

A tous,

La FFR souhaite informer les pratiquants du rugby de tous âges sur les risques de la COMMOTION CEREBRALE communément appelé KO.

A cet effet il s'est tenu samedi 2 février 2013 à la faculté de médecine PARIS 13 une conférence du Professeur FLECHMANN neurologue sur ce sujet.

Il en résulte essentiellement que le ko est particulièrement dangereux lorsqu'il se répète dans un court laps de temps.

En effet le système nerveux central est particulièrement vulnérable pendant plusieurs jours lorsqu'il a subi une commotion.

**IL FAUT DONC PROSCRIRE TOUTE RISQUE DE NOUVELLE COMMOTION DURANT CETTE PERIODE.**

Les signes de la commotion sont variables et échappent souvent à la vigilance de l'encadrement. Il faut donc que chacun des intervenants d'un match de rugby (joueur, entraîneur, spectateur,.. ) soit à même de gérer des signes de commotion cérébrale pour en informer le responsable médical.

Vous trouverez, ci-après dans cette rubrique, des exemples, des éléments, des conseils, destinés à tous, permettant d'évaluer une commotion cérébrale.

Je vous invite joueurs, dirigeants, entraîneurs, supporters à lire cette rubrique pour vous informer.

Bien amicalement

jean Christophe BERLIN

Responsable de la commission médicale STADE FRANCAIS PARIS  
association

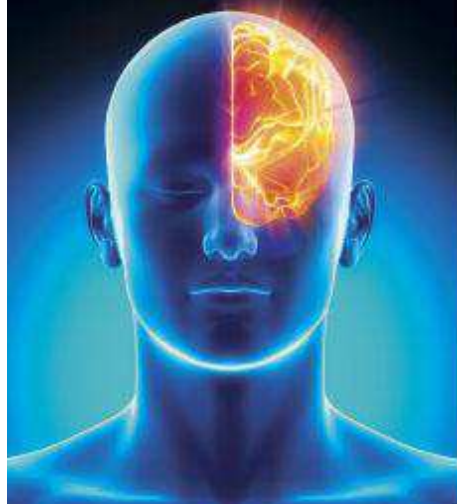
# LA COMMOTION CÉRÉBRALE EN PRATIQUE SPORTIVE



## DE QUOI S'AGIT-IL ?

**+** C'est un traumatisme de la tête ou du cou qui altère le fonctionnement du cerveau de façon immédiate et transitoire, 9 fois sur 10 sans perte de connaissance.

**MÊME UN TRAUMATISME CRÂNIO-CÉRÉBRAL LÉGER ET BÉNIN N'EST PAS ANODIN !**



## COMMENT LA RECONNAÎTRE ?



Un ou plusieurs signes peuvent exister de façon immédiate ou retardée :

- Perte de connaissance, convulsions.
- Troubles de l'équilibre, de la vision (étoiles, vision double).
- Mal de tête, fatigue, confusion, somnolence.
- Sensation d'être dans le brouillard.
- Troubles de la mémoire, ralentissement des idées.
- Irritabilité, tristesse, impression d'ivresse.
- Hypersensibilité au bruit, à la lumière.
- Troubles du sommeil.
- Diminution de la performance.

**CES SYMPTÔMES IMMÉDIATS OU DIFFÉRÉS PEUVENT S'AGGRAVER EN CAS D'EXERCICES**

## POURQUOI EN PARLER ?



**LE CERVEAU EST UN ORGANE ESSENTIEL QUI COMMANDE NOTRE CORPS**

Une pratique sportive avec des symptômes persistants expose à trois dangers :

- Une nouvelle commotion.
- Une prolongation des symptômes.
- Un dommage **DEFINITIF** provoqué par la répétition des commotions.

**TOUT SPORTIF VICTIME D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE DOIT CONSULTER SON MÉDECIN AVANT TOUTE REPRISE D'ACTIVITÉ QUI DOIT ÊTRE PROGRESSIVE ET GRADUELLE**

## LES 3 RÈGLES D'OR

- 1 - ARRÊTER IMMÉDIATEMENT LA COMPÉTITION OU L'ENTRAÎNEMENT
- 2 - NE PAS CACHER L'INCIDENT : AVERTIR ARBITRE, MÉDECIN, EDUCATEUR, ENTOURAGE
- 3 - CONSULTER ET OBSERVER LE REPOS PRÉSCRIT

**Les commotions répétées peuvent changer votre vie pour toujours : dépressions, troubles de la mémoire et des fonctions intellectuelles, difficultés de communication.**





ET DU RACING-METRO SE, ASSURE QUE LE PROTOCOLE ACTUELLEMENT EN PLACE EST TRÈS LARGEMENT INSUFFISANT, ET MET LA VIE DES JOUEURS EN DANGER.

# « Un joueur commotionné ne doit pas revenir sur le terrain »

Propos recueillis  
par **Arnaud BEURDELEY**  
arnaud.beurdeley@midi-olympique.fr

## Quel est votre sentiment sur les différentes affaires aperçues dans le rugby ces derniers temps ?

Pendant longtemps, je n'ai pas voulu parler de ce sujet dans la presse parce que cela pouvait poser problème au comité d'experts dont je fais partie. Je pensais qu'on allait dire que j'exagère, que je tire sur la Fédération et la Ligue. D'abord, je tiens à dire qu'en ce qui concerne le rugby français, il y a une très nette prise de conscience du problème des commotions. Et nous avons mis en place des outils pour ce qui est du Top 14 et du Pro D2. En revanche, le protocole sur le terrain qui nous a été imposé par l'IRB n'est pas approprié. Cette mesure n'est pas une mauvaise idée, au contraire, mais plusieurs paramètres me gênent. D'abord, je suis contre le fait que le protocole commotion, au cours d'un match, soit réalisé par le médecin du club. Ensuite, je ne suis absolument pas favorable au fait que le joueur puisse revenir sur le terrain, quand bien même il a satisfait au protocole.

## Pourquoi ?

Il est très difficile d'évaluer une commotion. Tous les signes post-commotionnels apparaissent parfois le lendemain du match, parfois quarante-huit heures plus tard, parfois une heure après. Alors même si le joueur se sent bien parce que c'est un guerrier, même s'il doit revenir parce que le manager l'a exigé, une commotion ne doit pas être prise à la légère. Robert Cantu, un célèbre neurochirurgien qui a travaillé notamment sur le football américain, s'est lui aussi exprimé sur le protocole mis en place par l'IRB. Et il dit exactement la même chose que moi. Quand on a le moindre doute, on ne laisse pas un joueur reprendre la rencontre. Le problème de ce protocole commotion, c'est qu'on offre une caution scientifique. En clair, puisqu'il y a un protocole médical en place, si le joueur revient sur le terrain, c'est qu'il va bien. Or, non, c'est totalement faux. On a vu dernièrement avec l'exemple d'un jeune pompier décédé sur le terrain, qu'il pouvait y avoir un risque d'une seconde commotion. C'est le syndrome du second impact. Et c'est peut-être ce qui a pu arriver dans ce cas précis. Malheureusement, il n'y a pas de médecin sur les matchs de rugby amateur, ni de protocole mis en place.

## Que préconisez-vous alors ?

Ce qui est contre-productif dans le dispositif actuel, c'est que le protocole en place n'est pas suffisamment sensible. Le test du Tandem réalisé immédiatement après une commotion n'est pas suffisant. Pour moi et pour de nombreux experts en la matière, un joueur commotionné ne doit pas rejouer au cours de la rencontre où il a subi une commotion. En début de saison, nous effectuons des tests



15 ou 70 ans, la moyenne est de quatre erreurs à ces mêmes tests. Et l'IRB s'est basé sur cette moyenne de quatre erreurs pour autoriser le retour d'un joueur sur le terrain. Si on avait appliqué le protocole sur Fritz à l'occasion des phases finales, ce qui n'a visiblement pas été réalisé, il aurait probablement quand même pu reprendre le match en réalisant moins de cinq erreurs. Or, quatre erreurs, c'est déjà colossal. Et c'est faire prendre un risque au joueur. Au Stade français ou au Racing-Metro, j'ai demandé aux médecins de ces deux clubs de ne pas tenir compte de ce protocole. Nous avons donc acté qu'un joueur commotionné au cours d'une rencontre ne reviendrait pas sur le terrain.

## Pourquoi ?

Mon but, c'est d'essayer de tout faire pour que le joueur rejoue la semaine suivante. Sur les 120 joueurs que je suis tout au long de l'année au Stade français ou au Racing, j'ai 20 % de joueurs commotionnés qui rejouent une semaine après et 65 % deux semaines après. Et ce, sans prendre le risque de les faire rejouer dans un match au cours duquel ils ont été commotionnés. C'est ça l'intérêt. Pourquoi ? Parce que, pour l'IRB, une commotion, c'était trois semaines de repos obligatoire. Or, les joueurs, les entraîneurs, les clubs préfèrent masquer les commotions parce que trois semaines, c'était trop long. Pourquoi un joueur peut reprendre au bout d'une ou deux semaines ? Parce que nous réalisons en début de saison ce protocole sur tous les joueurs, ce qui nous permet d'avoir des éléments comparatifs. Si ces tests sont comparables après la reprise d'activités physiques par pallier, et ce même quelques jours après la commotion, on peut autoriser le joueur à reprendre l'entraînement avec contact. Sinon, on décale tant que les tests ne sont pas revenus à la normale.

## Quels sont les risques aujourd'hui pour le rugby ?

Je ne veux pas être négatif car il y a une réelle prise de conscience de la part des instances. Mais il faut aller plus loin. Le problème, c'est le monde amateur. Le rugby, c'est plus de 450 000 licenciés. Or, l'image aujourd'hui affichée par le monde professionnel est dangereuse pour le monde amateur. Comment expliquer à un joueur de Fédérale 3, victime d'une commotion, qu'il ne doit pas reprendre le match quand il voit l'exemple de Florian Fritz ? Pour responsabiliser les joueurs amateurs, le monde professionnel doit être exemplaire.

## Et pour les joueurs ?

A court terme, le danger, c'est de voir un joueur légèrement commotionné revenir sur le terrain parce qu'il a répondu au protocole et qu'il se sent bien. Sauf que son cerveau, lui, n'a pas récupéré. Et s'il subit une nouvelle commotion, ce qu'on appelle le syndrome du second impact, il met alors sa vie en danger. Nous ne sommes pas



Florian Fritz n'est pas le seul à avoir subi que l'actualité récente cependant. Le témoignage de Shontayne Hape, paru dans le *New Zealand Herald* il y a un mois, a fait l'effet d'une bombe : l'international an-

sulte directement. « Notre sport évolue et le rugby se doit d'évoluer avec », explique le docteur Bernard Dusfour, président de la commission médicale de la LNR. Quand

problème existait, les choses changeaient et c'est déjà trop tard.

## Témoignage

IL Y A TROIS ANS ET DEMI, BEN ROBINSON, UN COLLÉGIEN EST DÉCÉDÉ À LA SUITE DE TROIS COMMOTIONS CÉRÉBRALES SUBIES DANS UN MÊME MATCH, EN IRLANDE DU NORD.

# MORT À 14 ANS

Par Paul EDDISON

**P**our son père Peter, le cas de Florian Fritz et son retour sur le terrain lors du match de barrage le mois dernier, montrent que le rugby a toujours un long chemin à parcourir dans le domaine des commotions. Le 29 janvier 2011, le jeune Ben a joué ce qui allait être son dernier match de rugby, pour son école Carrickfergus Grammar.

Le jeune centre s'est retrouvé à terre à trois reprises mais, à chaque fois, il s'est relevé et, après vérification par son coach, a continué à jouer.

La quatrième fois qu'il est tombé, il ne s'est pas relevé. Il avait perdu connaissance et ne s'est jamais réveillé. Il est finalement mort à l'hôpital deux jours plus tard.

La cause de décès a été le syndrome du second impact, un phénomène que l'on retrouve surtout chez les jeunes, où la victime subit une deuxième commotion alors que les symptômes de la précédente commotion n'ont pas disparu. Il faut préciser que le deuxième choc peut être très mineur, mais avec des conséquences catastrophiques.

Ses parents ont dû batailler pour obtenir le verdict lors de l'enquête du médecin légiste, qui montrait que la mort était évitable. Aujourd'hui, son père lutte pour sensibiliser les gens aux dangers des commotions. Peter Robinson : « À une époque, on ne savait pas que les commotions pouvaient être fatales. Personne ne veut l'admettre mais nous avons un certificat de décès pour le prouver. Ce sont les jeunes qui courent le plus de risques, parce que le cerveau n'est pas complètement développé. Il faut faire très attention. Surtout quand on parle du syndrome du second impact, qui a été la cause du décès de Ben. Ce qui est tragique, c'est qu'on aurait pu l'éviter. S'il était sorti après sa première commotion, il serait encore là avec nous. C'est aussi simple que ça. » Peter est un ancien joueur et il suit toujours le rugby mais il n'y prend plus de plaisir. Ce n'est pas le sport qu'il a connu plus jeune. Les impacts sont trop conséquents, les chocs trop rudes.

### « SI ÇA AVAIT ÉTÉ UN BOXEUR, ON AURAIT JETÉ L'ÉPONGE »

Le cas Fritz l'a profondément marqué et après une campagne dans les médias anglo-saxons, il n'arrive pas à croire qu'on puisse encore ignorer les dangers dans le rugby français. « Après tous les efforts qui ont été fournis pour sensibiliser les gens aux dangers des

commotions, l'incident de Fritz était comme une insulte, surtout pour nous après la mort de Ben. Je ne pensais pas que je verrais un pire cas que celui de George Smith contre les Lions en 2013, mais celui de Fritz l'était. Si ça avait été un boxeur, on aurait jeté l'éponge. Demander à un joueur s'il se sent capable de continuer, c'est comme demander à un conducteur ivre s'il veut conduire. Il faut arrêter d'applaudir ces joueurs comme des guerriers et demander pourquoi les coaches et les médecins les laissent rentrer sur les terrains. »

Le problème, selon lui, c'est qu'on se cache derrière le mot « commotion ». Il faudrait plutôt traiter ces incidents comme des blessures au cerveau, pour ne plus les banaliser. « Peut-être quand on se rendra compte qu'une commotion, c'est une blessure au cer-

veau, on commencera à la prendre plus au sérieux. Dans quel autre sport ou métier demanderait-on à quelqu'un de continuer avec une suspicion de blessure au cerveau ? »

La différence entre la prise en charge en France et en Grande-Bretagne pose aussi problème pour le Dr Willie Stewart, un neuropathologiste de l'Université de Glasgow et expert en la matière. Selon lui, les nouveaux protocoles de l'IRB, qui donnent dix minutes aux médecins pour faire des tests sur les commotions, ne régleront pas le problème. « On ne peut pas fixer un délai pour vérifier s'il y a une commotion. On doit vérifier le patient aussi longtemps qu'il le faut et ne pas se sentir sous pression pour qu'il puisse revenir sur le terrain. On doit aussi utiliser les recherches qui ont été faites à l'étranger et surtout aux États-Unis. Une commotion, c'est pareil, que ce soit en France ou ailleurs. » ■



b  
C  
q  
F  
ta  
lu  
de  
pa  
fr  
n'  
les  
rol  
for  
tou  
bra  
l'in  
du  
Ma  
pré  
pop  
nom  
quo  
Pey  
mis  
teur  
Exp  
dans  
Cent  
Agen  
Prom  
des s  
négl  
deux  
brées  
tition  
nées.  
signif