

**FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY**

Comité Médical  
3 à 5, rue Jean de Montaigu  
91460 MARCOUSSIS

**A l'attention de :**  
Mmes et MM. les Président(e)s de club

**Envoi courriel uniquement.****Objet : Informations sur :**

- 1/ **la commotion cérébrale** (Information sur la surveillance à 48H) + (Conduite à tenir en secteur amateur)
- 2/ **Attestation de formation** à renvoyer aux Ligues Régionales après formation aux Journées « Sécurité » 2018/2019.

Mesdames, Messieurs, les président(e)s,

La F.F.R., dans son souci de préserver la santé et la sécurité de ses joueuses et joueurs a mis en place un plan de lutte contre les Commotion cérébrales.

La maîtrise de ce risque majeur est une priorité de la F.F.R. et doit impliquer l'ensemble des acteurs du rugby français.

Dans ce but, et afin que vous puissiez être informé au mieux de la conduite à tenir concernant la gestion de cette problématique médicale importante, vous trouverez ci-joint, 1 document contenant la conduite à tenir devant une suspicion de commotion cérébrale et le suivi de ce type d'accidents (temps de repos et protocole de reprise). Des affiches d'informations sur la commotion cérébrale à destination de vos vestiaires et de votre salle de vie vous seront adressées ultérieurement.

Une information sur la commotion cérébrale sera transmise à vos référents sécurité lors des deux journées « SECURITE » prévues pour la saison 2018/2019.

Vous serez responsable de la diffusion de cette information aux joueurs, éducateurs, entraîneurs et arbitres de votre club.

Vous devrez à l'issue de ces séances, justifier de la tenue de cette action importante pour l'avenir de notre sport et transmettre l'attestation ci jointe au président de la commission médicale de la ligue dont dépend votre club.

Vous remerciant par avance de votre collaboration au service de cette sensibilisation capitale pour la sécurité et la santé de nos licenciés, je vous prie d'accepter, Mesdames, Messieurs, les président(e)s, l'expression de nos salutations sportives.

**Dr Jean-Pierre GUINOISEAU,**  
Membre du Comité Directeur et membre du  
Comité Médical de de la F.F.R.

**Dr Thierry HERMEREL,**  
Président du Comité Médical de la F.F.R.



**A l'attention de Mme ou M. le/la Président(e)**  
**de la commission médicale de la Ligue Régionale**  
**de : .....**

## **ATTESTATION DE FORMATION**

Je soussigné(e), Mme ou M. ....,  
président(e) du club de .....  
affilié à la Fédération Française de Rugby sous le N° .....  
rattaché à la Ligue Régionale .....

atteste, que l'ensemble des joueurs, éducateurs et entraîneurs, arbitres et dirigeants de mon club ont bien suivi la formation « santé-sécurité » dispensée par les référents du club (EDR et compétitions).

**Date :**

**Signature du Président du club :**  
**(avec cachet du club)**