

FFR

CAHIER DES CHARGES DES SECTIONS RUGBY À 5 SANTÉ ET DU PROGRAMME PILOTE

MISE À JOUR AOÛT 2022



SOMMAIRE

1. Informations générales.....	3
1.1 Le Rugby à 5	3
1.2 Le Rugby à 5 comme pratique sport-santé	3
1.3 Les 2 types de Section Rugby à 5	4
1.4 Le Brevet Fédéral Rugby à 5.....	4
1.5 L'organisation de la pratique en Rugby à 5.....	5
2. Section Rugby à 5 « Santé ».....	5
2.1 Création d'une section Rugby à 5 « Santé ».....	6
2.2 La licence pour l'activité Rugby à 5 « Santé ».....	6
3. Section Rugby à 5 «Santé » - Le programme Pilote	7
3.1 Qu'est-ce que le « programme Pilote » des sections Rugby à 5 Santé ?	7
3.2 « Programme Pilote » : Les engagements.....	7
3.3 Kits de dotations Rugby à 5 « Santé ».....	8
Déclaration d'ouverture Section Rugby à 5 - Santé	9
Candidature pour le « Programme Pilote » Rugby à 5 Santé.....	10
Bilan d'activité Rugby Santé	11
Tests CNOSF	14
Grille d'évaluation de l'aptitude et état de forme	15
Profil de forme	19
Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique	20
Grille d'évaluation – Tests complémentaire FFR.....	23
Contacts.....	30



1. Informations Générales

1.1 Le Rugby à 5

Depuis plusieurs années, la Fédération Française de Rugby s'est engagée dans un développement structuré et national de nouvelles formes de jeu, afin de poursuivre sa croissance.

Pour ce faire, elle a obtenu une délégation Ministérielle en 2008 pour la discipline du Rugby à 5.

Construit à partir des fondamentaux du Rugby « Avancer en continuité, soutenir, conserver, presser », le Rugby à 5 s'adresse tant aux hommes qu'aux femmes, jeunes ou séniors, et ce quel que soit leur condition physique. Il s'agit d'une activité mixte très ludique basée sur l'évitement et qui, par l'absence de plaquages et de contacts physiques violents, convient à un large public. Jouée à 5 contre 5 sur terrain réduit, cette pratique se caractérise par le « Toucher à deux mains » qui permet de stopper la progression du porteur de balle.

Accessible, conviviale, cette activité privilégie l'aspect ludique en écartant le caractère compétitif, souvent associé aux sports collectifs, tout en préservant l'esprit même du Rugby.

1.2 Le Rugby à 5 comme pratique sport-santé

Le Rugby à 5 est une activité de type « répétition de courses d'intensités variées entrecoupées de brèves périodes de récupération ».

Ainsi, bien que le volume total de déplacement soit faible, les réponses physiologiques aiguës associées à cette pratique sont considérées comme élevées à la fois pour le système cardiovasculaire - plus de 40% du temps de séance au-dessus de 80% de la fréquence cardiaque maximale - mais aussi pour le système musculosquelettique.

Il a ainsi été constaté, pour une population sédentaire âgée entre 30 et 65 ans, qu'une pratique régulière de Rugby à 5, à raison d'une séance hebdomadaire d'une heure durant trois mois, permettait en moyenne une amélioration de 8% (+3,1 ml/kg/min) du débit maximum d'oxygène consommé (VO₂max) et de 6% de la puissance musculaire des membres inférieurs. Une diminution de l'activité sympathique combinée à la fois à une augmentation du tonus vagal et une diminution de la pression systolique au repos ont également été observées mettant en évidence un effet bénéfique du Rugby à 5 sur la santé cardiovasculaire des pratiquants.

Par ailleurs, un décret de loi datant du 30 décembre 2016, précise que le médecin traitant peut prescrire au patient atteint d'une affection longue durée (ALD) une activité physique dispensée par des professionnels de santé, par des professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine de l'activité physique adaptée et par tous les personnels qualifiés pour l'activité sport santé (Décret n°2016-1990 rentré en application le 1^{er} mars 2017)

Dans la dernière édition d'avril 2017 du Médicosport Santé, dictionnaire à destination des médecins pour la prescription du sport sur ordonnance, le rugby à 5 est référencé comme une discipline adaptée pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Pour les deux dernières, une collaboration étroite entre les structures sportives d'accueil et les spécialistes des pathologies du vieillissement, des maladies métaboliques (diabète de type 2, obésité), des pathologies cancéreuses et cardio-vasculaires, est recommandée.

1.3 Les 2 types de Section Rugby à 5

De nombreux clubs affiliés à la Fédération Française de Rugby proposent déjà une pratique encadrée de Rugby à 5.

Afin de répondre à la législation et de promouvoir l'accessibilité de la pratique Rugby à 5 pour tous, la FFR a défini 2 types de section Rugby à 5 :

La section Rugby à 5 « Loisir – Bien-être » accessible à toute personne, sans pathologie déclarée ou en prévention Primaire, après l'obtention d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du rugby à 5 « Loisir – Bien-Être ». Dans le cadre d'une section Rugby à 5 « Loisir – Bien-Être », les pratiquants auront la possibilité d'être licenciés FFR avec l'une des 3 licences ci-dessous :

- Rugby Compétition
- Ou Rugby Loisir « avec plaquage »
- ou Rugby Loisir « sans plaquage »



La section Rugby à 5 « Santé » accueillent les personnes en prévention secondaire ou tertiaire souhaitant pratiquer une activité « Santé », après l'obtention d'une prescription médicale associée au certificat de non-contre-indication à la pratique du Rugby à 5 « Santé ».

Dans le cadre d'une section Rugby à 5 « Santé », les pratiquants seront licenciés FFR : Rugby Loisir « sans plaquage ».

1.4 Le Brevet fédéral Rugby à 5 ([lien vers les inscriptions](#))

Afin de répondre à la législation sur le « Sport sur ordonnance » et d'organiser l'accueil des différents publics au titre du loisir, du Bien-Être ou de la Santé, la FFR a créé deux niveaux de formation pour le Brevet Fédéral Rugby à 5 : (Article 351-1.4 des Règlements Généraux FFR)

- **Le Brevet Fédéral Rugby à 5 Niveau 1 « Loisir – Bien-être »** pour l'accueil des personnes sans pathologie déclarée ou en prévention Primaire, après l'obtention **d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du rugby à 5 « Loisir – Bien-Être »**. Il est organisé par les Ligues régionales.
- **Le Brevet Fédéral Rugby à 5 Niveau 2 « Santé »** pour l'accueil des personnes en prévention secondaire ou tertiaire souhaitant pratiquer une Activité Physique Adaptée (APA) **après l'obtention d'une prescription médicale associée au certificat de non-contre-indication à la pratique** du Rugby à 5 « Santé ». Il est organisé par l'Institut National Emploi Formation de la FFR (formation en ligne sur une période de 6 mois complétée par une invitation au stage en présentiel de 2 jours, sous réserve de validation des modules en ligne.
- Possibilités d'équivalence :
 - Le BF Rugby à 5 Niveau 1 « Loisir – Bien-Etre » (LBE) est attribué par équivalence aux titulaires du BF Découverte - Initiation, Développement, Perfectionnement ou Optimisation, des CQP et des diplômes d'Etat rugby.
 - Le BF Rugby à 5 Niveau 2 « Santé » est constitué de 2 blocs de compétences :
 - Le Bloc de compétences 1, équivalent au contenu du BF Rugby à 5 niveau 1 « LBE » est attribué par équivalence aux titulaires du BF Découverte - Initiation, Développement, Perfectionnement ou Optimisation, des CQP et diplômes d'Etat rugby.
 - Le Bloc de compétences 2 est attribué par équivalence aux licences et Masters APA ainsi qu'aux titulaires de modules « Sport – Santé » reconnus par le CNOSF.

Les titulaires du BF Rugby à 5 Niveau 2 « Santé » devront participer à un recyclage tous les 2 ans.

1.5 L'organisation de la pratique en Rugby à 5

La séance :

Elle se base sur une à deux séances hebdomadaires :

- Echauffement (10 à 15 minutes)
- Ateliers techniques et collectifs (10 à 15 minutes) ;
- Jeu Rugby à 5 : les règles sont adaptées en fonction du public accueilli « LBE » ou « Santé » (30 à 40 minutes).

L'évaluation des pratiquants :

L'évaluation des pratiquant.e.s est facultative dans le cadre des sections « Loisir – Bien-Être » mais obligatoire pour les sections « Santé » afin de rendre compte sur l'évolution de l'état de forme du pratiquant.e et d'évaluer les bienfaits de la pratique.

Le protocole défini par la FFR (présenté en fin de document) reprend celui du CNOSF. Il permet d'évaluer cet état de forme à l'arrivée au club, en début et en fin de la saison. Cette évaluation sera effectuée par l'éducateur, référent de la section. L'évaluation portera sur :

- L'état de forme général,
- L'efficacité du contrôle de la posture,
- L'endurance cardio-respiratoire,
- La force musculaire,
- La souplesse,
- La mobilité fonctionnelle.



D'autre part si les scores aux évaluations de la force musculaire et de la souplesse/mobilité « fonctionnelle » sont insuffisants un cycle de « Remise en forme » sera mis en place en complément de l'échauffement sous la forme d'un entraînement en circuits composés de plusieurs exercices de renforcement musculaire, d'agilité et de gestuelle.

Afin d'alimenter la base de données fédérales, les sections Rugby à 5 « Loisir – Bien-être » (facultatif) et « Santé » transmettront les données des évaluations (début de saison/fin de saison) à la Direction Sportive de la Fédération Française de Rugby.

Les règles du jeu :

2 règlements ont été validés par les instances fédérales :

Règlement rugby à 5 niveau 1 : pour l'accueil des publics dans le cadre des sections rugby à 5 « Loisir – Bien-Être »

Règlement rugby à 5 niveau 2 : pour l'accueil des publics dans le cadre des sections rugby à 5 « Santé » et du sport sur ordonnance. Ce règlement a été adapté pour l'accueil de pratiquant.e.s en toute sécurité. Les seules adaptations complémentaires qui pourront y être faites en raison de l'état de forme du public seront les aménagements sur les dimensions du terrain et les temps de jeu. **Le toucher à 2 mains autorisé, est le toucher quand les joueurs sont face à face. Les touchers à la poursuite ou de côté sont interdits pour éviter les risques de chute par déséquilibre.**

L'éducateur en charge de l'animation devra faire respecter le règlement adapté aux personnes les plus fragiles présentes sur le terrain.

2. Section Rugby à 5 « Santé »

La section Rugby à 5 « Santé » s'organise avec un cahier des charges spécifique.

Au sein de chaque Ligue régionale, un dirigeant référent Rugby à 5 Santé est désigné. Celui-ci peut accompagner les clubs dans leur démarche de création de section Santé (voir tableau ci-après).

LIGUE	REFERENT	MAIL
AUVERGNE RHONE ALPES	PEGAZ Denis	denis.pegaz@wanadoo.fr
BOURGOGNE FRANCHE COMTE	LEBIAN Fabien	fabien.lebian@migennesrugby.fr
BRETAGNE	DEVAUX Thierry	thierrydoc2@orange.fr
CENTRE VAL DE LOIRE	BOVY Jérôme	jerome.bovy@rugbycentre.fr
CORSE	GALANO Dimitri	golum.9@hotmail.fr
GRAND EST	GILLET PASCAL	pascal.gillet2@numericable.fr
GUYANE	SOUPLET Romain	romainsouplet@gmail.com
HAUTS DE FRANCE	VAUPRE Amandine	amandine.vaupre@ffr.fr
	SAEILLE Eric	saeilleeric@neuf.fr
ILE DE FRANCE	LARCHER Sabine	sabine@axselr.com
NORMANDIE	DUMAY Céline	celine.dumay@wanadoo.fr
NOUVELLE AQUITAINE	PROUST Philippe	pphi@wanadoo.fr
OCCITANIE	POUS Jean	pousjean23@gmail.com
PAYS DE LOIRE	DESNOS Julien	julindesnos@free.fr
PROVENCE ALPES COTE D'AZUR	GADEA José	josegadea83200@gmail.com
	AVANOZIAN Raphaël	raphael.osteo@gmail.com



2.1 Création d'une section Rugby à 5 « Santé »

Pour sa création, le référent club de la section Rugby à 5 « Santé » contactera le référent Rugby à 5 Santé de la Ligue Régionale. Ils valideront, avec le concours du référent médical Ligue et du référent technicien Ligue, le respect du cahier des charges.

Suite à cette validation, le référent de la section devra transmettre la déclaration ci-dessous (page 9) à la Ligue et à la FFR (à l'attention de Flavien.Bonne@ffr.fr) pour officialiser l'ouverture et être référencée à la FFR (annuaire national des sections rugby santé).

Les conditions à remplir d'une Section Rugby à 5 « Santé » :

1) **Référencement officiel FFR :** Elles sont référencées auprès du groupe de pilotage « Direction Sportive et Comité Médical de la FFR ».

2) **La structure d'accueil :**

- La section est rattachée à un Club, à un Comité Départemental ou à une Ligue Régionale, structure affiliée à la FFR. Pour l'accueil des participants, elle met à disposition des vestiaires, un terrain en herbe ou synthétique et si possible l'accès à un gymnase pour la période hivernale ;
- La section prévoit de pouvoir accueillir dans de bonnes conditions de 10 à 30 pratiquants pour 1 à 2 séances hebdomadaires.

3) **L'encadrement référent minimum:**

- Le président de la structure support FFR
- 1 dirigeant.e Santé de la structure support FFR
- 1 référent.e médical.e ou paramédical.e (il ou elle accompagnera l'éducateur dans le suivi des pratiquant.e.s et effectuera le lien avec le médecin prescripteur si nécessaire. Sa présence n'est pas obligatoire lors des séances de rugby à 5)
- 1 éducateur titulaire ou en cours de formation du Brevet Fédéral Rugby à 5 Niveau 2 « Santé » ou d'un diplôme d'Etat Rugby.

Cet encadrement club minimum sera en relation avec :

- Le référent Rugby à 5 Santé de la Ligue
- Le médecin référent de la Ligue
- Le conseiller technique référent de l'équipe technique de la Ligue.

4) **L'évaluation des pratiquants :**

Dans le cadre de la section Rugby à 5 « Santé », il est obligatoire de rendre compte de l'évolution de l'état de forme du pratiquant et d'évaluer les bienfaits de la pratique. Le protocole défini par la FFR (présenté en fin de document) reprend celui du CNOSF. Il permet d'évaluer cet état de forme à l'arrivée au club, en début et en fin de la saison. Cette évaluation sera effectuée par l'éducateur diplômé ou ECF, référent de la section. L'évaluation portera sur :

- L'Indice de Masse Corporelle, IMC,
- L'équilibre sur une jambe (équilibre statique),
- La flexion du tronc en avant (souplesse avant debout)
- Mesure de la force isométrique des muscles de la main et de l'avant-bras (force de préhension)
- Assis – Debout 30 secondes (force au niveau des membres inférieurs)
- 6 minutes Marche (aptitude d'endurance)

Cette évaluation sera communiquée au médecin prescripteur afin d'affiner la régulation de la pratique, si nécessaire.

Afin d'alimenter la base de données fédérales, la section « Rugby à 5 Santé » transmettra les données des évaluations (début de saison/fin de saison) à la Direction Sportive de la Fédération Française de Rugby. Cette étude permet de valider notre activité rugby à 5 Santé comme facteur de santé.

2.2 La licence pour l'activité Rugby à 5 « Santé »

Les pratiquants seront licenciés sous licence FFR : Rugby Loisir « **sans plaquage** »

Le certificat de non-contre-indication FFR à la pratique du Rugby à 5 « Santé » est délivré après avoir porté une attention particulière à l'appareil locomoteur et cardio – vasculaire du sujet.



Dans le cas **d'une prescription d'activité physique « sport sur ordonnance »**, un certificat médical spécifique est téléchargeable sur le site de l'ARS ou via le lien ci-contre : [Certificat médical](#). La prescription sur ordonnance seule, ne permet pas de lancer la procédure d'affiliation à la FFR.

Le « Guide de promotion » consultation et de prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez l'adulte », téléchargeable sur ce même site ou via en [clicquant ici](#), peut apporter une aide éventuelle.

3. Les Sections Rugby à 5 « Santé » – Le Programme Pilote

3.1 Qu'est-ce que le « Programme Pilote » des Sections Rugby à 5 « Santé » ?

Une section Rugby à 5 « Santé » doit accueillir des patients sur prescription médicale (prévention secondaire et tertiaire) mais peut aussi, dans le cadre de la mixité de la pratique, accueillir d'autres publics autour de cette pratique du Rugby à 5 « Santé » **tout en restant extrêmement vigilant sur la population de référence « Sport Sur Ordonnance »**.

Les sections Rugby à 5 « Santé » doivent justifier d'un encadrement défini et précisé ci-dessus (point 2-1).

Le « Programme Pilote » permet au groupe de pilotage de référencer des Sections Rugby à 5 « Santé » dans un accompagnement spécifique.

L'objectif de la FFR est que chaque Ligue Régionale compte au minimum une section Rugby à 5 « Santé » participant au « Programme Pilote » sur son territoire. Ces sections référencées seront porteuses du projet Rugby à 5 « Santé » et feront la promotion des bienfaits du Rugby à 5 dans les clubs environnants.

Le groupe de pilotage référencera 5 nouvelles entrées de sections Rugby à 5 « Santé » dans le « Programme Pilote » par saison (pour une durée de deux saisons), soit 10 sections (5 en 1ère année et 5 en 2ème année de pilotage). Ces sections seront subventionnées par la Fédération Française de Rugby sous condition du respect du « Programme Pilote ».

3.2 « Programme Pilote » : Les engagements

La Fédération Française de Rugby s'engage à :

- Assurer le suivi du dossier par le binôme conseiller technique et médecin, référents du dossier pour la ligue régionale ;
- Assurer la liaison entre les différentes sections du « Programme Pilote » Rugby à 5 « Santé » ;
- Proposer la formation du Brevet Fédéral Rugby à 5 « Santé » au niveau national ;
- Prendre en charge financièrement la formation d'un éducateur au Brevet Fédéral Rugby à 5 – Niveau 2 « Santé » pour la section.
- Verser une subvention annuelle dégressive sur 2 ans pour l'accompagnement.
- Soutenir les actions de promotion de l'activité Rugby à 5 Santé, mises en place par les sections Rugby à 5 Santé¹
- Doter chaque section entrant dans le « Programme Pilote » d'un kit de matériel pédagogique et de cardiofréquencemètres pour entrer dans le protocole de recueil de données organisé par la cellule Recherche et Développement FFR.

¹Subvention d'action de promotion de l'activité Rugby Santé

La FFR s'engage à verser une subvention d'un montant de 500 € à 1500 € pour accompagner les Sections entrées dans le « Programme Pilote » afin de promouvoir leurs actions de développement du « Rugby à 5 Santé » sur leur territoire régional.

Toute action de promotion, listée ci-dessous pourra donner lieu au versement de la subvention sous réserve de validation du projet par le Comité de Pilotage Santé FFR :



- *Accompagnement et conseil d'un ou plusieurs projets de développement « Rugby à 5 Santé » au sein d'une structure FFR (Club, Comité Départemental, Ligue Régionale)*
- *Organisation d'un séminaire Rugby à 5 Santé*
- *Organisation d'événement(s) Rugby à 5 Santé, composé(s) d'activités sportives et extra-sportives*
- *Autres actions innovantes...*

La Section Rugby à 5 Santé référencée dans le « Programme Pilote » s'engage à :

- Respecter le cahier des charges FFR des sections Rugby à 5 Santé
- Organiser l'activité, en respectant le règlement spécifique [Rugby à 5 Santé](#)
- Fidéliser les participants,
- Structurer la section pour la pérenniser,
- Organiser des actions de promotion de l'activité Rugby à 5 Santé¹
- Utiliser le pack de dotation dans le cadre unique de l'activité Rugby à 5 Santé
- Remplir les grilles d'évaluation en début de saison ou à l'arrivée des pratiquants et en fin de saison :
 - Evaluation de début de saison à effectuer entre le 1^{er} et 10 octobre de la saison en cours,
 - Evaluation de fin de saison à effectuer entre le 15 mai et le 30 juin de la saison en cours.
- Transmettre au Comité de Pilotage FFR :
 - Avant le 1^{er} décembre de la saison en cours : la grille d'évaluation de début de saison
 - Avant le 31 juillet de la saison en cours : la grille d'évaluation de fin de saison accompagnée des bilans d'activités de l'éducateur, du médecin référent et du Président.
- Transmettre deux fois par mois, les données physiologique du protocole de suivi (de l'ensemble du groupe et les données individuelles des participants) à la cellule Recherche et Développement, pour alimenter le protocole de suivi des données : Laura Vallée (Enseignante en activité physique adaptée et santé) : laura_vallee@msn.com
- Diffuser le questionnaire SF-36 aux participants, transmis par Laura VALLEE (remplissage sur la base du volontariat).
- Participer aux Finales Nationales de Rugby à 5, dans le cadre des rencontres « Rugby à 5 Santé »

3.3 Kits de dotations « Rugby à 5 Santé »

Pour accompagner le développement de l'activité Rugby à 5 « Santé » et le suivi des participants, la Fédération Française de Rugby distribuera à toutes les sections pilotes (à titre gratuit), un kit de dotation dédié à la pratique rugby santé.

Ce kit de dotations est composé de :

- 1 lot de 30 chasubles « Rugby Santé »
- 1 lot de 40 plots
- 10 Ballons Taille 4 « Rugby à 5 »
- 10 Cardiofréquencemètres



**Déclaration d'ouverture de Section Rugby à 5 « Santé »
À renvoyer au référent rugby santé de **ligue régionale****

1. Nom et Code FFR de la structure support FFR :

Merci de fournir une lettre ou mail de la structure support FFR certifiant son soutien dans la démarche

2. Responsable de la section Rugby à 5 Santé FFR :

Nom et coordonnées (téléphone et mail) :

3. Date d'ouverture de la section Rugby à 5 « Santé » :

4. Lieu et horaires des séances :

5. Quel(s) axe(s) de prévention ? : Liste des pathologies recensées au sein des participant.e.s

6. Coordonnées de l'encadrement et des participants :

Rôle	Nom	Prénom	Téléphone	E-mail
Président de la structure d'accueil FFR				
Dirigeant Santé de la structure d'accueil FFR				
référent.e médical.e ou paramédical.e de la structure d'accueil FFR				
Educateur* diplômé en charge de l'action (copies des diplômes à transmettre)				
Médecin référent de la ligue régionale				
Conseiller technique référent de la ligue régionale				

7. * Educateur diplômé : nom du diplôme référencé « sport sur ordonnance » :

8. Pourriez-vous présenter en quelques lignes votre projet ?

A _____ Le _____ Cachet du club et Signature du Président du club FFR

Avis du référent Rugby à 5 Santé de la ligue régionale :

<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable
------------------------------------	--------------------------------------

Suite à l'avis, le référent Rugby à 5 Santé transmettra le dossier au groupe de pilotage Santé FFR



Candidature

Pour le « Programme Pilote » Rugby à 5 Santé

(accessible aux Sections Rugby à 5 Santé après une saison de fonctionnement)

A remplir par la structure FFR candidatant :

Nom de la structure FFR :		Code FFR :	
Responsable Santé :			
Tel :		E-Mail :	
Educateur Rugby à 5 Santé :			
Tel :		E-Mail :	
Diplôme référencé « Santé »			
Date d'ouverture de la section rugby santé (1^{er} entraînement)¹			
Adresse du site d'entraînement			

¹La section rugby santé doit être ouverte depuis 1 an au minimum, pour candidater au « Programme Pilote ».

Annexes obligatoires :

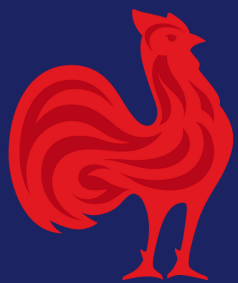
- **Courrier de soutien du président de la structure support**
- **Grille d'évaluation de fin de saison n-1 et de début de saison n**

Présentation du projet en quelques lignes, les raisons de la candidatures :

A remplir par la Ligue Régionale (après avis des référents de ligue : rugby santé, médecin de ligue et technicien de la structure FFR candidatant) :

Nom de la Ligue Régionale		
Avis de la Ligue Régionale	<input type="checkbox"/> Favorable	<input type="checkbox"/> Défavorable
Signature et cachet de la Ligue Régionale de Rugby		

En cas de validation par la Ligue Régionale de Rugby, la demande est transmise au groupe de pilotage FFR à l'attention de Flavien.Bonne@ffr.fr



FFR

BILAN D'ACTIVITÉ RUGBY SANTÉ





Document à transmettre au Groupe de Pilotage FFR à : Flavien.Bonne@ffr.fr

Nom du club FFR :

Nom du président de la structure support FFR :

Code club FFR :

Date :

Saison :

Nom de l'éducateur référent* :

*détenteur du Brevet fédéral Rugby à 5 niveau 2 Santé, d'un brevet ou diplôme d'Etat Rugby ou diplôme référencé au décret 30 décembre 2016 + brevet fédéral Rugby à 5 niveau 1 Loisir – Bien-Être.

Nom du médecin référent :

Partie 1 : En chiffres

Evolution du nombre de licenciés FFR (sur prescription médicale) au sein de la section Rugby Santé (entre la saison N-1 et N, ou entre le début et la fin de saison – si la section a commencé son activité en cours de saison N) :

1. combien de licenciés FFR sont inscrits ? :

	Saison N-1	Début saison N	Fin de saison N	
	Nombre de licenciés FFR	Nombre de licenciés FFR	Nombre de licences FFR	Nombre de prescriptions médicales
Hommes				
Femmes				

Nombre de participants aux entraînements Rugby Santé (en moyenne) :

Nombre d'entraînements proposés par semaine : indiquez l'horaire dans la cellule

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin							
Après-Midi							
Soir							

Partie 2 : Bilan d'activité

Ce bilan d'activités sera composé de 3 parties :

- Bilan du Président de la structure FFR : la place de la section Santé au sein du club :
- Bilan du Médecin référent : relations médicales externes (médecins prescripteurs, autres) et relations internes avec les pratiquant(e)s, l'éducateur référent :
- Bilan de l'Éducateur sportif référent
sur le modèle suivant :

1. *Quels étaient vos objectifs sur la saison ?*
2. *Comment mesurez-vous l'atteinte de vos objectifs et l'évolution de l'action santé sur la saison ? :*
3. *Quels opportunités et obstacles avez-vous rencontrés ?*
4. *Quels sont les retours des participants sur l'activité Rugby-Santé ?*
5. *Quelles évolutions avez-vous observées au sein du groupe (individuellement et collectivement) depuis le début de saison ?*
6. *Avez-vous rencontré des acteurs extérieurs à votre structure, intéressés par votre démarche rugby santé ?*
7. *Quels sont vos projets, vos attentes pour la saison à venir ?*
8. *Quelles sont les attentes des pratiquant(e)s de la section Rugby Santé, pour la saison à venir ?*

Questionnaire « Maison Sport Santé »

- A) *Savez-vous s'il existe une MSS dans votre commune ou communauté de communes ?*
- B) *Si oui, merci de préciser le nom de la MSS ainsi que son adresse :*
- C) *Êtes-vous en relation avec cette MSS et si oui, sous quelle forme ? :*

Programme Pilote : utilisation des cardiofréquencemètres : tests - bilans – retours aux pratiquants

- a) *Utilisez-vous les cardiofréquencemètres régulièrement ?*
- b) *Est-ce un plus pour vos pratiquants ?*
- c) *Quel type de retour leur faites-vous ?*
- d) *Avez-vous renvoyé régulièrement les bilans de séance à Laura Vallée ?*
- e) *Remarques sur cette démarche :*

N'hésitez pas à ajouter à ces trois parties, tout complément d'informations qui vous semblerait pertinent.



Tests CNOSF



Enchaînement de Tests pour la forme

Afin de permettre à chacun de se situer sur son niveau de condition physique, la commission médicale du CNOSF propose d'utiliser cette batterie de tests qu'elle a validée lors de sa réunion du 17 avril 2013.

Ce travail a été réalisé en étroite collaboration avec le professeur Martine DUCLOS. Les professeurs Pierre ROCHCONGAR, Jean-François TOUSSAINT, François CARRE, les docteurs Jacques PRUVOST, Frédéric DEPIESSE, Alain FREY, messieurs Julien AUCOUTURIER et Frédéric LE CREN ont apporté leur expertise.

Ces tests peuvent être mis en place facilement et ne nécessitent pas de matériels trop élaborés et onéreux.

Rappel important : demander à la personne de répondre à un questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et sportive avant de lui proposer cet enchaînement de tests pour la forme. (Type Q-AAP, version révisée en 2002 en fin de document). Il portera sur l'état cardiaque, les possibles problèmes d'équilibre, osseux ou articulaires ainsi que sur la possible prise de médicaments (HTA, diabète, etc.) de la personne.



Grille d'évaluation de l'aptitude et état de forme

Tests CNOSF

DATE :	Année de Naissance	Prescription Médicale Oui/Non	ETAT DE FORME GENERAL	EQUILIBRE	SOUPLESSE	FORCE MUSCULAIRE	FORCE MUSCULAIRE	ENDURANCE CARDIO RESPIRATOIRE
NOM/PRENOM			IMC	Equilibre sur une jambe	Flexion du Tronc en avant	Force de préhension de la main et de l'avant-bras	Test debout-assis 30s	Test 6 mn marche

A) Etat de forme général

Indice de Masse Corporel (IMC) = Poids/Taille en m²

< 18,5	Maigreur	1
Entre 18,5 et 25	Normal	2
Entre 19 et 22	Bonne forme	3
Entre 25 et 30	Surcharge	4
> 30	Obésité	5

Test 1 : Equilibre sur une jambe

- But : mesurer l'efficacité du contrôle de la posture sur un support de surface réduite.
- Matériel : un chronomètre.
- Consignes : le sujet se tient sur une jambe, les yeux ouverts, le talon du pied opposé placé sur la face interne du genou de la jambe d'appui, bras relâchés de chaque côté du corps. Le sujet choisit le côté qui lui convient le mieux. Deux essais peuvent être réalisés.
- Mesures : l'évaluateur commence à chronométrer dès que le sujet a une position correcte. Il arrête le chronomètre dès que le sujet perd l'équilibre (s'il commence à bouger ou dès que le pied n'est plus en contact avec le genou). Le résultat est noté en secondes, la durée maximale du test est de 60 secondes
- Où vous situez-vous ?

	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61 ans et +	indice	FFR
Hommes	-	-	-	-	-	4	
Femmes	-	-	-	-	60 sec.		
Hommes	-	-	-	-	-	3	
Femmes	-	-	-	-	35-59 sec.		
Hommes	60 sec.	60 sec.	60 sec.	60 sec.	60 sec.	2	
Femmes	60 sec.	60 sec.	60 sec.	60 sec.	18-35 sec.		
Hommes	<60 sec.	<60 sec.	<60 sec.	<35 sec.	<35 sec.	1	
Femmes	<60 sec.	<60 sec.	<60 sec.	<35 sec.	<18 sec.		

Source : HEPA

Test 2 : Flexion du tronc en avant (souplesse avant debout)

- But : mesurer la souplesse du tronc et la chaîne postérieure des membres inférieurs.
- Matériel : aucun
- Consignes : debout, jambes tendues, fléchissez le tronc en amenez vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste vers l'avant progressif et sans secousse.
- Mesures : voir tableau ci-dessous.



- Où vous situez-vous ?

Hommes	Vous touchez le sol les doigts fermés	5
	Le bout des doigts touche le sol	4
	Le bout des doigts touche le cou de pied	3
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	2
	Le bout des doigts atteint le milieu des tibias	1
Femmes	Les paumes des mains touchent le sol	5
	Vous touchez le sol les poings fermés	4
	Le bout des doigts touche le sol	3
	Le bout des doigts touche le cou de pied	2
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	1

Source : HEPA - Nota bene : le cou de pied se trouve sur la partie supérieure de l'astragale.

B) Force musculaire

Test 3 : Mesure de la force de préhension (force isométrique des muscles de la main et de l'avant-bras)

- Matériel : un dynamomètre, une chaise
- Consignes : le sujet est assis sur une chaise, l'avant-bras du côté testé reposant sur la cuisse, paume de la main orientée vers le haut, le bras et le coude, en contact avec le corps. Au signal de l'évaluateur, le sujet doit serrer le dynamomètre le plus fort possible.
- Mesures : le sujet devra exécuter alternativement deux essais sur chaque main ; enregistrer le meilleur des deux essais de chaque main puis les additionner et faire la moyenne. (Résultats à 0,5 kilos près).
- **A savoir** : ce test ne s'impose pas forcément si l'on cherche à seulement mesurer la forme ; de plus, s'il existe une pathologie sur l'un des bras qui induit une diminution de la force du bras correspondant, il est inutile de faire la moyenne des 2 bras (faire la mesure sur le bras fonctionnel et se référer au tableau).
- Où vous situez-vous ?

	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61 ans et +	indice	FFR
Hommes	≥ 57kg	≥ 57kg	≥ 53kg	≥ 50kg	≥ 46kg	5	
Femmes	≥ 34kg	≥ 34kg	≥ 33kg	≥ 30kg	≥ 27kg		
Hommes	52-56kg	51-56kg	50-52kg	47-49kg	41-45kg	4	
Femmes	31-33kg	31-33kg	30-32kg	27-29kg	25-26kg		
Hommes	48-51kg	46-50kg	47-49kg	44-46kg	38-41kg	3	
Femmes	29-30kg	28-30kg	27-29kg	24-26kg	22-24kg		
Hommes	45-47kg	44-46kg	41-46kg	40-43kg	34-37kg	2	
Femmes	25-28kg	25-27kg	24-26kg	21-23kg	20-21kg		
Hommes	≤ 44kg	≤ 43kg	≤ 40kg	≤ 38kg	≤ 33kg	1	
Femmes	≤ 29kg	≤ 24kg	≤ 23kg	≤ 20kg	≤ 19kg		

Source HEPA



Test 4 : Test Assis-Debout 30-s

- **Attention** : pour ce test, s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre lié à un étourdissement et qu'elle n'est jamais victime de perte de connaissance. Il est recommandé une grande vigilance (une personne doit être prête à intervenir) si perte d'équilibre.
- **Matériel** : Une chaise (hauteur environ 45 cm) avec dossier sans accoudoir placée en appui contre un mur ou de façon à la maintenir immobile
- **Consignes** : Réaliser le maximum d'extensions assis-debout (i.e. jambes complètement tendues) pendant une période de 30 secondes, bras en croix sur la poitrine
- Où vous situez-vous ?

	21-30 ans	31-40 ans	41-50 ans	51-60 ans	61 ans et +	indice	FFR
Hommes	33	34	25	21	19	5	
Femmes	34	26	27	18	17		
Hommes	30	33	20	18	17	4	
Femmes	32	22	22	16	15		
Hommes	25	31	19	15	15	3	
Femmes	27	20	18	14	13		
Hommes	19	21	19	13	13	2	
Femmes	21	18	16	12	11		
Hommes	17	20	17	11	9	1	
Femmes	19	16	14	10	19		

Test 5 : marche 6-min

- **Consignes** : après un échauffement, le sujet doit parcourir **en marchant** la plus grande distance possible en 6 minutes
- **But** : évaluer l'endurance cardio-respiratoire et la mobilité.
- **Matériel** : un parcours plat que l'on a pu étalonner par des plots, un chronomètre,
- **Consignes** : après un échauffement, le sujet doit parcourir en marchant le plus de mètres en 6 minutes.
- **Mesures** : longueur parcourue et nombre de pulsations cardiaques sont mesurées en fin d'épreuve.
- Où vous situez-vous ?

	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60 ans et +	Indice	FFR
Hommes	839 m	789 m	738 m	689 m	638 m	5	
Femmes	777 m	719 m	661 m	603 m	546 m		
Hommes	801 m	751 m	700 m	651 m	600 m	4	
Femmes	742 m	684 m	626 m	568 m	511 m		
Hommes	763 m	713 m	662 m	613 m	562 m	3	
Femmes	707 m	649 m	591 m	533 m	476 m		
Hommes	725 m	675 m	624 m	575 m	524 m	2	
Femmes	672 m	614 m	556 m	498 m	441 m		
Hommes	686 m	636 m	585 m	535 m	485 m	1	
Femmes	638 m	580 m	522 m	464 m	407 m		

Source : PAUL L. ENRIGHT et DUANE L. SHERILL



Profil de forme

Club :

Poids :

Nom :

Taille :

Prénom :

IMC(voir fiche « poids ») :

Adresse :

.....

Date de recueil des données :

EQUILIBRE

Test 1 : Equilibre sur une jambe (équilibre statique)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

SOUPLESSE

Test2 : Souplesse avant debout

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

FORCE MUSCULAIRE

Test 3 : Force de préhension

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Test 4 :Résistance des cuisses

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

ENDURANCE

Test 5 : Test de marche de 6 min

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique

Q-AAP et VOUS *

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif (ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI NON

- Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez pas participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?**
- Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?**
- Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?**
- Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?**
- Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?**
- Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?**
- Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?**



Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions

- Consultez votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».
- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assuré(e) que:

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

* SCPE/CSEP © Société canadienne de physiologie de l'exercice www.csep.ca/forms



REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE :

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e); ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

Veillez noter que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Formule de consentement du Q-AAP: Le Comité national olympique et sportif français et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.



Dans la mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM _____

SIGNATURE _____

DATE _____

SIGNATURE D'UN PARENT _____

TÉMOIN _____

ou TUTEUR (pour les mineurs)

N.B. – Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondez «OUI» à l'une des sept questions.



Tests complémentaires FFR
à réaliser si le profil est « correct »

DATE :	Année de Naissance	Prescription Médicale Oui/Non	ETAT DE FORME	ENDURANCE CARDIO RESPIRATOIRE	FORCE MUSCULAIRE	SOUPLESSE & MOBILITE FONCTIONNELLE	SOUPLESSE & MOBILITE FONCTIONNELLE
NOM/PRENOM			IMC	Course Navette	Saut en longueur départ pieds alignés	Gainage Tronc	Flexion Squats bras tendus

A) Endurance cardio-respiratoire

6 minutes marche :

	HOMMES	FEMMES
Correct	> 650 m	> 600 m
Insuffisant	< 650 m	< 600 m

Après 8 semaines & uniquement si performance « correcte » sur test marche 6-min : ***Epreuve progressive de course navette de 20m*** (test Luc Léger, 1985)

	HOMMES	FEMMES
Très Bien	Palier 8 complété et + (VMA estimée 14km/h)	Palier 7 complété et + (VMA estimée 14km/h)
Correct	Palier 5 complété et + (VMA estimée 11,8 km/h)	Palier 4 complété et + (VMA estimée 11km/h)
Insuffisant	Arrêt avant Palier 5 complété	Arrêt avant Palier 4 complété

B) Force musculaire

- **Test Assis-Debout 30-s**

	HOMMES	FEMMES
Correct	> 20 Extensions	> 15 Extensions
Insuffisant	< 20 Extensions	< 15 extensions

- Après 8 semaines et uniquement si performance « correcte » sur test Assis-Debout 30-s : ***Saut en longueur départ pieds alignés***

	HOMMES	FEMMES
Très Bien	Score > 2,00 m	Score > 1,60 m
Correct	1,60 m < Score ≤ 2,00 m	1,20 m < Score ≤ 1,60 m
Insuffisant	Score < 1,60 m	Score < 1,20 m






C) Souplesse

- **Souplesse Jambes-Tronc**
 - Position assise, **jambes tendues, plantes de pieds collées à un mur**
 - Avancer lentement les mains le long des jambes, le plus loin possible, en gardant toujours les jambes tendues
 - La mesure se fait au niveau de la position la plus basse **tenues 3-s**

HOMMES & FEMMES	
Très Bien	Mains à plat collées au mur
Correct	Bout des doigts au moins au niveau de la cheville
Insuffisant	Bouts des doigts au-dessus du niveau de la cheville

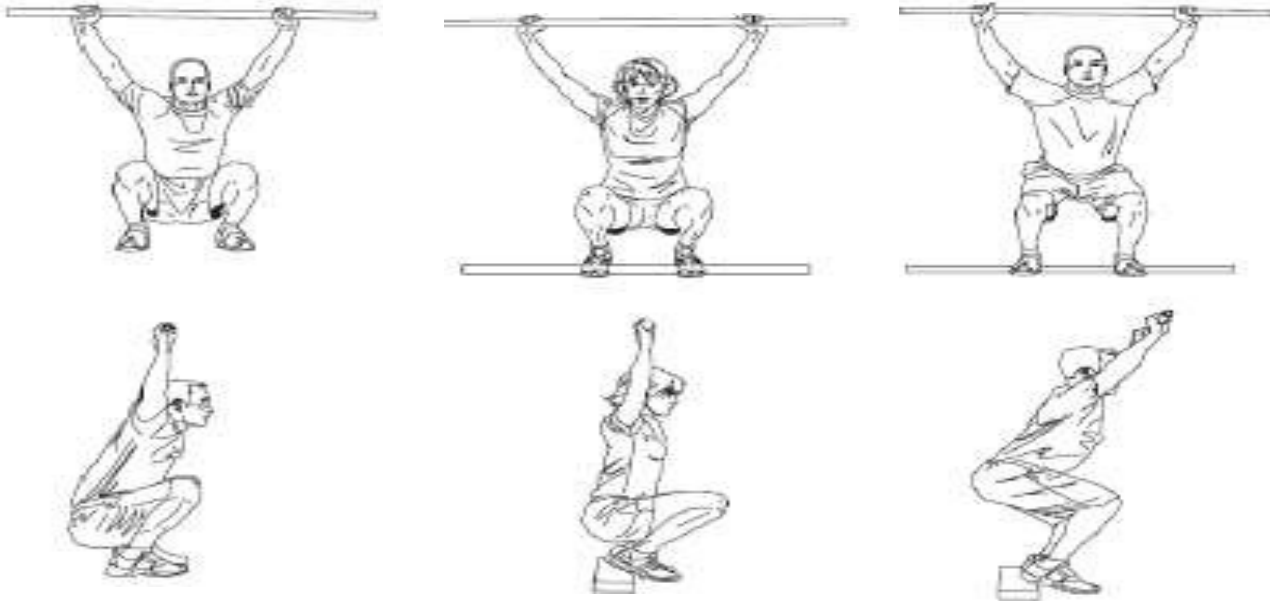
D) Mobilité « Fonctionnelle »

- **Gainage Tronc**

Critères de réussite	Images	Evaluation
<p>Les paumes (bord inférieur) sont alignées au-dessus de la tête.</p> <p>Le joueur est capable de réaliser une répétition en appui sur les pieds et en gardant son tronc gainé</p>		Très Bien
<p>Les paumes (bord inférieur) sont alignées sur le menton</p> <p>Le joueur est capable de réaliser une répétition en appui sur les pieds et en gardant son tronc gainé</p>		Correct
<p>Les paumes (bord inférieur) sont alignées sur le menton</p> <p>Le joueur est capable de réaliser une répétition en appui sur les genoux et en gardant son tronc gainé</p>		Insuffisant
<p>Les paumes (bord inférieur) sont alignées sur le menton</p> <p>Le joueur n'est pas capable de réaliser une répétition en appui sur les genoux et en gardant son tronc gainé</p>	-	Insuffisant

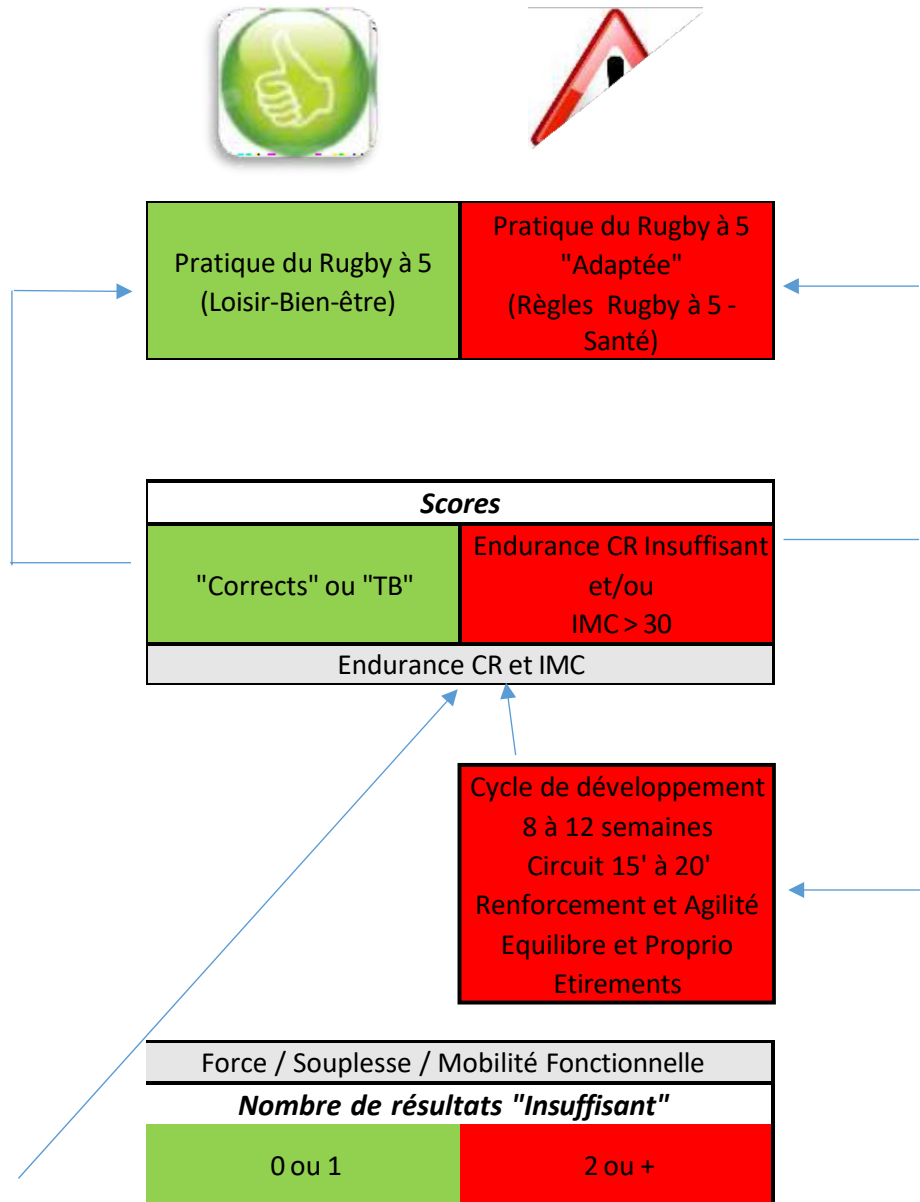
- Flexion « Squat » bras tendus

Attention : ce test peut ne pas être réalisable par tou.te.s suite à certaines interventions chirurgicales. Il pourra être adapté : bras à l'horizontal ou bras croisés.



Stabilité du corps durant le test Bras verticaux et tendus Buste vertical Flexion genoux $\hat{A} < 90^\circ$ Flexion chevilles $\hat{A} < 90^\circ$ Talons au sol	Stabilité du corps durant le test Bras verticaux et tendus Buste vertical Flexion genoux $\hat{A} < 90^\circ$ Flexion chevilles $\hat{A} \leq 90^\circ$ Talons décollés du sol	Stabilité du corps durant le test Bras non verticaux Buste en flexion Flexion genoux $\hat{A} \geq 90^\circ$ Flexion chevilles $\hat{A} \geq 90^\circ$ Talons décollés du sol
Très Bien	Correct	Insuffisant

E) Processus Décisionnel



F) Tableau des interventions des professionnels et autres intervenants

(Dans le cas de patients atteints de pathologies chroniques et longues maladies)

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minime	Limitation modérée	Limitation sévère
Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++	+++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétence respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	Non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	Non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel ²	+++	++	+ ¹	Non concernés

¹ : Concernés à la condition d'intervenir dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire : « S'agissant de la mise en œuvre opérationnelle de la prise en charge par l'activité physique des patients en ALD, et conformément aux recommandations du rapport du Pr Bigard, il vous est demandé d'encourager la mise en place de collaborations entre les différents acteurs locaux intervenant auprès des patients (professionnels de santé, enseignants en APA, éducateurs sportifs) dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire. » (instruction interministérielle du 3 mars 2017)

² : Brevet Fédéral Rugby à 5 niveau2 « Santé ». (inscrit sur l'arrêté du 8 novembre 2018 – mäj 2021)

Le positionnement du Brevet Fédéral Rugby à 5 « Santé » correspond aux domaines d'intervention suivants :

- « **Aucune limitation** »
- « **Limitation minime** »
- « **Limitation modérée** » dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire

TABLEAU DES PHENOTYPES FONCTIONNELS

Fonctions		Aucune limitation	Limitation minime
Fonctions Locomotrices	Fonction Neuro-Musculaire	Normale	Altération minime de la motricité et du tonus
	Fonction Ostéo-articulaire	Normale	Altération au max de 3/5 d'amplitude, sur une ou plusieurs articulations sans altération des mouvements complexes
	Endurance à l'effort	Pas ou peu de fatigue	Fatigue rapide après une activité physique intense
	Force	Force normale	Baisse de force mais peut vaincre la résistante pour plusieurs groupes musculaires
	Marche	Distance théorique normale couverte en 6mn = 218 (5,14 x taille en cm) - (5,32 x âge en années) - (1,80 x poids en kg) + (51, 31 x sexe). sexe = 0 pour les femmes, sexe = 1 pour les hommes	Valeurs comprises entre la distance théoriques et la limite inférieur de la normale (82% de la distance théorique)
Fonctions cérébrales	Fonctions cognitives	Bonne stratégie, vitesse normale, bon résultat	Bonne stratégie, lenteur, adaptation possible, bon résultat
	Fonction langagières	Aucune altération de la compréhension de l'expression	Altération de la compréhension ou de l'expression lors d'activités en groupe
	Anxiété Dépression	Ne présente aucun critère d'anxiété et/ou de dépression	Arrive à gérer les manifestations d'anxiété et/ou de dépression
Fonctions sensorielles + douleurs	Capacité visuelle	Vision des petits détails à proche ou longue distance	Vision perturbant la lecture et l'écriture mais circulation dans l'environnement non perturbée
	Capacité sensitive	Stimulations sensibles perçues et localisées	Stimulations sensibles perçues mais mal localisées
	Capacité auditive	Pas de perte auditive	La personne fait répéter
	Capacités proprioceptives	Equilibre respecté	Déséquilibre avec rééquilibrage rapides
	Capacité auditive	Absence de douleur en dehors d'activités physiques intenses	Douleur à l'activité physique/indolence à l'arrêt de l'activité



Contacts :

Jean ISRAËL (Docteur – Cardiologue) : Jean.Israel@ffr.fr

Benoit OSZUSTOWICZ (Conseiller Technique National) : Benoit.OSZUSTOWICZ@ffr.fr

Flavien BONNE (Chargé de Mission Rugby Fédéral) : Flavien.Bonne@ffr.fr

Laura VALLEE (Enseignante en APA et Santé) : Protocole de suivi des données rugby à 5
santé FFR : Laura_vallee@msn.com