



**NOTICE D'INFORMATION ET DECLARATION DE NON OPPOSITION  
RECHERCHE IMPLIQUANT LA PERSONNE HUMAINE  
Version N°01/09/2020**

**ÉTUDE D'UN PROGRAMME DE PREVENTION CHEZ LES JOUEURS DE RUGBY  
AMATEURS**

**Investigateurs coordonnateurs : Pr Roger SALAMON/ Emmanuel REBOURSIERE**

**Promoteur : Fédération Française de Rugby (FFR)**

- Cette note est un document écrit pour vous et a pour but de vous fournir les informations écrites, afin de vous aider à prendre une décision concernant votre participation à l'étude. Nous vous remercions de le lire attentivement.
- N'hésitez pas à poser des questions à l'investigateur ou à son représentant désigné si vous voulez plus d'informations. Il est à votre disposition pour vous présenter la recherche et la façon dont vous pouvez y participer, pour répondre à toutes vos questions et pour vous expliquer ce que vous ne comprenez pas.
- Vous pouvez prendre le temps pour réfléchir à votre participation à cette recherche.
- En fin de document, si vous acceptez de participer à cette étude, l'investigateur ou son représentant désigné vous demandera de compléter l'emplacement qui vous est réservé en en disant si oui ou non vous vous opposez à participer à l'étude.
- Votre participation est volontaire : vous êtes libre d'accepter ou de refuser de participer à cette recherche impliquant la personne humaine.
- Vous pourrez vous opposer à l'utilisation de vos données à tout moment de la recherche, sans conséquence. Dans ce cas, les données collectées jusqu'à votre retrait seront utilisées pour l'analyse des résultats de la recherche.

---

## GLOSSAIRE

---

**Les mots expliqués dans ce glossaire sont présents dans la note d'information et la déclaration de non opposition.**

**ARC:** Attaché de Recherche Clinique

**Donnée :** information recueillie dans le cadre de l'étude

**Données pseudonymisées :** le nom et le prénom sont associés à un code connu uniquement par le médecin et les personnes qui ont accès aux données médicales

**Droit d'accès :** toute personne a le droit de voir les données la concernant

**Droit d'opposition :** toute personne a le droit de s'opposer à la transmission de ses données par le médecin investigateur au promoteur. L'exercice de ce droit entraîne l'arrêt de la participation à l'essai.

**Droit de rectification :** toute personne peut demander à ce que les données soient corrigées en cas d'erreur.

**Déclaration de non opposition :** Acte par lequel vous dites si oui ou non vous vous opposez à l'utilisation de vos données pour la recherche.

**Inclusion :** moment où toutes les conditions sont réunies pour que vous participiez à l'essai

**Investigateur coordonnateur :** médecin qui supervise la conduite de l'étude dans les différents centres participants

**Médecin investigateur de l'étude (ou investigateur) :** médecin qui vous suit dans le cadre de l'étude. Il peut s'agir de votre médecin habituel ou d'un autre médecin impliqué dans l'étude

**Promoteur :** responsable légal et financier de l'étude

---

## VOUS TROUVEREZ DANS CETTE NOTE

---

### Table des matières

I.	LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	3
II.	LES CONDITIONS POUR PARTICIPER A L'ÉTUDE	3
III.	SCHEMA DE L'ÉTUDE	3
IV.	QUELLES SONT LES CONTRAINTES LIEES A LA PARTICIPATION A L'ÉTUDE ?	3
V.	RISQUES ET BENEFICES	4
VI.	QUE SE PASSERA-T-IL A LA FIN DE L'ÉTUDE ?	4
VII.	QUELS SONT VOS DROITS ?	4
VIII.	DECLARATION DE NON-OPPOSITION	6

**Une déclaration de non-opposition en dernière page : Cet acte attestera de votre non opposition à l'utilisation de vos données pour la recherche.**

**Madame, Monsieur,**

Le référent de votre club, vous invite à participer à une recherche impliquant la personne humaine dont **la Fédération Française Rugby (FFR)** est le promoteur.

Cette recherche est intitulée étude d'évaluation du programme bien joué chez les joueurs de rugby amateur dirigé en tant qu'investigateur coordonnateur par le **Pr Roger Salamon** (Institut de Santé Publique d'épidémiologie et de Développement (ISPED) et le **Dr Emmanuel REBOURSIERE** (Praticien Hospitalier). **Mail** : [roger.salamon@isped.u-bordeaux2.fr](mailto:roger.salamon@isped.u-bordeaux2.fr) et [emmanuel\\_reboursiere@hotmail.com](mailto:emmanuel_reboursiere@hotmail.com)

Elle s'adresse aux joueurs de rugby amateurs. Il vise à démontrer l'efficacité du programme bien joué chez ces joueurs.

---

## **I. LES OBJECTIFS DE L'ÉTUDE**

---

Notre travail a pour finalité d'encourager la mise en pratique du programme de prévention de la FFR s'il est démontré qu'elle apporte une baisse des blessures chez les joueurs de rugby amateur.

Le but de cette étude est, d'Etudier l'efficacité du programme de prévention des blessures chez les joueurs de rugby amateur sur une saison.

Les objectifs sont de :

- Comparer l'incidence des blessures chez les jeunes joueurs de rugby amateurs
- Comparer l'incidence des blessures chez les adultes joueurs de rugby amateurs
- Comparer les incidences des blessures selon, le sexe, les circonstances, les localisations, la sévérité des blessures

Si ses résultats sont positifs, il permettrait ainsi aux clubs de disposer d'un outil efficace permettant de réduire les blessures en cours de match.

---

## **II. LES CONDITIONS POUR PARTICIPER A L'ÉTUDE**

---

Pour participer à l'étude, vous devez respecter les conditions suivantes :

**Les conditions pour participer à l'étude sont les suivantes :**

- Etre joueur des catégories M-16, M-19, M+18, F-18 et F+18
- Évoluer dans un club de rugby amateur en France
- Comprendre et savoir lire le français
- Signer un accord de non-opposition
- Etre affilié à un régime de sécurité social

**Les situations suivantes sont incompatibles avec une participation à l'étude :**

- Refus de signer la non-opposition
- Défaut de compréhension de la langue

---

## **III. SCHEMA DE L'ÉTUDE**

---

Il est prévu d'inclure 100 clubs dont la moitié suit le programme de prévention bien joué

En effet, Il s'agit d'un suivi de cohorte des joueurs pendant un an.

L'évaluation de l'efficacité sera faite à partir de l'incidence des blessures à la fin de la saison.

La durée totale de l'étude est d'une saison.

---

## **IV. QUELLES SONT LES CONTRAINTES LIEES A LA PARTICIPATION A L'ÉTUDE ?**

---

Durant cette étude, en cas de blessure, vous serez amené à répondre aux questions de l'ARC sur la durée d'invalidité suite à la blessure. L'ARC vous contactera par téléphone pour vous poser ces questions.

*Bon à savoir, l'appel téléphonique sera de courte durée et ne sera possible qu'après votre accord.*

---

## V. RISQUES ET BÉNÉFICES

---

### • Bénéfices :

Cette étude présente des bénéfices à plusieurs niveaux,

- Pour vous, si le programme est efficace, il vous permettra de disposer d'un moyen efficace de protection contre certaines blessures.
- Pour les clubs, il permettra aux clubs d'être plus performant en disposant de l'ensemble de leurs joueurs.
- Pour ce sport en général, la réduction de blessures permettra aux personnes réticentes d'avoir moins de critiques sur ce sport.
- 

### • Risques :

Cette étude ne présente aucun risque individuel ou collectif pour les équipes.

---

## VI. QUE SE PASSERA-T-IL A LA FIN DE L'ÉTUDE ?

---

Vous avez le droit si vous le désirez d'être informé(e) des résultats globaux de la recherche à l'issue de celle-ci, conformément au dernier alinéa de l'article L.1122-1 du Code de la Santé Publique auprès de l'investigateur ou de son représentant désigné qui aura recueilli votre déclaration de non opposition.

Les résultats de cette recherche peuvent être présentés à des congrès ou dans des publications scientifiques. Cependant, vos données personnelles ne seront aucunement identifiables car elles auront été préalablement rendues confidentielles grâce à un codage particulier qui ne mentionne ni votre nom, ni votre prénom.

---

## VII. QUELS SONT VOS DROITS ?

---

Afin de compléter cette information, nous vous rappelons que vous pouvez :

- Prendre le temps de réfléchir avant de décider de participer à cette étude,
- Quitter l'étude à tout moment, sans donner de raison, en le disant simplement à votre référent,
- Connaître les informations sur votre santé,
- Être tenu informé en cas d'événement grave pendant l'étude,
- Être informé de vos résultats et des résultats globaux de l'étude,
- Vérifier et rectifier les données vous concernant,
- Vous opposer à la transmission des données vous concernant,

### Les données vous concernant

Dans le cadre de cette recherche impliquant la personne humaine, un traitement de vos données personnelles va être mis en œuvre pour permettre d'analyser les résultats de la recherche au regard de l'objectif de cette dernière et qui vous a été présenté.

A cette fin, les données vous concernant et les données relatives à vos habitudes de vie, seront pseudonymisées et transmises au Promoteur de la recherche ou aux personnes ou sociétés agissant pour son compte.

Ces données pourront également, dans des conditions assurant leur confidentialité (cryptage), être transmises aux autorités de santé françaises ou à d'autres partenaires de la FFR.

Conformément aux dispositions de loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. L'exercice de ce droit entraîne l'arrêt de la participation à l'étude.

Pour toute question concernant ces droits, vous pouvez vous adresser au référent de votre club.

Cette étude a fait l'objet d'une demande d'avis du CPP (Comité de Protection des Personnes)

Cette recherche est menée conformément à la méthodologie de référence MR 003 homologuée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (Cnil) le 21 juillet 2016 et à laquelle la FFR par le biais de l'ISPED s'est engagé à se conformer.

**Information sur l'utilisation ultérieure de vos données personnelles à l'issue de l'étude**

Si vous le souhaitez, ces données pourront être conservées en vue d'utilisation ultérieure en collaboration entre la FFR et d'autres équipes de recherche. Ces données seront transmises à titre gratuit, dans des conditions garantissant leur confidentialité.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition conformément à la loi. Ces droits s'exercent auprès du médecin thermal qui vous suit dans le cadre de cette étude.

**Vous pouvez librement, et à tout moment, vous opposer à cette utilisation ultérieure à but de recherche en vous adressant à votre médecin thermal de l'étude.** Le cas échéant, ces données seront détruites. Votre décision sera sans conséquence sur votre participation à l'étude ou votre prise en charge médicale.

## VIII. DECLARATION DE NON-OPPOSITION

Nom du joueur : .....

Prénom du joueur : .....

Code Club : .....

Identifiant du Joueur (Numéro de licence) : |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|

### **Opposition à l'utilisation des données pour cette recherche :**

Oui opposition exprimée, et en informer le référent (par mail ou par courrier aux adresses suivantes) :

Adresse postale : .....

.....

Mail : .....@.....

Non, pas d'opposition

Acceptez-vous de répondre aux questions de l'ARC par téléphone ?  Oui  Non

Si oui, veuillez renseigner votre numéro de téléphone |...|...| |...|...| |...|...| |...|...| |...|...|

Date de délivrance de l'information (à remplir par le référent) : ..... / ..... / .....

Signature du joueur :

Le cas échéant, nom, prénom, et signature du représentant légal :

Identification du joueur :

Sexe :  Masculin  Féminin

Année de naissance :



université  
BORDEAUX

Identification du club :

Nom du club :   
Code club :

Catégorie du joueur :  - 10  - 12  - 14M / - 15F  - 16M  - 19M  +18M  - 18F  + 18F Date de la blessure (jj/mm/aaaa):

**DESCRIPTION DE LA BLESSURE** A la suite d'une blessure survenue lors d'un match de rugby ou d'un entraînement de rugby

**PARTIE 1 : CIRCONSTANCES**

**1.a. Comment la blessure a-t-elle été ressentie ?**

- Soudainement (aigüe)  
 Progressivement (chronique)  
 Ne sais pas

**1.b. S'agit-il d'une récurrence ?**

- Oui  Non  Ne sais pas

**1.c. Quand la blessure s'est-elle manifestée ?**

- Match : Echauffement  
 Match : Première mi-temps  
 Match : Deuxième mi-temps  
 A l'entraînement

**1.d. Si en match, merci de préciser la compétition (Ne remplir que la catégorie concernée)**

- + 18 M :  National EDR :  Aucune  
- 19 M :  Aucune Loisir :  Aucune  
- 16 M :  Aucune  
+ 18 F :  Aucune  
- 18 F :  Aucune

**1.e. Si en match, sous quelle forme de jeu la blessure s'est-elle produite ?**

- 15  10  7  5

**1.f. Cause de la blessure**

- Contact  Sans contact

**1.g. Type de terrain**

- Pelouse  Synthétique

**1.h. Si la blessure a été ressentie soudainement, merci de préciser la phase de jeu de la blessure**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Collision accidentelle | <input type="checkbox"/> Course ou appui            |
| <input type="checkbox"/> Plaqué (placage subi)  | <input type="checkbox"/> Plaqueur (placage réalisé) |
| <input type="checkbox"/> Touche                 | <input type="checkbox"/> Marque                     |
| <input type="checkbox"/> Maul                   | <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Mêlée ouverte (ruck)   | <input type="checkbox"/> Ne sais pas                |
| <input type="checkbox"/> Mêlée                  |   |

**1.i. Poste occupé lors de la blessure**

- |   |   |
|---|---|
| <b>Avant :</b>                                  | <b>Arrière :</b>                          |
| <input type="checkbox"/> Pilier                 | <input type="checkbox"/> Demi de mêlée    |
| <input type="checkbox"/> Talonneur              | <input type="checkbox"/> Demi d'ouverture |
| <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> Ligne | <input type="checkbox"/> Centre           |
| <input type="checkbox"/> 3 <sup>ème</sup> Ligne | <input type="checkbox"/> Ailier           |
|   | <input type="checkbox"/> Arrière          |
| <input type="checkbox"/> Poste libre            |   |
| Entraînement / EDR / Loisir                     |   |

**1.j. L'action responsable de la blessure a-t-elle été signalée comme faute ?**

- Oui  Non  Ne sais pas  Pas concerné

**1.k. Y-a-t-il eu un carton bleu ?**

- Oui  Non  Pas concerné

**1.l. Une brutalité est-elle à l'origine de la blessure ?**

- Oui  Non  Ne sais pas

Décrire en une phrase les circonstances de survenue de la blessure :

**PARTIE 2 : DESCRIPTION DE LA BLESSURE**

**2.a. Donnez la localisation de la blessure :**

- |                                       |  |                                     |                                     |                                   |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Céphalique</b>                     | <b>Rachidienne</b>                         | <b>Tronc</b>                        | <b>Membre sup.</b>                  | <b>Membre inf.</b>                |
| <input type="checkbox"/> Nez          | <input type="checkbox"/> Cervicale         | <input type="checkbox"/> Thoracique | <input type="checkbox"/> Epaule     | <input type="checkbox"/> Bassin   |
| <input type="checkbox"/> Œil          | <input type="checkbox"/> Dorsale           | <input type="checkbox"/> Abdominale | <input type="checkbox"/> Bras       | <input type="checkbox"/> Fesse    |
| <input type="checkbox"/> Bouche       | <input type="checkbox"/> Lombaire          |                                     | <input type="checkbox"/> Coude      | <input type="checkbox"/> Hanche   |
| <input type="checkbox"/> Cuir chevelu | <input type="checkbox"/> Sacro-coccygienne |                                     | <input type="checkbox"/> Avant-bras | <input type="checkbox"/> Cuisse   |
| <input type="checkbox"/> Face         |  |                                     | <input type="checkbox"/> Poignet    | <input type="checkbox"/> Pied     |
| <input type="checkbox"/> Oreille      |  |                                     | <input type="checkbox"/> Main       |                                   |
|                                       |  |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Genou    |
|                                       |  |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Jambe    |
|                                       |  |                                     |                                     | <input type="checkbox"/> Cheville |

**2.b. Côté de la blessure :**  Droit  Gauche  Pas concerné

**2.c. Type de blessure**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commotion cérébrale  | <input type="checkbox"/> Blessure dentaire           |
| <input type="checkbox"/> Fracture   | <input type="checkbox"/> Lésion viscérale            |
| <input type="checkbox"/> Luxation   | <input type="checkbox"/> Lésion nerveuse traumatique |
| <input type="checkbox"/> Entorse  | <input type="checkbox"/> Ne sais pas                 |
| <input type="checkbox"/> Lésion méniscale   | <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/>  |
| <input type="checkbox"/> Lésion musculaire (Crampes/Elongation/Déchirure/ Ruptures) |  |
| <input type="checkbox"/> Lésion tendineuse (Rupture/ Tendinite/ Bursite)            |  |
| <input type="checkbox"/> Abrasion / Lacération / Brûlure                            |  |

**PARTIE 3 : GRAVITE**

**3.a. Comment qualifieriez-vous la gravité du traumatisme ?**

- Aucune  Minimale  Modérée  Grave  Très grave

**3.b. Une évacuation vers un service d'urgence a-t-elle été nécessaire ?**

- Oui  Non

Est-ce que le joueur accepte d'être rappelé ? Si oui, merci de nous indiquer son numéro de téléphone :



Ne pas remplir

## DANS LE CADRE DE CETTE BLESSURE :

4.a. Une évacuation vers un service d'urgence a-t-elle été nécessaire ?

- Oui  
 Non

4.b. Avez-vous été hospitalisé ?

- Oui Si oui, combien de jours :   
 Non

4.c. Avez-vous consulté un médecin ?

- Oui  
 Non

4.d. Des soins ont-ils été nécessaires ?

- Oui Si oui,  Médicaux  Paramédicaux (Kinésithérapie, Ostéopathie,...)  
 Non

4.e. Quel a été le diagnostic retenu ?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Commotion cérébrale   | <input type="checkbox"/> Blessure dentaire               |
| <input type="checkbox"/> Fracture  | <input type="checkbox"/> Lésion viscérale                |
| <input type="checkbox"/> Luxation  | <input type="checkbox"/> Lésion nerveuse traumatique     |
| <input type="checkbox"/> Entorse   | <input type="checkbox"/> Abrasion / Lacération / Brûlure |
| <input type="checkbox"/> Lésion méniscale  | <input type="checkbox"/> Autre <input type="text"/>      |
| <input type="checkbox"/> Lésion musculaire<br>(Crampes/ Elongation / Déchirure / Ruptures) | <input type="checkbox"/> Ne sais pas                     |
| <input type="checkbox"/> Lésion musculaire<br>(Ruptures / Tendinite / Bursite)             |  |

4.f. Votre état de santé a-t-il nécessité un arrêt de travail ou une absence scolaire ?

- Oui  
 Non

4.g. Si oui, avez-vous repris votre activité :

- Oui, depuis le   
 Non

4.h. Etes-vous apte à reprendre l'entraînement ?

- Oui, depuis le   
 Non

4.i. Avez-vous repris l'entraînement ?

- Oui, depuis le   
 Non

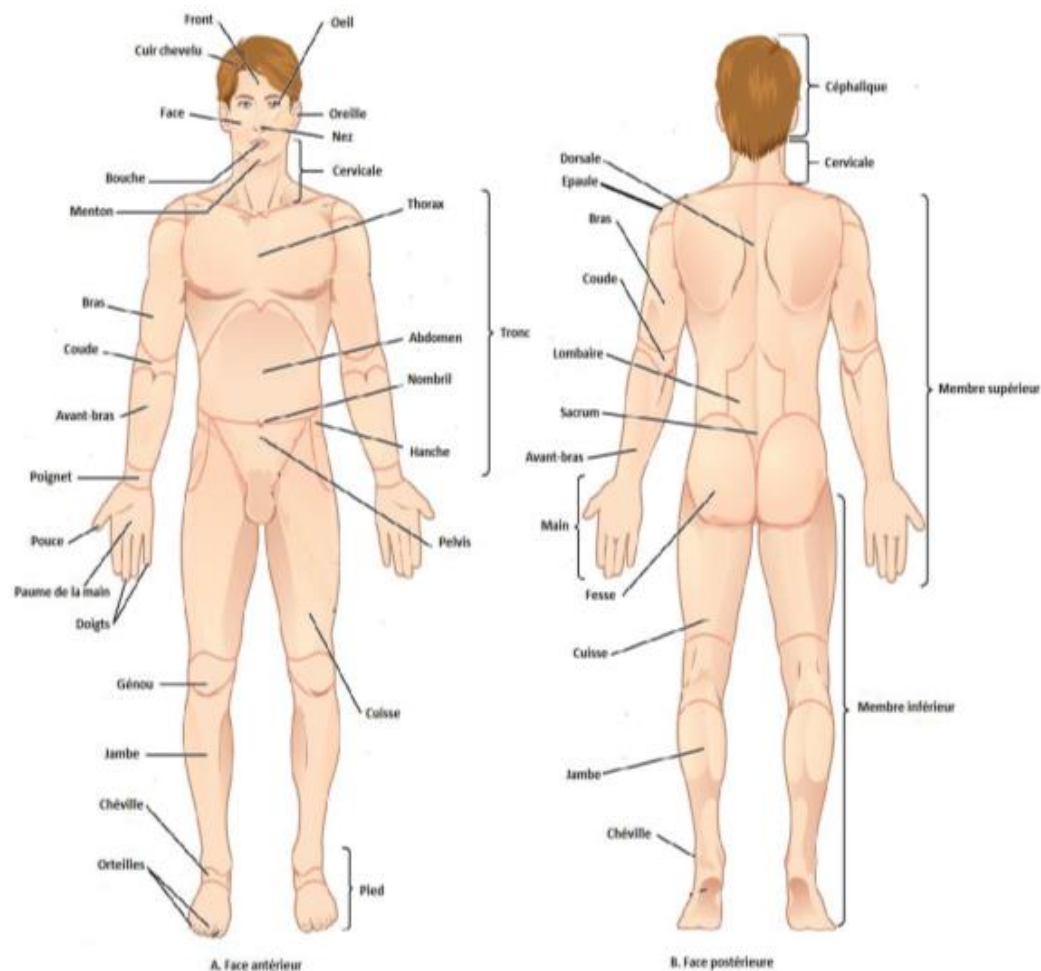
4.j. Etes-vous apte à reprendre la compétition ?

- Oui, depuis le   
 Non

4.k. Avez-vous repris la compétition ?

- Oui, depuis le   
 Non





Catégories	Compétitions	Numéro
<b>+18M</b>	Top14	1
	ProD2	2
	National	3
	1ère DIVISION FEDERALE - Championnat de France	4
	2ème DIVISION FEDERALE	5
	3ème DIVISION FEDERALE	6
	Honneur - Championnat Territorial	7
	Promotion Honneur - Championnat Territorial	8
	1ère Série - Championnat Territorial	9
	2ème Série - Championnat Territorial	10
	3ème Série - Championnat Territorial	11
	4ème Série - Championnat Territorial	12
	Fédérale B - Championnat de France	13
	Excellence B - Championnat de France	14
	Réserve 1ère Série - Championnat territorial	15
	Réserve 2ème Série - Championnat territorial	16
	Réserve 3ème Série - Championnat territorial	17
	Réserve 4ème Série - Championnat territorial	18
	Réserve Honneur - Championnat territorial	19
	Réserve Promotion Honneur - Championnat territorial	20
	REICHEL/ESPOIRS Championnat de France	21
	ESPOIRS FÉDÉRAUX 1	22
	Championnat Territorial des Clubs + 18 ans Masculin à 7	23
	ESPOIRS à 7 - Championnat de France	24
<b>-19M</b>	Elite Crabos	25
	National U18	26
	Régional 1 U19	27
	Régional 2 U19	28
	Brassage Elite Crabos	29
	Brassage National U18	30
	Brassage Régional 1 U19	31
	Brassage Régional 2 U19	32
Championnat Territorial des Clubs - 18 ans Masculin à 7	33	
<b>-16M</b>	Elite Alamercery	34
	National U16	35
	Régional 1 U16	36
	Régional 2 U16	37
	Elite Gaudermen	38
	Brassage Elite Alamercery	39
	Brassage National U16	40
	Brassage Régional 1 U16	41
	Brassage Régional 2 U16	42
	Brassage Elite Gaudermen	43
Championnats de France des Clubs - 16 ans Masculin à 7	44	
<b>+18F</b>	Elite 1 Féminine	45
	Elite 2 Féminine	46
	Fédérale 1 Féminine	47
	Fédérale 2 Féminine	48
	Coupe de France Féminine à X	49
	Féminines Régionales à X	50
	Championnat Territorial des Clubs + 18 ans Féminin à 7	51
<b>-18F</b>	Féminines Fédérale « moins de 18 ans » à XV	52
	Féminines Régionales à X « moins de 18 ans »	53
<b>EDR</b>	Tournoi Ecole de Rugby	54
<b>Loisir</b>	Rencontre ou Tournoi Rugby Loisir	55