

Le Rugby ! Un sport qui forge les femmes et les hommes, un sport de caractère et de ténacité, d'enthousiasme et d'abnégation, un sport qui allie esprit d'équipe, solidarité et respect de l'adversaire, du règlement et de l'arbitre. Un sport de convivialité et du plaisir d'être ensemble.

A ces valeurs traditionnelles, nous ajouterons aujourd'hui celle-ci : **un sport qui s'engage à tout faire pour préserver l'état de santé de ses joueurs**, pendant leur vie sportive et pour après. Sachant qu'une prise de conscience collective est le meilleur garant d'une prévention efficace.

Toute activité quotidienne comporte un risque d'accident. Dormir par exemple, tomber de son lit et se fracturer la clavicule... C'est arrivé ! Et le sport en général n'échappe pas à cette règle.

La commotion cérébrale est le risque le plus important de notre Rugby, d'autant que trop souvent méconnue et banalisée, voir même parfois cachée. Son signalement est donc inconstant, négligé et son suivi inadapté.

Faut-il en parler ou se taire ? Nous avons fait le choix de la clarté avec le risque d'inquiéter certains jeunes et leur famille, une inquiétude qu'il nous faut raisonner.

Notre but est d'expliquer aux joueurs, arbitres, entraîneurs, dirigeants et parents ce qu'est une commotion cérébrale, comment la reconnaître et agir sur son suivi pour préserver au mieux les joueurs du risque d'éventuelles complications.

Sur le thème « Le Rugby prend soin de ses joueurs ! », nous mettons en place cette saison un protocole de suivi des suspicions de commotion cérébrale (SCC), applicable par tous, et dont le principe a été validé par le Comité Médical FFR. L'obligation de son respect par le joueur est la meilleure assurance pour garantir son avenir.

Le Rugby est un sport de contact, un sport de combat et doit le rester, ce qui ne veut pas dire accepter le risque inutile.

Ne pas l'accepter, c'est exiger un arbitrage qui sanctionne sévèrement les actes gratuits de violence potentiellement dangereuse.

Et ne pas l'accepter, c'est anticiper et prévenir. C'est sensibiliser, informer et former sans cesse tous azimuts. La difficulté essentielle étant la faisabilité et la réceptivité de nos actions, tenant compte des moyens à notre disposition.

La tâche est rude. Elle nous concerne tous !

UNE COMMOTION CEREBRALE...

QU'EST-CE-QUE C'EST ?

La conséquence d'un **choc** direct sur un endroit quelconque de la tête ou sur une autre partie du corps, avec un phénomène de « coup du lapin ».

Sous l'onde de choc, **le cerveau** (matière molle) **frappe et s'écrase d'un côté puis de l'autre sur la voûte crânienne** (matière dure).

Le cerveau souffre et extériorise sa douleur pour la rendre visible, comme un appel au secours qu'il faut savoir écouter.

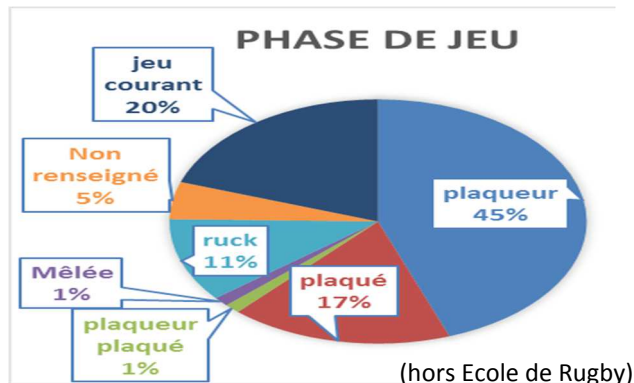
Dans les cas les plus graves, la commotion cérébrale peut se traduire par une hémorragie fort heureusement peu fréquente mais la plupart du temps, ce sont des **atteintes microscopiques, à l'échelon de la structure vivante la plus petite du cerveau** : la cellule nerveuse que l'on appelle neurone, avec des **troubles de son fonctionnement interne et des troubles de la circulation d'une sorte de courant électrique entre les différents neurones.**

Si le scanner diagnostique une hémorragie cérébrale justifiant des soins urgents, **ces autres atteintes, elles, sont invisibles au scanner.**

Ce qui sous-entend que :

Un scanner normal ne veut pas dire absence de commotion cérébrale.

CIRCONSTANCES DE SURVENUE



La commotion cérébrale non compliquée n'est pas dramatique en soi !

Ce qui l'est :

- sa méconnaissance et sa banalisation, son non signalement.
- la répétition, d'autant plus proche, des accidents.
- le refus du traitement : repos et surveillance.

Vous, les joueurs : lisez ces informations, écoutez les conseils qui vous sont donnés aujourd'hui

APRES UN CHOC, COMMENT RECONNAITRE UNE COMMOTION CEREBRALE

- une **perte de connaissance** : c'est le KO ! Le joueur reste au sol, immobile, yeux fermés, ne parle pas, ne répond pas aux questions.
- des **convulsions** : contractions musculaires avec mouvements involontaires, répétitifs, d'un membre ou plus.

Dans les deux cas, il est facile d'affirmer qu'il s'agit d'une commotion cérébrale.

Mais un seul des signes ou comportements suivants, ou leur association, suffit à dire : c'est une commotion cérébrale !

- mouvement d'élévation anormale d'un ou des 2 bras.
- maux de tête, sensation de tête lourde.
- le joueur a du mal à se relever, tenir debout, marcher.
- sa tête tourne, il titube, il vacille.
- il est hébété, sonné, regard vague, ne prête pas attention aux personnes qui lui parlent.
- propos inappropriés, incohérents, confus, répète les mêmes choses, ne sait pas ce qu'il doit faire.
- ne reconnaît pas les personnes qui l'entourent, ne sait plus où il se trouve, ne se souvient plus du choc, de la date, du lieu.

Quelques questions simples aideront à mieux savoir : sur quel stade sommes-nous ? Quelle mi-temps ? Qui a gagné le dernier match ?

- comportement inhabituel : agitation, tristesse, anxiété, fatigue, lenteur des mouvements.
- vision brouillée, sensibilité à la lumière ou au bruit.
- nausées, vomissement.

En conclusion : Devant tout signe, tout comportement inhabituel du joueur, après un choc, une seule réaction :

Sortie immédiate et définitive du terrain avec signalement de commotion cérébrale.

Un diagnostic de commotion cérébrale ne peut être porté que par un médecin. En son absence, **lorsque les troubles exprimés par le joueur ou constatés par les témoins sont suffisamment importants pour alerter et inquiéter le bon sens de non professionnels de santé, il ne s'agit plus alors d'une simple suspicion mais bien d'une commotion cérébrale avérée.**

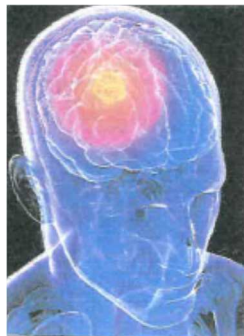
DANS TOUS LES CAS, NE PAS BOUGER LE JOUEUR AU SOL

Avant d'avoir vérifié s'il présente une douleur du cou qui signifierait une complication associée.

Si le joueur est inconscient, se placer à sa tête et l'immobiliser dans son axe naturel.

Dans les deux cas, la pose d'un collier cervical par un professionnel est nécessaire et mieux vaut attendre l'arrivée des secours.

Toujours garder son calme, mettre en place un périmètre de sécurité, rassurer le joueur du mieux possible.



**TU SORS DU TERRAIN
TU NE FINIRAS PAS
LE MATCH**

QUAND EVACUER LE JOUEUR

VERS LES URGENCES...

- perte de connaissance confirmée ou qui se prolonge
- convulsions.
- suspicion d'atteinte de la région cervicale.
- vomissements répétés.
- vision double.
- picotements ou faiblesse dans les bras ou les jambes.

En fait, toute persistance ou aggravation de signes ou comportements inhabituels constatés chez le joueur, ou leur apparition secondaire, doit décider de son évacuation sans délai vers l'hôpital le plus proche pour un examen médical d'urgence.

Il vaut mieux agir par excès d'inquiétude que par défaut.

ATTENTION A NE PAS TRICHER !

Le joueur, son équipe, l'entraîneur et le staff ne doivent pas cacher les faits car un autre choc, même minime, pourrait avoir des conséquences gravissimes.

Le cerveau garde la mémoire de ses souffrances et son seuil de tolérance a des limites.

Des chocs répétés, d'autant plus rapprochés, surtout dans les 24h, augmentent de beaucoup la sévérité du risque

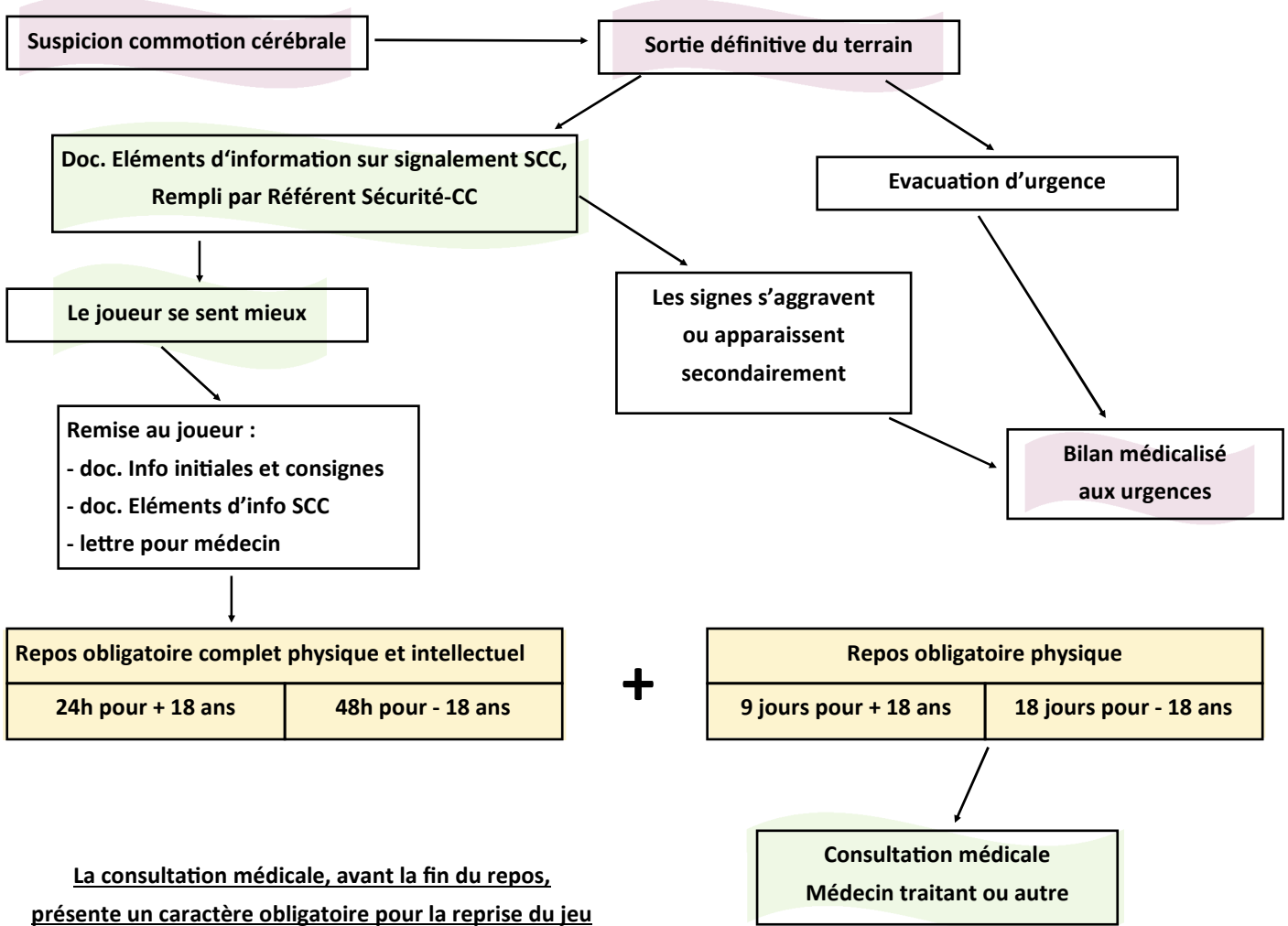
LE TRAITEMENT :

- REPOS
- SURVEILLANCE

Ne risquez pas pour demain un handicap qui pourrait être grave,

Un handicap devant lequel vous seriez définitivement seul...

UN CHOC ... SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE ... PAS DE MEDECIN !



Le médecin décidera :

- de délivrer un certificat médical de non contre-indication à la reprise du Rugby. Après la période totale de repos de 10 jours (20 jours pour les -18 ans), le joueur devra respecter le protocole de reprise progressive World Rugby pendant 4 jours avec reprise de la compétition au 5^e jour. C'est-à-dire qu'il observera 2 WE d'arrêt de compétition (3 WE pour les -18 ans).
- ou ne pas le délivrer. Le joueur observera alors 3 WE d'arrêt de compétition (4 WE pour les -18 ans), puis reprise progressive World Rugby
- ou prise en charge médicalisée si l'état du joueur l'exige. Lequel ne pourra reprendre la compétition qu'après disparition complète de tout symptôme, puis reprise progressive.

Conformément au nouveau Règlement Médical, ce délai est porté à :

- 3 WE d'arrêt obligatoire minimum si le joueur a été victime d'une commotion cérébrale lors des 12 derniers mois (6 WE pour les -18 ans)
- 13 WE d'arrêt obligatoire si le joueur a été victime de plus d'une commotion cérébrale dans les 12 derniers mois (26 WE pour les -18 ans)

Pour résumer, lors d'un signalement avec suspicion de commotion cérébrale et sortie définitive du terrain :

- 2 WE d'arrêt obligatoire de compétition avec certificat de non contre-indication à la reprise (3 WE pour les -18 ans).
- 3 WE d'arrêt obligatoire de compétition si le médecin consulté ne rédige pas de certificat (4 WE pour les -18 ans).
- 4 WE d'arrêt obligatoire de compétition si pas de consultation médicale (plus éventuelle sanction à l'étude).
- 3 WE d'arrêt obligatoire de compétition pour les joueurs évacués aux urgences, sauf complications.