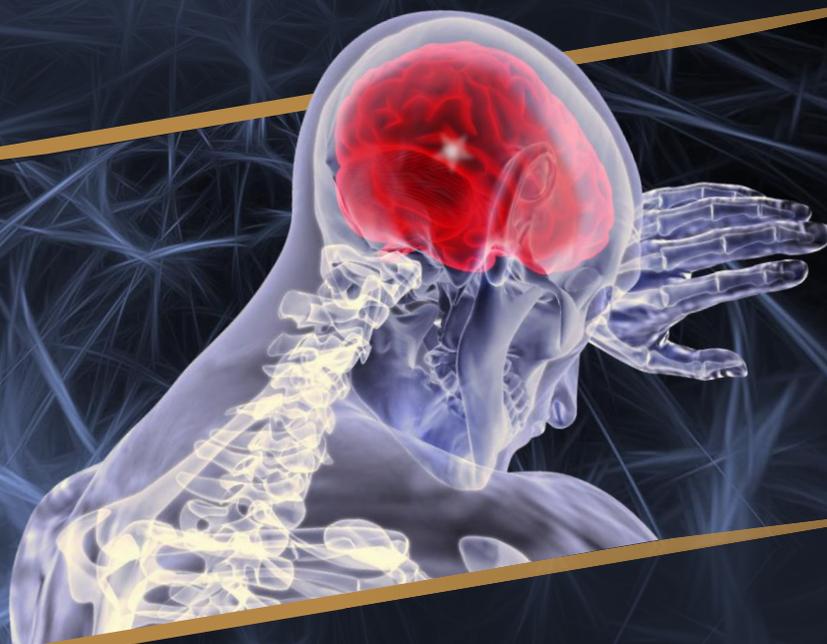


FOOTBALL AMATEUR



COMMOTIONS CÉRÉBRALES

VERSION 1.3

au 01/06/2021

Process détaillé

Process synthétique

Fiche FootSanté



FOOTBALL AMATEUR

COMMOTIONS CÉRÉBRALES



LA COMMOTION CÉRÉBRALE SUR LE TERRAIN DE FOOTBALL

Définition

Altération immédiate, ou rapide, et transitoire des fonctions neurologiques après un choc transmis au cerveau. Elle est considérée comme un traumatisme crânien léger (TCL).

Mode de survenue

Traumatisme direct sur la tête, la face, ou indirect sur le cou, le corps avec une transmission du choc à la tête. La résolution est spontanée même si les symptômes peuvent durer de quelques minutes à quelques heures et se prolonger à distance.

DEVANT TOUTE SUSPICION DE COMMOTION CÉRÉBRALE

- L'arbitre arrête le jeu pour 3 minutes au minimum
- Apporter de l'aide au joueur sur le terrain



**CONDUITE À TENIR
EN
5 ÉTAPES**



PROCESS DÉTAILLÉ

CONDUITE À TENIR

▶ 5 étapes

ETAPE 1 • RECONNAITRE LA CC SUR LE TERRAIN

Rechercher les premiers symptômes en faveur d'une commotion cérébrale et être attentif à :

" CE QUE L'ON VOIT" et "CE QUE L'ON NOUS DIT"

Observer si :

- Céphalées (*maux de tête*)
- Diplopie (*vision double ou flou*)
- Faiblesse, picotements ou brûlures des membres (*supérieurs ou inférieurs*)
- Troubles de la mobilité (*perte de force*)
- Troubles de l'équilibre / vertiges
- Convulsions
- Vomissements (*répétés*)
- Perte de connaissance / KO (*seulement dans 10% des cas*)
- Détérioration de l'état de conscience
- Désorientation ou confusion ou obnubilation
- Troubles de la mémoire / Amnésie
- Comportements anormaux (*fatigue, agitation, agressivité...*)
- Regards et expressions vides



AVEC ou SANS

la présence d'un de ces symptômes

on passe à l'étape 2

ETAPE 2 ●● EVALUATION PAR L'ENTOURAGE

Une personne de l'entourage (*médecin, secouriste, arbitre, éducateur, entraîneur, ...*) évalue le joueur.

Ce que vous devez savoir

Ne pas bouger un joueur inconscient après un traumatisme crânien pour ne pas aggraver une atteinte de la colonne vertébrale en particulier cervicale. Ne pas le mettre en PLS.

- Sortie immédiate et définitive du joueur chez qui on suspecte une commotion.
- Dans tous les cas, l'arbitre peut demander la sortie du joueur sans avis médical.
- La diversité des symptômes rend difficile la découverte de la commotion. Elle peut passer inaperçue surtout chez les enfants.
- L'entourage doit être conscient des responsabilités à court et moyen terme, si une complication survenait alors que le joueur est resté sur le terrain.

SIGNES DE GRAVITÉ
si l'un
des signes suivants
existe

- Trouble de la conscience, score de Glasgow <13
- Altération de l'état mental
- Douleurs cervicales, risque de lésion du rachis cervical
- Aggravation des signes initiaux

**Transfert
à l'hôpital
pour bilan**



Vos outils d'aide à l'évaluation

1) L'échelle de Glasgow :

Sert à apprécier l'état de conscience du joueur à partir de sa réponse oculaire, verbale et motrice.

► **Le traumatisme crânien est considéré comme léger si le résultat est supérieur à 13.**

Echelle de Glasgow	Meilleure réponse oculaire (E) (E pour "eyes")	
	aucune ouverture des yeux	1
	Ouverture des yeux en réaction à la douleur	2
	Ouverture des yeux sur demande	3
	Ouverture des yeux spontanée	4
	Meilleure réponse verbale (V)	
	Aucune réponse verbale	1
	Sons incompréhensibles	2
	Paroles inappropriées	3
	Réponse confuse	4
	Réponse orientée	5
	Meilleure réponse motrice (M)	
	Aucune réponse motrice	1
	Extension réflexe à la douleur	2
	Flexion réflexe à la douleur	3
	Flexion inappropriée/Évitement de la douleur	4
	Localisation de la douleur (retrait au toucher)	5
Obéit aux instructions	6	
Score de l'échelle de Glasgow (E + V + M)	Total	/sur 15

2) Test de Maddocks :

Sert à évaluer l'état de la mémoire du joueur.

- ▶ Le score doit **obligatoirement** être = à 5 pour que le joueur puisse reprendre le jeu.
- ▶ Si le score est < à 5, le joueur **ne peut pas** reprendre le jeu : avec ou sans symptômes et même s'il semble avoir recouvré ses esprits.

TEST DE MADDOCKS	ÉVALUATION DE LA MÉMOIRE :			
	"Je vais vous poser quelques questions. Écoutez attentivement et faites de votre mieux. D'abord dites-moi ce qui s'est produit ?"			
	Entourez O en cas de réponse correcte / N en cas de réponse incorrecte		Total /sur 5	
	Dans quel stade sommes nous aujourd'hui ?	O	N	
	A quelle mi-temps sommes-nous ?	O	N	
	Qui a marqué dans ce dernier match ?	O	N	
Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière ou au dernier match ?	O	N		
Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ?	O	N		

3) Tests rapides :

- ▶ Vérifier si les plaintes initiales existent encore après le choc.
- ▶ Faire 2 tests rapides sur le terrain :
 - Tenir 20 secondes sur une jambe les yeux fermés
 - Marcher rapidement sur une ligne droite sur 3 mètres

ETAPE 3 ●●● PRÉCONISATION APRÈS ARRÊT

Dès sa sortie du terrain, le joueur commotionné :

- doit être laissé au repos
- ne jamais se retrouver seul
- ne doit pas conduire (*sans l'aval d'un professionnel de santé*)

SIGNES DE GRAVITÉ
si l'un
de ces phénomènes
apparaît/réapparaît

- Céphalées qui s'aggravent
- Forte somnolence, Impossibilité d'être réveillé
- Incapacité à reconnaître des personnes ou des lieux
- Vomissements répétés
- Comportement inhabituel
(*confusion, agitation, trouble de l'humeur*)
- Convulsions
- Diplopie (*vision double*)
- Faiblesse ou engourdissement des bras ou des jambes
- Instabilité en position debout
- Élocution pâteuse

**Transfert
à l'hôpital
pour bilan**





ETAPE 4 ●●●● CONSEILS ET SURVEILLANCE

Durant 48 heures

- Repos impératif et COMPLET (sans utilisation d'ordinateur, téléphone, jeux vidéo, etc...)
- Ne pas boire d'alcool
- Ne pas prendre de médicaments sans avis médical (*surtout somnifère, aspirine, anti-inflammatoire, antidouleur, sédatif*)
- Ne pas conduire
- Ne pas reprendre de sport sans l'avis médical

Dans les 48 heures

- **Consulter un médecin généraliste ou un neurologue**

Les symptômes cliniques sont le reflet d'un déficit fonctionnel plus que d'anomalies anatomiques. L'imagerie cérébrale (radio, IRM, scanner) standard est normale et la plupart du temps non nécessaire.

Cas particulier :

Enfant et jeune < 20 ans : en raison de leur vulnérabilité et du temps nécessaire à une récupération fonctionnelle optimale, le retour au jeu ne peut être autorisé sans avis du neurologue expert et pas avant 3 semaines.

Femme : elle est plus à risque. Les symptômes post commotion sont plus sévères et les tests neurologiques sont plus longtemps perturbés.

COMPLICATIONS

À court terme :

- Autre blessure (*musculaire, ligamentaire*)
- Altération de la performance sportive en cas de reprise précoce
- Susceptibilité commotionnelle : le cerveau est plus sensible dans les 2 semaines qui suivent et le risque d'une nouvelle commotion est aggravé
- Syndrome du 2^{ème} impact (*nouvelle commotion dans semaine qui suit le 1^{er}*) : le risque est très grave pouvant aller jusqu'au décès
- Persistance des symptômes neurologiques après 14 jours (*signes post-commotionnels*) : *céphalées, vertiges, fatigue, troubles du sommeil, de la concentration, de la mémoire, anxiété, intolérance au bruit...*

À long terme/tardives :

- Démence, Alzheimer
- Dépression
- Troubles de la mémoire
- Chronicité des problèmes neurologiques (*maux de tête, troubles visuels, troubles de l'équilibre...*)



ETAPE 5 ●●●●● RETOUR AU TERRAIN

Le retour au terrain après une commotion cérébrale doit respecter une stratégie d'évolution et il se doit d'être impérativement progressif. Il existe un protocole RTP (return to play) composé de six paliers qui permet cette réadaptation au terrain.

RETURN TO PLAY - RTP

LES 6 PALIERS

1. Limiter les activités et respecter les symptômes (*Reprise progressive des activités quotidiennes en respectant l'absence de symptômes*).
2. Reprendre exercice aérobic (*marche, vélo*) sans résistance et observer les réactions lors de l'accélération cardiaque.
3. Augmenter activité sans impact (*course à pied*).
4. Augmenter activité intégrant exercices de coordination (*passes, accélération, saut...*) mais toujours sans contact.
5. Reprendre activité sportive normale à l'entraînement.
6. Reprendre compétition.

Précisions

- La durée de progression dépend de la commotion initiale, du nombre de commotions déjà eu, de l'âge, des antécédents, du sport...
- La durée s'étale entre 1 et 3 semaines et doit être individualisée.
- Chaque palier dure impérativement 24h **sans symptôme** (période minimale pour passer au suivant). En cas de retour de symptômes, le sportif devra revenir au palier précédent.
- Pour une première commotion, le délai de retour à la compétition sera minimum de 7 jours.
- En cas de récurrence le délai sera plus long et un avis spécialisé est recommandé.