et au directeur technique national ou représentant (e) des éducateurs entraîneurs

Annuellement le médecin fédéral national établit un rapport d'activité annuel que la commission médicale nationale présentera à l'instance dirigeante. Ce document fera en particulier état de :

- De l'organisation médicale fédérale et du fonctionnement de la commission médicale nationale ;
- De l'action médicale fédérale concernant notamment :
 - L'application de la réglementation médicale fédérale ;
 - Les liaisons nécessaires avec les auxiliaires médicaux, les techniciens sportifs et les pratiquants ;
 - L'application des mesures nécessaires à la lutte antidopage ;
 - La recherche médico-sportive ;
 - La gestion des budgets alloués pour ces actions.
 - La gestion des catégories âge et poids, et des jeunes en criterium
 - La prévention des sportifs et notamment le respect des délais de récupération
 - Les sur entraînements et compétitions multiples sur un week end

Article 4 : commissions médicales régionales

Sous la responsabilité des médecins élus aux instances dirigeantes des ligues, des commissions médicales régionales peuvent être créées.

Il est recommandé que les commissions médicales régionales soient consultées pour les travaux de la CMN.

Article 5 : rôles et missions des intervenants médicaux et paramédicaux

Les élus fédéraux, le directeur technique national et les membres de l'encadrement technique de chaque équipe doivent respecter l'indépendance professionnelle des professionnels de santé vis à vis des décisions « médicales » et ne pourront exercer sur eux aucune contrainte.

Conformément à l'article 83 du code de déontologie (article R.4127-83 du code de la santé publique) les missions exercées par les médecins au sein de la fédération doivent faire l'objet d'un contrat écrit ou au minimum d'une lettre de mission signé par le ou la présidente fédérale

A/ le médecin élu

Conformément au point 2.2.2.2.2.de l'annexe I-5 de la partie réglementaire du code du sport relative aux dispositions des statuts des fédérations sportives, un médecin doit siéger au sein d'une des instances dirigeantes.

Le médecin élu, est membre de droit de la commission médicale. Il est l'interface de la commission médicale nationale avec l'instance dirigeante de la fédération.

Il exerce bénévolement son mandat.

B/ le médecin fédéral national (MFN)

Fonction du MFN

Il est le responsable de l'organisation de la médecine fédérale.

Avec l'aide de la commission médicale il est chargé de la mise en œuvre de la politique sanitaire fédérale.

En tant que président de la commission médicale nationale, il assure le fonctionnement (réunions, convocations ordre du jour) de celle-ci et coordonne l'ensemble des missions qui lui sont attribuées (cf. chapitre II. Article 1).

Il lui appartient de proposer au Président (e) de la FFJSN toutes les mesures destinées à l'application de la réglementation en fonction des particularités de ses disciplines sportives.

Il rend compte de son activité auprès du président de la fédération.

Il travaille en étroite collaboration avec la direction technique nationale ou le (la) responsable fédéral des éducateurs entraîneurs

Conditions de nomination du MFN

Le **médecin fédéral national** est nommé par le Président de la fédération

Cette nomination devra être transmise, pour information, au ministère chargé des sports.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable, conformément aux statuts fédéraux sur les élections du comité directeur

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et être licencié FFJSN

Attributions du MFN

Le médecin fédéral national est de droit du fait de sa fonction :

- Président de la commission médicale nationale ;
- Habilité à assister aux réunions de l'instance dirigeante, avec avis consultatif s'il n'est pas le médecin élu ;

- Habilité à représenter la Fédération, sur les sujets relatifs à la santé des sportifs au sein des différentes commissions médicales nationales, internationales ou olympiques (C.N.O.S.F.) ;
- Habilité à régler tout litige pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux à l'échelon régional, s'ils n'ont pas été résolus à ce niveau, ou à l'échelon national ; si nécessaire, il en réfère au Président (e) de la Fédération ;
- Habilité à proposer au Président de la fédération, pour nomination, après avis de la commission médicale nationale et en accord avec le Directeur Technique National : le médecin des équipes de France et le kinésithérapeute fédéral national s'il existe ;
- Habilité à valider auprès de l'instance dirigeante régionale la candidature des médecins fédéraux régionaux, en concertation avec la commission médicale nationale.

Obligations du MFN

Il est le garant pour tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire, du respect du secret médical concernant les sportifs au sein de la fédération.

Moyens mis à disposition du MFN

La fédération met à sa disposition les moyens logistiques nécessaires à son activité (ordinateur, secrétariat, téléphone...).

Dès lors qu'il n'est pas élu dans les instances dirigeantes de la fédération, il est possible, qu'en contrepartie de son activité ou de ses missions, le médecin fédéral national perçoive une rémunération.

La rémunération est fixée annuellement par les instances fédérales sur proposition de la commission médicale fédérale

C/ le médecin fédéral régional

Fonction du MFR

Le médecin fédéral régional doit, d'une part, veiller à l'application de la législation relative à la médecine du sport, ainsi que l'application des directives et règlements spécifiques à sa discipline sportive, et d'autre part, informer régulièrement la commission médicale nationale de la situation dans sa région.

Il est le relais de la commission médicale nationale dans sa région.

Elu fédéral, il assure bénévolement son mandat et ses missions.

Conditions de nomination du MFR

Le médecin fédéral régional est désigné par le président de la ligue après avis du médecin fédéral national et/ou de la commission fédérale nationale, il peut s'agir du médecin élu au sein de l'instance dirigeante régionale mais éventuellement ces deux fonctions peuvent être distinctes.

Il est nommé pour une période de 4 ans, renouvelable, conformément aux statuts fédéraux sur les élections du comité directeur

Il devra obligatoirement être docteur en médecine et licencié FFJSN

Attributions et missions du MFR

Le médecin fédéral régional préside la commission médicale régionale.

A ce titre il est habilité à :

- À assister aux réunions du comité directeur régional avec avis consultatif, dans le cas où il n'est pas membre élu ;
- De participer aux différentes réunions des médecins fédéraux régionaux de la fédération mises en place par la commission médicale nationale ;
- À représenter la ligue à la commission médicale du CROS ainsi qu'auprès des instances des services déconcentrés du ministère chargé des Sports ;
- Régler les litiges pouvant survenir entre médecins, auxiliaires médicaux, à l'échelon local ou régional. Ils seront soumis, selon nécessité, au Président de la Ligue et si besoin, transmis à l'échelon national.
- Désigner tout collaborateur paramédical régional ; établir et gérer le budget médical régional ;
- De prévoir les réunions de coordination nécessaires avec les auxiliaires médicaux et les techniciens
- De veiller à ce que tout le personnel médical, paramédical et auxiliaire (y compris les secrétaires de ligues) respecte le secret médical concernant les sportifs.
- Assurer l'application des mesures nécessaires à la lutte contre le dopage ;
- En fonction de l'organisation retenue, contribuer (sur demande du médecin coordonnateur du suivi médical) au niveau de sa région à la surveillance médicale réglementaire,
- Diffuser les recommandations médicales spécifiques et les informations relatives à la médecine du sport ;
- Participer à la mise en place de la politique médicale fédérale et à son application,
- De donner son avis sur les mesures préventives à mettre en œuvre pour assurer la sécurité des pratiquants au cours des épreuves sportives.

Obligations du MFR

Il devra annuellement rendre compte de l'organisation et de l'action médicale régionale à la commission médicale nationale ainsi qu'à l'instance dirigeante régionale (dans le respect du secret médical).

Moyens mis à disposition du MFR

Pour lui permettre d'assurer ses fonctions, un budget annuel peut être alloué au médecin fédéral régional qui en aura la responsabilité et charge de le prévoir. Ce budget fera l'objet d'une demande de subvention annuelle auprès l'instance dirigeante régionale.

D/ le médecin de surveillance de compétition

Le médecin assurant la surveillance médicale d'une compétition agit en tant que professionnel de santé. Il est docteur en médecine et bénéficie d'une assurance en responsabilité civile professionnelle correspondante aux risques inhérents à cette fonction.

Il peut être rémunéré et dans ce cas doit faire l'objet d'un contrat de travail déclinant les missions et les moyens dont il dispose et qui doit être soumis à son conseil départemental de l'ordre des médecins. La rémunération est fixée annuellement par l'instance fédérale sur proposition de la commission

médicale fédérale.

Le médecin de surveillance de compétition remettra, post intervention, un rapport d'activité à la commission médicale fédérale afin de permettre de tenir à jour le registre de morbidité (et / ou de mortalité) de la fédération.

CHAPITRE III - REGLEMENT MEDICAL FEDERAL

Article 8 : délivrance de la 1^{ère} licence

Conformément à l'article L. [231-2 du code du sport](#), la première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement annuel du certificat médical est exigé par la fédération pour l'ensemble de ses compétiteurs (trices)

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu à l'article [231-7 du code du sport](#).

Article 9 : participation aux compétitions

Conformément à l'article L. [231-3 du code du sport](#), la participation aux compétitions est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition qui doit dater de moins d'un an.

Concernant les jeunes de 8 à 18 ans, ce certificat médical doit s'accompagner d'une autorisation parentale

Concernant les sur classements, d'une seule catégorie, le certificat médical, et l'autorisation parentale doivent mentionner le sur classement

Concernant les criteriums des jeunes de 8 à 14 ans, aucun sur classement dans les catégories poussins et benjamins fille et garçons n'est possible, les épreuves doivent être ludiques et d'apprentissage de la discipline sportive, sans recherche de classement ou de points. Aucune de ces catégories de poussins à minimes ne peut être intégrée avec une catégorie supérieure, mais un classement spécifique peut tout de même être établi, selon le niveau des jeunes, et avec appréciation de la commission médicale fédérale

Article 10 : médecin habilité pour la délivrance des certificats médicaux pour la fédération

L'obtention du certificat médical mentionné aux articles 8 et 9 est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'état. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFJSN :

1- rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- Engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- Ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, le certificat médical de complaisance est donc prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

2- précise que le contenu et la rigueur de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur.

3- conseille :

- De tenir compte des pathologies dites "de croissance" et des pathologies antérieures liées à la pratique de la discipline,
- De consulter le carnet de santé,
- De constituer un dossier médico-sportif.

4- préconise :

- Une épreuve cardio-vasculaire d'effort à partir de 50 ans compte tenu de la discipline et des autres facteurs de risques (environnementaux notamment)
- Une mise à jour des vaccinations,
- Une surveillance biologique élémentaire.

6- recommande dans tous les cas de demande de sur classement la réalisation :

- D'un électrocardiogramme de repos

Article 11 : certificat d'inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout médecin a la possibilité d'établir un certificat d'inaptitude temporaire à la pratique de la discipline en compétition à tout sujet examiné lui paraissant en mauvaise condition de santé, ou après blessure Ce certificat sera transmis par le sujet examiné au médecin fédéral national qui en contrôlera l'application. La demande de retrait de licence sera adressée sous pli confidentiel au président fédéral. Le retour à la compétition est soumis à un nouveau certificat médical de non-contre-indication ou à l'envoi de l'imprimé fédéral signé par le médecin prévu à cet effet

Article 12 : dérogations dans le cadre d'une inaptitude temporaire à la pratique en compétition

Tout licencié déclaré inapte a la possibilité de faire une demande de dérogation auprès de la commission médicale nationale.

Article 13 : refus de se soumettre aux obligations du contrôle médico-sportif

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

Article 14 : acceptation des règlements intérieurs fédéraux

Toute prise de licence à la FFJSN implique l'acceptation de l'intégralité du règlement antidopage de l'agence Française de Lutte contre le Dopage, de la charte d'éthique et de déontologie et du contrat Républicain

CHAPITRE IV – SURVEILLANCE MEDICALE DES COMPETITIONS

Article 15

Dans le cadre des compétitions organisées par la fédération, la commission médicale fédérale rappelle que les moyens humains et matériels à mettre en œuvre doivent être adaptés selon l'importance de la manifestation (nombre et âge des compétiteurs, nombre de spectateurs, type de locaux, etc).

Dans tous les cas, la commission médicale fédérale rappelle qu'il appartient à l'organisateur de toute compétition de prévoir la surveillance médicale des compétitions et à minima :

- Un nécessaire médical de premier secours à un emplacement spécifique près des surfaces de compétition et à l'abri du public en vue des premiers soins à apporter en cas d'accident ;
- Un téléphone accessible avec affichage à proximité des numéros d'appel du SAMU, des pompiers et du responsable de la salle ou du club ;
- Une personne autorisée à intervenir sur la surface de compétition, notamment pour des blessures minimes,
- D'informer les arbitres de la présence ou non de médecins et/ou d'auxiliaires médicaux.

Si la présence d'un médecin lors des compétitions est prévue, il convient d'établir un contrat de surveillance pour la compétition.

En quelques cas que ce soit, celui-ci peut prendre toute décision de motif médical concernant la participation ou la poursuite de la compétition par un compétiteur. Il indique cette décision au président du jury et au responsable de l'organisation

La commission médicale nationale rappelle l'obligation de proposer un local avec toilettes au médecin contrôleur lors d'in contrôle anti dopage (qui peut avoir lieu à tous degrés de compétitions, entraînements...)

CHAPITRE V PROTOCOLE DE COMMOTION CEREBRALE

FFJSN protocole de commotion cérébrale 2023

En tant que codification de la façon dont les commotions cérébrales doivent être traitées et gérées, les protocoles sur les commotions cérébrales aident les médecins et les soignants à établir un calendrier de rétablissement. L'idée est de s'assurer que le patient est complètement guéri de la lésion cérébrale et qu'il peut reprendre ses activités habituelles en toute sécurité. Cela signifie établir :

- Lignes directrices pour le diagnostic et signes cliniques convenus
- Pratiques de surveillance effectuées tout au long de la récupération
- Un échancier pour la réintroduction de l'activité physique
- Outils pour évaluer les symptômes et les signes
- Politiques d'obtention d'une autorisation médicale pour reprendre une activité/jouer

Évaluation et diagnostic

Les commotions cérébrales peuvent être difficiles à diagnostiquer, car les symptômes peuvent imiter ceux d'autres conditions ou peuvent être complètement ignorés. Le diagnostic se produit généralement dans le cadre de la salle d'urgence ou sur le terrain de sport après la chute ou l'impact à la tête. Cela implique trois étapes de base :

- Les entretiens évaluent toute perte de mémoire des événements avant l'incident (amnésie rétrograde) et après (amnésie antérograde), ainsi que la réactivité et la conscience globales.

- L'évaluation de la gravité consiste à évaluer l'étendue et l'échelle des symptômes.
- Les tests neurologiques évaluent la force, la sensation, les réflexes, la coordination et l'état mental pour voir s'il y a des dommages ou des blessures au cerveau lui-même.

Le protocole sur les commotions cérébrales détaille un calendrier progressif pour le retour aux activités normales au sport. Les progrès sont surveillés à chaque étape, les médecins libérant les patients pour plus d'activité une fois qu'ils sont certains que c'est sûr. Pour les sportifs, elle peut être décomposée en six étapes, après un temps de repos initial de 28 à 72 heures :

- Repos et retour à une activité limitée : Assurer un repos adéquat et éviter l'effort est la première étape. Une fois que vous êtes autorisé à retourner à l'école ou au travail, le temps d'écran doit être limité. L'objectif est de revenir à des activités physiques sans risque comme des petites marches de 10 minutes.
- Exercices d'aérobic légers : une fois que l'activité légère est réincorporée et que les symptômes s'atténuent davantage, l'objectif est de faire de l'exercice pour augmenter la fréquence cardiaque. Cela peut signifier marcher, nager ou utiliser un vélo stationnaire pendant 20 minutes à 70 % de votre fréquence cardiaque maximale.
- Exercice spécifique au sport : Progressivement, les exercices associés à la source spécifique sont réintroduits. Cela peut signifier des activités sans contact comme courir des sprints ou faire des exercices de patinage.
- Exercices sans contact : une fois qu'il est possible de le faire en toute sécurité, les athlètes commencent à s'engager dans des exercices plus intenses et commencent à s'entraîner au renforcement et à la résistance.
- Entraînement full-contact : Avant d'être autorisé à reprendre la compétition, avec l'accord du médecin, l'athlète participe à un entraînement et à un entraînement full-contact et est soigneusement surveillé après chaque entraînement.
- Retour au jeu : Tant qu'il n'y a pas de symptômes ou de problèmes après l'entraînement et une évaluation finale, l'athlète est autorisé à participer à la compétition.
- Symptôme activité limitée : Après une période de repos, le sportif réintroduit progressivement une activité physique légère.
- Exercice d'aérobic : lorsqu'il est autorisé, le sportif effectue un travail d'aérobic, un entraînement d'équilibre, des étirements et d'autres travaux tout en étant surveillé.
- Exercice spécifique joute et rame : Progressivement, le joueur peut commencer des exercices et des exercices spécifiquement adaptés au jeu. Ils peuvent effectuer des exercices d'entraînement
- Exercices sans contact en club : tout en suivant les exercices d'aérobic et d'autres types d'exercices spécifiques, le sportif peuvent commencer à participer à des activités sans contact comme se positionner sur tabagnons et tinteine, s'étirer, veiller à son équilibre, tenir sa lance,

ramer sans efforts violents À cette phase, le joueur doit avoir subi des tests d'équilibre neurocognitif.

- Activité complète/autorisation : afin de reprendre la pratique et le jeu en contact complet, le sportif doit subir une évaluation complète par un consultant neurologique indépendant (un médecin désigné par la ligue).

Quand consulter un médecin

Si vous avez une commotion cérébrale, vous n'aurez pas nécessairement besoin de soins médicaux d'urgence. Cela dit, vous avez besoin d'une aide d'urgence si quelqu'un est inconscient pendant un certain temps après un coup à la tête.

Cependant, si le traumatisme est plus grave ou s'il y a des signes d'hématome, une accumulation de sang dans le cerveau, vous devez obtenir une aide médicale d'urgence. Appelez les urgences si vous rencontrez l'un des problèmes suivants :

- Aggravation des maux de tête, raideur de la nuque
- Des pupilles de tailles différentes
- Somnolence et incapacité à se réveiller
- Problèmes d'élocution et de coordination
- Faiblesse et engourdissement dans certaines parties du corps
- Vomissements/nausées fréquents, convulsions (mouvements convulsifs et saccadés des bras)
- Confusion, changements d'humeur et de comportement

Les commotions cérébrales varient considérablement en gravité, provoquant une gamme de symptômes qui peuvent parfois être difficiles à différencier d'autres conditions. Si vous subissez une bosse ou un coup à la tête, il est toujours préférable de consulter un médecin dès que possible. Ils peuvent évaluer votre blessure et déterminer le meilleur plan d'action pour votre cas individuel.

La FFJSN établit :

- Établit les critères de commotion cérébrale/commotion présumée
- Interdit le retour au jeu le jour même des personnes ayant subi une commotion cérébrale ou une commotion cérébrale présumée
- Établit un calendrier pour le suivi, l'évaluation et la réintroduction de l'activité physique
- Crée des critères stricts pour le retour au jeu, y compris une évaluation médicale par une partie indépendante
- Établit des amendes et des sanctions pour les clubs pris en flagrant délit de violation de ces directives



Figure 1 - Score de Glasgow et classification des traumatismes cérébraux.

Ouverture des yeux	Spontanée	4
	Stimulation verbale	3
	À la douleur	2
	Aucune	1
Réponse verbale	Orientée	5
	Confuse	4
	Inappropriée	3
	Incompréhensible	2
	Aucune	1
Réponse motrice	Obéissance aux ordres simples	6
	Flexion adaptée	5
	Flexion non adaptée	4
	Décortication	3
	Décérébration	2
	Aucune	1

Catégorie	Score de Glasgow
Traumatisme cérébral léger	13-15
Traumatisme cérébral modéré	9-12
Traumatisme cérébral grave	3-8

Figure 2 - Classification de Masters et McLean.

Groupe 1 (risque faible)	Groupe 2 (risque modéré)	Groupe 3 (risque élevé)
asymptomatique	Perte de connaissance initiale (pci), mais Glasgow 15	Altération conscience Glasgow différents de 15
Céphalées	Amnésie	Signes neurologiques focaux
Sensations vertigineuses	Céphalées progressives	Aggravation progressive
Impact modeste	Anamnèse impossible	Embarrure
Pas de perte de connaissance initiale (pci)	Convulsions	Plaie pénétrante
	Trauma facial	
	Polytraumatisme	
	Signes de fracture	
	Lésion pénétrante	
	Enfants < 2 ans	
Pas de Rx crâne	Surveillance 6 heures et scanner à la 6 ^e heure	Scanner cérébral immédiat

Tableau 2 - Protocole de reprise du sport progressive proposé par la Conférence internationale de consensus sur les commotions cérébrales dans le sport (2016) (10).

Étape	Objectif général	Exercices	Objectif à chaque étape
1	Activité limitée (en fonction des symptômes)	Activités quotidiennes ne devant pas engendrer de symptômes	Réintroduction progressive dans la vie quotidienne (travail, école...)
2	Exercices aérobies légers	Marche ou vélo elliptique à un rythme lent ou modéré. Pas de résistance	Augmentation du rythme cardiaque
3	Exercices sportifs spécifiques	Course ou exercices sportifs spécifiques. Pas d'activité avec risque d'impact à la tête	Ajout des mouvements
4	Exercices d'entraînement sans contact	Exercices d'entraînement plus intenses (par exemple des passes). Possibilité de reprendre un entraînement à la résistance progressive	Entraînement, coordination et augmentation de la réflexion
5	Pratique avec contact	Après autorisation médicale, participation à un entraînement normal	Restauration de la confiance et évaluation des compétences fonctionnelles par un personnel d'encadrement
6	Retour au sport	Jeu normal	

Le traumatisme cérébral léger auquel s'apparente la commotion cérébrale est défini par la constatation, au décours d'un traumatisme de l'extrémité céphalique, d'un des signes suivants :

- Altération de la conscience,
- Perte de connaissance brève,
- Amnésie post-traumatique inférieure à 24 heures,
- Tout signe neurologique transitoire ou un score de Glasgow entre 13 et 15.

Signes cliniques

Certains signes cliniques observés permettent à eux seuls d'établir le diagnostic de commotion cérébrale dans le contexte de l'application d'une force d'impulsion à l'extrémité céphalique. Ils traduisent immédiatement le dysfonctionnement cérébral. Ce sont :

- Les convulsions,
- La perte de connaissance,
- La crise tonique posturale,
- L'ataxie ou troubles de l'équilibre et de la coordination au moment de se relever, de rester debout puis de marcher,
- L'expression stupéfiée avec les yeux hagards ou dans le vide,
- Les modifications comportementales,
- Les signes ophtalmologiques (comme un nystagmus par exemple)

- **Mesures préventives**

- Les équipements de protection comme les bourrons latéraux sur les bateaux qui doivent être souples
- Les bourrelets de mousse sur et sous les plastrons en fonction de la méthode , Le personnel de repousse dans les bateaux et sur les bigues
- L'arbitre a aussi pour rôle de veiller au maintien du *fair-play* et du respect de tous les athlètes, tout en conservant le cours du jeu et la compétitivité entre eux, sans violence inappropriée.
- Il est préconisé une attention particulière et une consultation médicale en cas de coup sur la tête, de choc (en tombant dans une barque) même sans symptômes particuliers, les conséquences du choc pouvant être différés dans le temps
- Dans tous les cas, avertir la FFJSN

CHAPITRE VI : PREVENTION

La commission Médicale Nationale propose toutes mesures de prévention dans les pratiques sportives de la Fédération, en conformité avec les textes législatifs en vigueur Elle assure et analyse le suivi des blessures. Elle préconise les adaptations aux règlements sportifs pour cette prévention

La commission Médicale Nationale propose des informations en matière de lutte contre le dopage, la mise en garde sur la santé de prise de produits illicites et ses conséquences tant sportives que disciplinaires. Elle propose les modules de formation spécifique sur ce sujet intégrés à toutes les formations fédérales

La commission Médicale Nationale propose les informations en matière de lutte contre le harcèlement et la discrimination, par des modules de formations intégrés dans toutes les formations fédérales

La Commission Médicale Nationale propose les formations et modules des gestes de premiers secours intégrés dans les formations fédérales

CHAPITRE VII- MODIFICATION DU REGLEMENT MEDICAL

Toute modification du règlement médical fédéral devra être transmise, dans les plus brefs délais, au Ministre chargé des sports. Ce règlement est déposé sur le portail national des fédérations du Ministère

Ce règlement est adopté en réunion fédérale du 9 décembre 2023 et applicable immédiatement

La secrétaire générale Vanessa Desbos Raillon

la Présidente Anne Lise Perret



Annexe 1 Bienfaits de la rame

Intérêt de l'activité rame sur la santé physique

La pratique de la rame dans un but d'activité physique sollicite de nombreux groupes musculaires et procure de nombreux effets bénéfiques sur la santé

Endurance physique : l'activité de rame est une activité dite d'intensité modérée et prolongée à savoir une activité plus endurante que performante. Elle stimule le système cardio vasculaire et respiratoire. Elle favorise le travail aérobie des muscles. Cela augmente l'endurance et la tolérance à l'effort, rendant les efforts de la vie quotidienne plus aisés.

Système cardio vasculaire : ramer stimule le cœur et la respiration. Amélioration du débit cardiaque, rentabilisation de la ventilation, amélioration globale de la santé, diminution des risques d'hypertension et de maladies chroniques respiratoires

Métabolisme : en fournissant des efforts physiques modérés mais prolongés, l'organisme puise dans ses réserves en sucre et en graisse. La rame permet donc de réguler la glycémie, d'améliorer le diabète mais également les problèmes de dyslipidémie sanguine (Cholestérol, triglycérides). Cela permet également la perte et la stabilisation du poids.

Sur les muscles, la rame fait travailler plusieurs groupes : les dorsaux, les abdominaux, les pectoraux et les muscles des bras. En renforçant la ceinture abdominale et les dorsaux elle limite les risques de lombalgies et affine la silhouette. Étant un sport « porté », elle n'est pas traumatisante pour les articulations.

Ce sport doux et en extérieur ne peut être que bénéfique sur le stress et le bien-être mental.

Cette activité physique s'intègre donc dans le programme de l'Organisation mondiale de la santé qui préconise 30 minutes d'activité physique par jour pour réduire le risque de maladies cardio-vasculaires, de diabète et d'hypercholestérolémie.

Pour rappel, la sédentarité fragilise le squelette et les os, diminue l'élasticité musculaire et tendineuse, favorise l'apparition d'arthrose, diminue le sens de l'équilibre, provoque un vieillissement prématuré du cœur, favorise l'apparition de l'essoufflement, diminue les capacités d'endurance, favorise les chutes.

Mais l'activité physique quelle qu'elle soit ralentit le vieillissement cardiaque, maintient une fréquence cardiaque basse et augmente le débit cardiaque, stabilise la tension artérielle, lutte contre l'apparition du diabète, maintient un bon équilibre du cholestérol, lutte contre l'ostéoporose, permet de contrôler son poids, diminue le stress, l'anxiété et la dépression.

Donc, ramez, vous faites du bien à votre santé !
Professeur SAFONT, pneumologue et médecin fédéral

Annexe 2 Classements des criteriums

Après examens des différentes méthodes de joute et rame, du matériel mis à disposition des jeunes de 8 à 15 ans, chariots à terre, lances adaptées à l'âge et au poids, temps des parcours poussins benjamins minimales en barque, des règles obligatoires de surveillances et de sécurité édictées par la FFJSN et qui doivent être strictement appliquées lors des épreuves, avec au minimum 2 personnes qualifiées pour accompagner les enfants par groupe de 8 enfants (avec de préférence un éducateur diplômé FFJSN)

La commission médicale fédérale autorise un classement des catégories poussins à minimales et des jeunes de 8 à 15 ans, avec si possible peu de différence dans les récompenses afin de consolider la fraternité

Aucune de ces catégories ne peut être sur classée, à l'exception des catégories minimales dernière année fille ou garçons dans certaines méthodes joute et rame

Chaque modification des règlements techniques et sportifs de chaque méthode joute et rame concernant les critères de 8 à 15 ans devra faire l'objet d'un nouvel examen de la commission médicale fédérale

La commission médicale FFJSN

Validation fédérale du 9 décembre 2023

