

Les *COMMOTIONS CEREBRALES (CC)* : en pratique

Le président de club est le responsable de la santé du joueur ; il peut et doit donc intervenir si besoin. Il peut déléguer cette fonction à un autre dirigeant, à l'entraîneur ...

Une commotion cérébrale est un trouble de fonctionnement du cerveau suite à un traumatisme. Il est possible que l'impact traumatique ne soit pas au niveau du crane ; par exemple, une vive décélération peut créer une CC.

Il faut retenir une CC devant :

- une perte de connaissance (PC / KO). Les PC n'existent que dans 15 % des CC. 1,5 % des PC seront chirurgicales. Une PC de près d'une minute est une CC grave (3)
- troubles de la mémoire (date, lieu, score, le traumatisme,...)
- une obnubilation (par ex, le joueur répète plusieurs fois la même question à laquelle on répond ...)
- une crise convulsive
- un trouble de l'équilibre, une difficulté à se relever
- une somnolence persistante (30 mn), des vomissements répétés, un déficit neurologique,...

Il faut suspecter une CC au moindre doute sur de tels signes cliniques, mais aussi devant :

- traumatisme crânien
- un trouble du comportement (le joueur est ralenti, agressif, obnubilé,...), de l'orientation (il ne sait plus où il est, contre qui il joue,...), de l'équilibre, de la mémoire, une difficulté à se relever, des réponses inadaptées ...

Pourquoi faut-il détecter et mettre au repos le joueur ?

- Parce qu'une CC, même si elle ne semble pas grave, peut se compliquer et entraîner le décès.

- Parce que la survenue d'une deuxième commotion, pour la même force d'impact, va créer des symptômes et des risques de complications beaucoup plus importants.

C'est la vulnérabilité cérébrale, ou **syndrome du 2^{ème} impact**, au cours de laquelle les effets délétères sont cumulatifs. Il faut donc éviter ce 2^{ème} impact.

La vulnérabilité cérébrale dure 2 à 3 semaines.

Plus on est près de la première CC, plus cette vulnérabilité est importante.

Plus on est jeune, plus cette vulnérabilité est importante.

- les risques :

* l'hématome extra dural (HED) qu'il faut évacuer sinon le pronostic vital est mis en jeu.

* les troubles végétatifs (perte de conscience, troubles du rythme cardiaque et troubles tensionnels ...) mettent en jeu le pronostic vital.

* sur le terrain : diminution de la perception de l'environnement, augmentation du temps de réaction... ce qui augmente le risque de survenue d'une autre blessure (CC ou autres).

* le lendemain : douleur de tête, somnolence et fatigue, nausée, irritabilité et agressivité, trouble de la mémoire, apathie ... sont les principaux symptômes persistants après une CC et gênants la vie quotidienne et professionnelle.

Conduite à tenir (1, 2, 3, 4) :

1) **il faut sortir définitivement le joueur du terrain** devant :

- une CC
- suspicion de CC (SCC)

En pratique (règlement 3/9 FFR) :

- l'arbitre : si l'arbitre constate des signes de CC, il doit faire sortir le joueur du terrain. S'il suspecte une CC (SCC), il en prévient l'entraîneur qui décidera du maintien ou non du joueur sur le terrain. L'arbitre fera après le match une déclaration de CC ou de SCC.

- un médecin
- le président du club du joueur ou son représentant
- l'entraîneur du club du joueur
- le directeur de match

ont le pouvoir de faire sortir le joueur du terrain

2) hors du terrain : **ne pas laisser le joueur seul durant 6 heures**

- Hospitalisation si :

- PC franche (1mn)
- Obnubilation, somnolence ou vomissements durant plus de 30 mn
- Aggravation clinique

- sinon, **retour à domicile accompagné** durant 6 h au moins

S'il n'y a pas de signe d'aggravation au bout de ces 6 heures, on peut lever la surveillance ; il est admis qu'il n'existe pas d'aggravation clinique ce délai passé (1, 2)

Bien entendu, s'il y a aggravation, il faut hospitaliser.

Le joueur doit observer un **repos cérébral strict** (pas de travail, de musique, de bruit, de discussion, de télévision / portable...) tant qu'il a des symptômes (cf. la liste de ces symptômes sur le site FFR, document « carton bleu »).

3) Reprise du jeu (règlement fédéral) en rugby amateur :

Un joueur ayant reçu un carton bleu (fédérales) ou étant sorti du terrain par un responsable de la FFR pour CC ou suspicion de CC, ne pourra pas jouer le week-end suivant le traumatisme (10 j minimaux d'interdiction de jeu).

Pour toutes CC ou toutes SCC, il y aura systématiquement :

- le repos sportif complet de 48 au-delà de la disparition de tous les signes de CC

- puis une reprise par paliers de l'activité sportive. On ne peut faire qu'un palier / jour. A chaque palier, il ne doit pas y avoir de ré apparition des symptômes de la CC.

 - palier 1 : de 48 h à partir de la disparition de tous les symptômes

 - palier 2 : reprise de l'activité : marche, vélo, footing très léger

 - palier 3 : courses

 - palier 4 : entraînement sans contact

 - palier 5 : entraînement avec contact

 - palier 6 : match de rugby

La reprise des matchs nécessitera un certificat médical (cf. protocole FFR).

4) cas particuliers :

- les moins de 20 ans :

Plus un sujet est jeune, plus les symptômes et les risques du syndrome du 2ème impact peuvent être importants. En pratique, il faut donc être davantage précautionneux.

En pratique, le joueur est sorti du jeu

 - il y aura 3 semaines d'arrêt de jeu systématique

 - à la 2ème CC dans l'année : neurologue

- les femmes font deux fois plus de CC que les hommes.

- adulte : 2^{ème} CC en 3 mois : 3 mois d'arrêt

 - 3^{ème} CC : neurologue

Prévention :

- Informer / former : tous les licenciés de la FFR (joueurs, médecins, dirigeants, éducateurs et entraîneurs,...)

l'information : réunions, mailing, site internet, journaux, ...

la formation : afin de suspecter puis agir.

- Déclarations de toutes les CC :
 - à la FFR (F1, F2 et F3)
 - à la CM de la LRNAR (sissi.miot@wanadoo.fr)
- S'appuyer sur le réseau d'Experts
Former un réseau d'Experts départementaux

Qui doit reconnaître / suspecter la CC ?

- médecins, kiné, ...
- arbitres, directeurs de match
- entraîneurs, dirigeants
- joueurs

Toutes ces personnes ont la possibilité et le devoir de signaler une CC / SCC.

Docteur Marc GENESTE

Ce texte a été rédigé avec la collaboration :

1 : Pr. Hugues LOISEAU, Neuro-Chirurgien au CHU de Bordeaux

2 : Dr Jean François CHERMANN, Neurologue, Paris

du site internet FFR, au cœur du jeu, Comité Médical :

3 : Pr. DECQ dans traumatismes crâniens et rugby professionnel (CC)

4 : Commotions Cérébrales et rugby amateur