

## COMMOTIONS AGE

Avant 18 ans, la règle des trois semaines doit être appliquée strictement (3 week-end sans compétition) c est non compressif !!! et reprise apres bilan du neurologue. La prudence et le discernement médical prévaut car la physiologie est parfois décalée par rapport à l'âge civil et la limite peut être « augmentée » au-delà de 18 ans si la physiologie du joueur semble le demander. En aucun cas la limite ne peut être abaissée.

# **Critères de transfert immédiat** **vers une structure** **hospitalière pour avis spécialisé**

**Tout signe neurologique déficitaire**

**Obnubilation, somnolence, supérieure à 30 minutes**

**Amnésie de plus de 3 heures**

**Vomissements répétés**

**Traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire, troubles de la coagulation connus**

**Suspicion de lésion rachidienne cervicale associée :**

**TOUJOURS D'ABORD S'OCCUPER DES CERVICALES : collier !!!**

## COMMOTIONS CEREBRALES

### Critères de sortie définitive

9 circonstances demandant la sortie immédiate et définitive du joueur sans nécessité d'évaluation initiale particulière ont été précisées :

1. **Perte de connaissance** définie par
  1. Aucune réponse aux ordres simples
  2. Yeux fermés
  3. Aucun mouvement (en dehors de mouvements réflexes)
2. **Suspicion de perte de connaissance** définie par
  1. Hypotonie cervicale observée juste après l'impact
  2. Le joueur est immobile au sol, les yeux fermés à l'arrivée des premiers secours
  3. La perte de connaissance est rapportée par les premiers témoins (joueurs, arbitres, kiné)
3. **Ataxie** définie, dans un contexte de suspicion de commotion cérébrale, par le comportement du joueur qui doit être aidé:
  1. pour se relever (parfois retombe)
  2. pour tenir debout de façon stable
  3. pour marcher normalement et de façon stable, en particulier les premiers pas
4. **Clairement hébété, « sonné »**
  1. Regard « vague »
  2. Regard errant
  3. Semble ne pas accorder d'attention aux personnes qui lui parlent
5. **Clairement confus**
  1. Propos inappropriés
  2. Répète les mêmes choses
6. **Désorienté temps, lieu, personnes**

Sans nécessairement réaliser une évaluation standardisée (score de Maddoks), les premiers secours arrivés près du joueur relèvent des propos anormaux sur l'identité des personnes qui l'entourent, et/ou sur le lieu où il se trouve, et/ou sur son orientation temporelle (date, décours nyctéméral, décours du match)
7. **Changement de comportement évident**
  1. Agitation
  2. Exécute des actions inappropriées
8. **Convulsions**

Contractions musculaires involontaires stéréotypées, brusques et répétitives d'un membre, d'un hémicorps voire des quatre membres
9. **Crises toniques posturales**

Réflexes toniques du cou (réflexes archaïques retrouvés chez le nouveau-né) dont la réapparition témoignent d'un dysfonctionnement passager du tronc cérébral. En fonction du déplacement du cou lors de l'impact, on peut observer l'un des réflexes suivants (ou une combinaison d'entre eux) :

  - Réflexe tonique asymétrique du cou : la rotation du cou induite par l'impact entraîne l'extension persistante (quelques secondes) du membre supérieur du même côté et la flexion du membre supérieur du côté opposé
  - Réflexe tonique symétrique du cou :
    - o La flexion du cou induite par l'impact entraîne la flexion des membres supérieurs et l'extension des membres inférieurs
    - o L'extension du cou induite par l'impact entraîne une extension des membres supérieurs et une flexion des membres inférieurs

## COMMOTIONS SCORE DE MADDOCKS

**Le joueur a des troubles de la mémoire et est désorienté.**

**Il ne répond pas parfaitement à toutes les questions du score de Maddocks :**

- 1. Sur quel stade sommes-nous ?**
- 2. dans quelle mi-temps sommes-nous ?**
- 3. quelle équipe a marqué les derniers points ?**
- 4. Contre quelle équipe as-tu joué la dernière fois ?**
- 5. Ton équipe a-t-elle gagnée le match précédent ?**

## **Protocole prise en charge commotion pour amateurs**

### **FFR:**

[http://www.ffr.fr/index.php/ffr/rugby\\_francais/comite\\_medical/commotions\\_cerebrales](http://www.ffr.fr/index.php/ffr/rugby_francais/comite_medical/commotions_cerebrales)

### **LNR :**

<http://www.lnr.fr/textes-officiels-protocole-commotion-cerebrale-2014-2015-protocole-commotion-cerebrale-2014-2015-20-08-2014-9-487-18805,18805.html>

# CONDUITE A TENIR APRES COMMOTION

## Toute suspicion de commotion cérébrale impose

Si le joueur est inconscient, après avoir mis un collier cervical rigide, s'assurer de la liberté des voies aériennes et appliquer des mesures de réanimation si nécessaire

De réaliser un examen clinique du rachis cervical à la recherche d'une lésion vertébrale associée

De sortir le joueur du terrain. La sortie est définitive, même si le joueur reprend ses esprits dans les minutes suivantes.

Après la sortie du terrain, le joueur commotionné doit être laissé au repos et ne doit jamais être laissé seul.

## CRITÈRES DE TRANSFERT IMMÉDIAT VERS UNE STRUCTURE HOSPITALIÈRE POUR AVIS SPÉCIALISÉ

**Tout signe neurologique déficitaire**

**Obnubilation, somnolence, supérieure à 30 minutes**

**Amnésie de plus de 3 heures**

**Vomissements répétés**

**Traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire,  
troubles de la coagulation connus**

**Suspicion de lésion rachidienne cervicale associée**

35 35

## CONDUITE À TENIR INITIALE

1) Si céphalées : pas de paracétamol ou de dérivés  
morphiniques

Poche de glace, massage cervical

2) Pas d'alcool, ni d'anxiolytiques

3) Suivi du joueur au moins trois heures (régression)

4) Repos physique et intellectuel 48h

5) Le coucher de préférence non seul sans nécessité de  
réveiller le joueur toutes les heures;

37

## VISITE MEDICALE 48h

Remise au médecin de la fiche initiale médicale remplie par le soignant présent  
Évaluation des signes persistants  
Tests neuropsychologiques  
Tests de stabilité posturale  
Pronostic classification Cantu  
Reprise de l'activité par paliers uniquement après disparition au repos des signes

46 46

## RETOUR AU JEU

### ✓ La reprise progressive, par paliers

- Palier 1 : Repos physique et intellectuel complet
- Palier 2 : travail aérobic doux (vélo, piscine, marche).
- Palier 3 : entraînement physique normal.
- **Palier 4 : entraînement sans contact.**
- Palier 5 : entraînement avec contact
- Palier 6 : retour à la compétition

51



# CONSULTATION NEUROLOGUE

Dès palier 4 : RAS

Remise du rapport initial 1 et de l' examen  
médical à 48h.

Validation par neurologue du protocole et tests  
neuropsychologiques et de stabilité posturale

Intérêt = tests neuropsy de base à contrôler en  
cas de récurrence

Le jugement clinique du médecin qui réalise cette évaluation prime sur tout le reste et peut conclure au diagnostic de commotion en dépit d'un résultat « négatif » de ce test.

Nom du joueur :

Compétition :

Date :

/   /

Heure du coup d'envoi : Équipe :

Période de l'incident :

0-20 mins  21-40 mins  41-60 mins  61-80 mins

Test HIA effectué par :  Médecin d'équipe  MDD  Autre **Médecin de match présent ?**  Oui  Non

Remplacement temporaire demandé par :  Médecin d'équipe  MDD  Arbitre

Motif pour sortie temporaire (HIA) ou sortie définitive (voir les options page 2 – identifier le numéro) :

| Test HIA : Evaluation neurologique au bord du terrain (répondre à TOUTES les questions)     |           |         |     |
|---|-----------|---------|-----|
| Une seule réponse dans la colonne 1 = HIA positive – le joueur ne doit pas reprendre le jeu | 1         | 2       | 3   |
| <b>Score de Maddock - Orientation</b>   | Incorrect | Correct | N/A |
| Dans quel stade jouons-nous aujourd'hui ?   |           |         |     |
| Dans quelle période sommes-nous ?   |           |         |     |
| Quelle équipe a marqué en dernier dans ce match ?   |           |         |     |
| Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière ?                                   |           |         |     |
| Votre équipe a-t-elle remporté son dernier match ?  |           |         |     |
| <b>Mémoire immédiate (ANORMAL = score &lt; 12 ou inférieur au score présaison)</b>          | Anormal   | Normal  | N/A |
| Utiliser une des 3 options et tester 3 fois. Score max. = 15                                |           |         |     |
| Option 1 : Noix / Tente / Canard / Ceinture / Hippocampe                                    |           |         |     |
| Option 2 : Nid / Pile / Orange / Baignoire / Hérisson                                       |           |         |     |
| Option 3 : Rose / Tasse / Coton / Guitare / Libellule                                       |           |         |     |
| <b>Chiffres à l'envers (ANORMAL = score &lt; 2 ou inférieur au score présaison)</b>         | Anormal   | Normal  | N/A |
| Chaque séquence correcte dans une option égale 1 point                                      |           |         |     |
| Essai 1 - Chiffres : 4-3-9 / 3-8-1-4 / 6-2-9-7-1 / 7-1-8-4-6-2                              |           |         |     |
| Essai 2 - Chiffres (en cas de besoin) : 6-2-9 / 3-2-7-9 / 1-5-2-8-6 / 5-3-9-1-4-8           |           |         |     |
| <b>Évaluation de l'équilibre (ANORMAL = score &gt; 14 secondes. Max : 4 essais)</b>         | Anormal   | Normal  | N/A |
| Un essai < 14 secondes signifie un équilibre normal et pas d'autre essai requis             |           |         |     |
| Marche en Tandem  |           |         |     |
| <b>Symptômes</b>  | Oui       | Non     | N/A |
| Avez-vous mal à la tête ?   |           |         |     |
| Avez-vous des vertiges ?  |           |         |     |
| Avez-vous la tête lourde ?  |           |         |     |
| Avez-vous des nausées ou envie de vomir ?   |           |         |     |
| Avez-vous des troubles de la vue ?  |           |         |     |
| Êtes-vous gêné par la lumière ou le bruit ?   |           |         |     |
| Avez-vous la sensation d'être au ralenti ?  |           |         |     |
| Avez-vous l'impression d'être « dans le brouillard » ?                                      |           |         |     |
| Je ne me sens pas bien.   |           |         |     |
| <b>Mémoire différée (ANORMAL = score &lt; 2 ou inférieur au score présaison)</b>            | Anormal   | Normal  | N/A |
| Tester le rappel des mots utilisés pour la mémoire immédiate                                |           |         |     |
| <b>Symptômes cliniques</b>  | Oui       | Non     | N/A |
| Émotivité - tristesse, anxiété, nervosité, irritabilité                                     |           |         |     |
| Somnolent/difficulté à se concentrer  |           |         |     |

Joueur sorti du match ?  Joueur sorti du terrain à la suite d'un test HIA « positif »

Joueur sorti du terrain pour suspicion de commotion établie par le médecin d'équipe en dépit d'un test HIA « négatif »

Joueur sorti en raison d'une autre blessure (détails) :

Analyse vidéo ?  Oui  Non **Décision influencée par la vidéo ?**  Oui  Non

Merci d'envoyer ce formulaire au Coordinateur HIA de la Compétition

### IMPORTANT :

1. L'objectif du test HIA est d'apporter aux Médecins d'équipes un outil d'évaluation neurologique du traumatisme crânien si le diagnostic de commotion cérébrale n'est pas immédiatement évident.
2. La suspicion clinique d'un médecin d'équipe prévaut sur un résultat HIA « négatif ».
3. Les décisions concernant la reprise du jeu restent de la responsabilité du Médecin d'équipe, quel que soient les résultats du test HIA.
4. Le Médecin d'équipe doit continuer à surveiller tout joueur qui a eu un HIA négatif pendant et après le match à la recherche de symptômes et de signes évocateurs d'une commotion à expression retardée.

| SIGNES SUR LE TERRAIN CONDUISANT À UNE SORTIE DÉFINITIVE DE L'AIRE DE JEU |                                    |   |   |
|---|------------------------------------|---|---|
| 1   | Perte de connaissance confirmée    | 6 | Désorientation : temps, lieu ou personnes |
| 2   | Suspicion de perte de connaissance | 7 | Changement de comportement évident        |
| 3   | Troubles de l'équilibre / ataxie   | 8 | Convulsions                               |
| 4   | Clairement hébété ou sonné         | 9 | Crise tonique posturale                   |
| 5   | Clairement confus                  |   |   |

| INDICATIONS DU TEST HIA D'ÉVALUATION NEUROLOGIQUE AU BORD DU TERRAIN |  |    |  |
|--|--|----|--|
| 10   | Traumatisme crânien sans élément évident en faveur d'une commotion cérébrale | 13 | Observation d'un événement dangereux pouvant potentiellement provoquer une commotion |
| 11   | J'ai un doute sur le comportement du joueur                                  | 14 | Autre (préciser) :   |
| 12   | Confusion  |    |  |

### LA PERTE DE CONNAISSANCE EST SUSPECTÉE dans les cas suivants :

- Hypotonie cervicale observée immédiatement après le choc.
- Le joueur reste au sol sans bouger jusqu'à ce que le premier secouriste arrive près de lui.
- Perte de connaissance signalée par des joueurs de sa propre équipe ou des officiels de match.

### TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE/ATAXIE

Si un joueur est incapable de se tenir debout sans aide ou de marcher normalement sans soutien, et de manière stable dans les deux cas, dans le contexte d'un possible mécanisme de blessure de concussion, il devrait être considéré comme ayant des troubles de l'équilibre/ataxie.

### LE JOUEUR NE DOIT PAS REPRENDRE LE JEU APRÈS UN TEST HIA EN CAS DE PRÉSENCE DE L'UN DES CRITÈRES SUIVANTS :

1. Au moins une réponse dans la colonne 1
2. Le médecin effectuant l'évaluation au bord du terrain suspecte une commotion (que le test HIA soit positif ou négatif)

### MÉMOIRE IMMÉDIATE : utiliser une option et tester 3 fois – score maximum de 15

« Je vais tester votre mémoire. Je vais vous lire une liste de mots et, quand j'aurai fini, répétez-moi autant de mots dont vous pouvez vous souvenir, dans n'importe quel ordre. »

#### Tests 2 & 3 :

« Je vais répéter la même liste encore une fois. Répétez autant de mots dont vous pouvez vous souvenir, dans n'importe quel ordre. »

Effectuer les 3 essais quel que soit le score des deux premiers essais. Lire les mots au rythme d'un par seconde.

### CONCENTRATION : si la séquence 4-3-9 est incorrecte, passer à la séquence 6-2-9. Si les deux sont incorrectes, inutile de poursuivre avec les autres tests. FAIRE SORTIR DU TERRAIN

« Je vais vous lire une séquence de chiffres et, quand j'aurai fini, répétez-les moi à l'envers, exactement dans l'ordre inverse de ma lecture. Par ex. si je dis 7-1-9, vous devriez me dire 9-1-7. »

En cas de réponse correcte, passer à la séquence suivante. En cas de réponse incorrecte, lire le test 2. Faire sortir du terrain si le joueur donne une réponse incorrecte aux deux tests des 3 chiffres. Les chiffres devraient être lus au rythme d'un par seconde.

### MÉMOIRE DIFFÉRÉE : Tester le rappel des mots utilisés pour la mémoire immédiate

Examen.

« Donnez-moi autant de mots que possible de la liste que je vous ai lue tout à l'heure, dans n'importe quel ordre. »

### INSTRUCTIONS DE LA MARCHÉ EN TANDEM

Demander au joueur de se tenir derrière une ligne de départ, pieds joints (ce test devrait être réalisé sans chaussures). Au signal, le joueur doit avancer en marchant aussi rapidement et précisément que possible le long d'une ligne de 38mm de largeur (adhésif de sport) et 3m de long en plaçant à chaque pas le talon au contact de la pointe du pied. Une fois les 3 mètres parcourus, faire demi-tour et retourner au point de départ de la même manière. Faire effectuer 4 tentatives et retenir le meilleur temps. Les joueurs doivent effectuer le test en 14 secondes maximum. Un joueur échoue à ce test en cas de trop grand écart entre le talon et la pointe du pied, si le joueur s'écarte de la ligne, touche ou saisit l'examineur ou un objet. Dans ce cas, le temps n'est pas enregistré, et le test doit être répété, le cas échéant. Dès qu'un des essais est réalisé en moins de 14 secondes, il n'est pas utile de poursuivre avec d'autres essais.

**PROCEDURE**  
**« FIDELIA ASSISTANCE »**  
**24 H/24 H & 7J/7J**

1

### Quand l'utiliser ?

Essentiellement en déplacement, dès que la gravité d'une blessure à nécessité une hospitalisation, rendant impossible le retour de la joueuse avec le reste de l'Équipe.

### Actions à entreprendre :

Un joueur blessé et évacué doit-être obligatoirement accompagné par la ou le Dirigeant désignée par la Kiné ou Ostéo de l'Équipe, voir le Directeur Sportif.

Dés que la joueuse est évacuée vers le milieu Hospitalier le ou la Dirigeante l'accompagnant, doit prendre avec lui une feuille de déclaration d'accident GMF, la liste des N° de licence, liste sur laquelle figure en particulier le N° d'affiliation du Club ainsi que le N° du Comité d'Île de France.

Une fois à l'Hôpital et qu'il est clair que la joueuse va être maintenue en observation, opérée ou hospitalisée, procéder de la sorte :

La Dirigeante doit téléphoner **IMMEDIATEMENT** à :

**FIDELIA ASSISTANCE**  
**N° de tél : 01 47 11 12 34**

(L'organisme vous demandera toute une série d'informations, identification allant du nom du joueur, N° de licence, N° d'affiliation du Club, etc. ...), et vous notifiera un N° de Dossier à noter.

**Pour Mémoire N° d'Affiliation du Club : 4687 V – N° d'affiliation du Comité d'Île de France : 3014 B**

Laisser à la joueuse ou à l'infirmière en cas d'impossibilité, le Dossier de Fidelia Assistance, à savoir, le N° de téléphone de l'organisme ainsi que le N° de Dossier qui vous aura été remis lors de votre contact.

### Information Complémentaire :

Ne pas omettre d'informer aussitôt les Parents proches, de la situation, leur communiquer tous les éléments concernant Fidelia Assistance (N° de tél., N° de Dossier), ainsi que le N° de téléphone de l'Hôpital ou du Service où se trouve la joueuse.

Téléphoner obligatoirement à l'une de ces personnes, Président, Directeur Sportif du Pôle Féminin Sportif, pour les informer de la situation.

---

2

---

Les Parents proches prendront le relais en direct et en concertation avec l'Hôpital et Fidelia Assistance pour le rapatriement de la Joueuse.

### **Au Retour à Paris :**

Dés le Lundi le Secrétariat de l'Association doit-être informé sans délai, des derniers détails au moment où la Dirigeante a quitté l'Hôpital pour rejoindre le reste de l'Équipe pour le retour sur Paris, ne pas oublier de communiquer le N° de tél. du Service de l'Hôpital où est maintenu la Joueuse, et de communiquer le N° de Dossier de Fidelia Assistance.

### **IMPORTANT :**

La procédure Fidélia est gratuite pour la sportive, et peut assurer l'envoi sur place des parents si nécessaire, et se charge du rapatriement.