COMMOTION CEREBRALE
PROTOCOLE CARTON BLANC

VISIO-CONFERENCES TERRITORIALES D'INFORMATION
07/01/2020 – 22/01/2020 – 27/01/2020

Dr JP SOMMEREISEN
Médecin de la Ligue Pays de la Loire

COMMOTION CEREBRALE : Extrait Présentation AG FFHB du 27/04/2019

Les commotions cérébrales ne sont certes pas la pathologie la plus courante du Handball

Mais les commotions cérébrales sont très souvent méconnues (de tous !) donc sous dépistées et sous prises en charge

Les commotions cérébrales sont désormais considérées en France comme un problème de Santé Publique

Mais nous devons surtout nous en préoccuper car la COMMOTION CEREBRALE peut TUER

Personne ne souhaite que le Handball fasse un jour la une des journaux avec ce type d'article …

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

La mort du jeune rugbyman de Billom pose question

Le jeune homme de 17 ans est décédé au lendemain d'un match, suite à un choc qu'il a reçu à la tête le samedi 19 mai.

A la suite d'un plaquage sur un adversaire, l'adolescent reste au sol. Quand son entraineur arrive auprès de lui, le joueur semble lucide. « *Je lui ai demandé de bouger les bras et les jambes. Tout allait bien* »

Au cours de la 3ème mi-temps, le jeune joueur s'est senti fatigué et il a écourté la fête.

Il mourra dans la nuit .

L'autopsie a révélé une hémorragie à la surface du cerveau qui l' a entrainé dans le coma puis vers la mort

Aujourd'hui une question se pose :

« Le Billomois, qui avait participé en milieu de semaine à un championnat scolaire, était- il suffisamment rétabli pour entrer sur un terrain moins de 48 heures après son dernier match ?

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

FFHANDBALL

Deux ans après la mort d'un jeune joueur de 17 ans en Nouvelle-Zélande suite à une commotion cérébrale, un rapport médical a établi un lien avec un précédent choc. Jordan Kemp aurait été autorisé à reprendre la compétition trop rapidement.

Deux commotions successives ont provoqué la mort d'un joueur de 17 ans en Nouvelle-Zélande

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

Loi Rowan Stringer
Ottawa - Canada

Rowan Stringer aimait jouer au rugby. Athlète dévouée ayant un esprit de compétition, elle était la capitaine de l'équipe de rugby de son école secondaire.
Elle est décédée en mai 2013 à l'âge de 17 ans à la suite de blessures à la tête qu'elle a subies en jouant au rugby. Dans la semaine précédant son dernier match, Rowan fut plaquée deux fois en jouant, et elle a probablement subi une commotion cérébrale après chaque coup. Ses commotions cérébrales ne furent pas rapportées et elle continua à jouer. Rowan se doutait qu'il y avait un problème, car elle a texté une amie au sujet de sa condition et effectué une recherche sur Google pour trouver de l'information sur les commotions cérébrales.

Lorsqu'elle fut frappée de nouveau lors de son dernier match, Rowan fut victime du syndrome du second impact, une inflammation importante causée par une deuxième blessure au cerveau toujours en voie de guérison d'un traumatisme précédent.
Rowan s'est effondrée sur le terrain le 8 mai 2013 et est décédée quatre jours plus tard.

COMMOTION CEREBRALE : Quand? Quoi? Comment? Pourquoi?

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

- **Quand ?** : Quand il y a eu **Choc « à la tête »**
  - DIRECT (impact sur la tête, chute sur la tête)
  - OU INDIRECT (impact cérébral résultant d'un choc au niveau du corps)

- **Quoi ? :** Altération du **FONCTIONNEMENT** du cerveau
  - Pas de lésions anatomiques du cerveau donc rien de visible en imagerie (Scanner/IRM)
  - Le cerveau, bien que anatomiquement « intact », **DYSFONCTIONNE**

- **Comment ?** : Les manifestations témoignant de cette DYSFONCTION cérébrale
  - Sont très variables selon les individus en nature, nombre et intensité
  - 9 fois sur 10 : PAS de perte de connaissance
  - Evolution : Le plus souvent régression des signes entre 7 et 10 jours MAIS attention à la période de vulnérabilité (période de récupération > période des symptômes)

- **Pourquoi en parler ?**

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

COMMOTION CEREBRALE : Risques et Gravité

Les Risques
- ***Immédiats***
  - Syndrome du second impact: rare mais gravissime
  - Diminution de la performance
  - Diminution de la vigilance avec un risque accrue de blessures
- ***À moyen terme***
  - Majoration des symptômes suivant la commotion (maux de tête et trouble de concentration principalement)
- ***Tardifs***
  - Encéphalopathie post-traumatique
  - Dépression
  - Maladies neuro-dégénératives

La gravité de la Commotion Cérébrale
- N'est PAS prédictible
- N'est pas corrélée à la nature ni à l'intensité des manifestations initiales
- N'est pas corrélée à la force ni à la localisation de l'impact

Facteurs De Risque de gravité :
- N° 1 = Antécédent de CC : risque +++ de Syndrome du **« 2ème Impact »**
  - Effet multiplicatif et non cumulatif
  - Mortalité 50%
  - Probabilité d'avoir des séquelles permanentes proche de 100%
  - 95% des cas touchent des enfants de moins de 18 ans
- Femme et Enfant
- Sport Amateur !

COMMOTION CEREBRALE : Indices, Signes et Signaux d'Alerte

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

1. Indices visibles d'une commotion cérébrale

Les indices suivants, cumulés ou isolés, peuvent indiquer une commotion :

Perte de connaissance ou de réactivité
Rester couché immobile sur le sol/lenteur à se redresser
Instabilité debout/problèmes d'équilibre ou chute/incoordination
Se prendre ou se tenir la tête
Regard vide ou hébété
Confusion/ne plus savoir le lieu, le match, l'événement

2. Signes et symptômes de commotion cérébrale

La présence d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants peut suggérer une commotion

- Perte de connaissance
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Problèmes d'équilibre
- Nausée ou vomissement
- Somnolence
- Émotivité accrue
- Irritabilité
- Tristesse
- Fatigue ou faiblesse
- Nervosité ou anxiété
- Sensation de « ne pas se sentir bien »
- Problème de mémoire
- Mal de tête
- Étourdissement
- Confusion
- Sensation d'être ralenti
- « Pression dans le crâne »
- Vue trouble
- Sensibilité à la lumière
- Amnésie
- Sensation d'être « dans le brouillard »
- Douleur dans le cou
- Sensibilité au bruit
- Problème de concentration

Pocket CRT
(CONCUSSION RECOGNITION TOOL™)
Vous aide à détecter une commotion chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte

FIFA

3. Fonctionnement de la mémoire

= SCORE DE MADDOCK (1 seule réponse fausse = commotion avérée)

« Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui ? »
« À quelle mi-temps sommes-nous ? »
« Qui a marqué en dernier au cours de ce match ? »
« Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernièrelle dernier match ? »
« Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ?»

SIGNAUX D'ALERTE

Si l'un des signes suivants est constaté, le joueur doit être immédiatement retiré du terrain en toute sécurité. Si aucun professionnel de la santé n'est disponible, envisagez un transport en ambulance pour un examenmédical urgent:

- Se plaint de douleurs au cou
- Confusion ou irritabilité croissantes
- Vomissements répétés
- Crise ou convulsions
- Détérioration de l'état de conscience
- Mal de tête fort ou augmentant
- Comportement changé, inhabituel
- Vision double
- Faiblesse, picotements ou sensation de brûlure aux bras ou aux jambes

COMMOTION CEREBRALE : au total

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

= BLESSURE DU CERVEAU

- **INVISIBLE**
- **+/- EXPRESSIVE**

Rappel : CC ≠ Perte de connaissance (<10% des cas)

- **La plupart du temps BENIGNE et RAPIDEMENT RESOLUTIVE ≠ ANODIN !**

ENJEUX : LA RECONNAITRE ET AGIR

PARTICIPER A LA PROTECTION DE L'INTEGRITE PHYSIQUE DU JOUEUR

- C'est l'affaire de TOUS !
- Ca commence sur le terrain
- Pas besoin d'être médecin pour :
  - Repérer la situation de potentielle commotion cérébrale
  - Reconnaitre les indices visibles, signes et symptômes suggérant une Commotion Cérébrale

Y PENSER (c'est 80% du travail !)
APPLIQUER LES PROTOCOLES

Gestion des suspicions de commotions cérébrales : Règlementation FFHB

Objectifs *:*

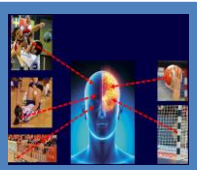
- Prendre conscience des enjeux de santé publique autour de la gestion des suspicions de commotions cérébrales, notamment chez les joueurs mineurs
- Sensibiliser aux risques du « second impact » en matière de commotion cérébrale (complication pouvant être fatale)
- Eduquer et informer l'environnement des athlètes sur les signaux d'alerte
- Responsabiliser chaque intervenant de la chaine sportive (joueur, entraineur, juge arbitre) et humaine (parent, accompagnateur)
- Proposer un dispositif applicable à l'ensemble des niveaux de jeu (nationaux, territoriaux) et quelles que soient les conditions d'arbitrage
- Permettre un recueil de données objectives et factuelles, sur une saison, quant au nombre de traumatismes à la tête lors des compétitions de handball

Précisions :

- Période d'expérimentation durant la saison sportive 2019-20
- Cette mesure concerne tous les niveaux de jeu nationaux et territoriaux

COMMOTION CEREBRALE : les étapes, acteurs et moyens de prise en charge

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

Quoi ? : les 3 étapes	Où et Quand ?	QUI?	COMMENT?	POURQUOI?
Repérage et Signalement de la Situation de Potentielle Commotion Cérébrale		**JA**		**- Protéger !** **- Initier prise en charge** **- Déclarer FDM**
Reconnaissance des signes/symptômes d'une potentielle Commotion Cérébrale **+** **Evaluation : « aptitude » à la reprise du jeu**	**Immédiat**	**BANC**	**AIDES** 	**- Protéger !**
Diagnostic et prise en charge secondaire	**Différé**	**MED** **Idéalement sensibilisé**	**Tests Cliniques**	**- Diagnostic** **- Prise en charge** **- Aptitude**

FFHB : Gestion des suspicions de commotions cérébrales =

Mise en place d'un protocole en cas de traumatisme à la tête PENDANT le match =

PROTOCOLE CARTON BLANC

- Les juges arbitres arrêtent le temps de jeu, signalent la situation avec le carton blanc et font entrer sur l'aire de jeu 2 personnes éligibles et autorisées (par exemple officiel responsable (A), kiné, etc)
- Dans cette situation (arrêt du jeu et carton blanc), le juge arbitre s'assure que le signalement soit mentionné sur la FMDE (case à cocher) sous son contrôle (nom du joueur, type de choc)
- L'officiel responsable d'équipe décide, au vu des symptômes constatés et du protocole préconisé par la Commission médicale nationale, s'il autorise son joueur à reprendre le jeu ou non pour le reste du match
- Si l'officiel responsable n'autorise pas le joueur à reprendre le jeu il doit en informer immédiatement les JA et les OTM, le joueur concerné quittera aussitôt le banc de remplacement
- La décision du responsable d'équipe est consignée sur la FDME par l'un des juges arbitres en fin de match (case « commentaire Arbitre »)
- Dans les 24-48h suivant la remontée de la FMDE signalant le carton blanc et la suspicion, un courriel type sera adressé au joueur concerné (et à ses représentants légaux si mineur), avec copie au club et au médecin de ligue, pour l'informer des risques liés à la commotion cérébrale et l'inviter à aller consulter un médecin.
- Pas d'interdiction de jouer pour les matchs qui suivent (approche positive durant la phase d'expérimentation), sauf bien sûr en cas de certificat de contre-indication temporaire transmis à la FFHandball par le joueur concerné ou son club : dans cette hypothèse la qualification sera suspendue dans Gesthand par la Commission médicale nationale.

COMMOTION CEREBRALE : Ce qu'il faut retenir

LIGUE PAYS DE LA LOIRE
FFHANDBALL

- **Y penser c'est 80% du travail !**
- **C'est l'affaire de TOUS et ça commence sur le terrain**
- **9 fois sur 10 : PAS de perte de connaissance !**
- **3 étapes de prise en charge sachant que la réalité (et la qualité) de la 3éme étape (médicale) dépendent des 2 premières**

Repérage et Signalement de la Situation de Potentielle Commotion Cérébrale

JA

Reconnaissance des signes/symptômes d'une potentielle Commotion Cérébrale

+

Evaluation : « aptitude » à la reprise du jeu

Immédiat

BANC

Diagnostic et prise en charge secondaire

Différé

MED

Idéalement sensibilisé

= SCORE DE MADDOCK (1 seule réponse fausse = commotion avérée)

« Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui ? »
« À quelle mi-temps sommes-nous ? »
« Qui a marqué en dernier au cours de ce match ? »
« Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernièrelle dernier match ? »
« Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ?»

Règle no 1 : ne pas laisser le joueur seul
Surveillance par un proche, un coéquipier …
Si doute sur une aggravation : amener aux urgences

Repos physique et intellectuel
Pas d'alcool, éviter les écrans
Eviter conduite automobile (temps de réaction)
PAS d'aspirine, éviter les AINS pendant 48h

Commotion Cérébrale et Protocole Carton Blanc : Interrogations persistantes (non exhaustif)

- Que faire si le JA n'a pas sorti le carton blanc ?
- Le JA peut-il/doit-il stopper le temps en cas de repérage différé de la situation de potentielle CC?
- Le JA peut-il/doit-il exiger la sortie du terrain pour un joueur?
- Quel est l'état du dispositif médical d'aval ?
- Quelles évolutions FDME / GestHand ?
- L'affiche FFHB est-elle suffisante/efficace en aide ? Ne faut-il pas préconiser le CRT5 comme outil?
- Etc … : A VOUS !