



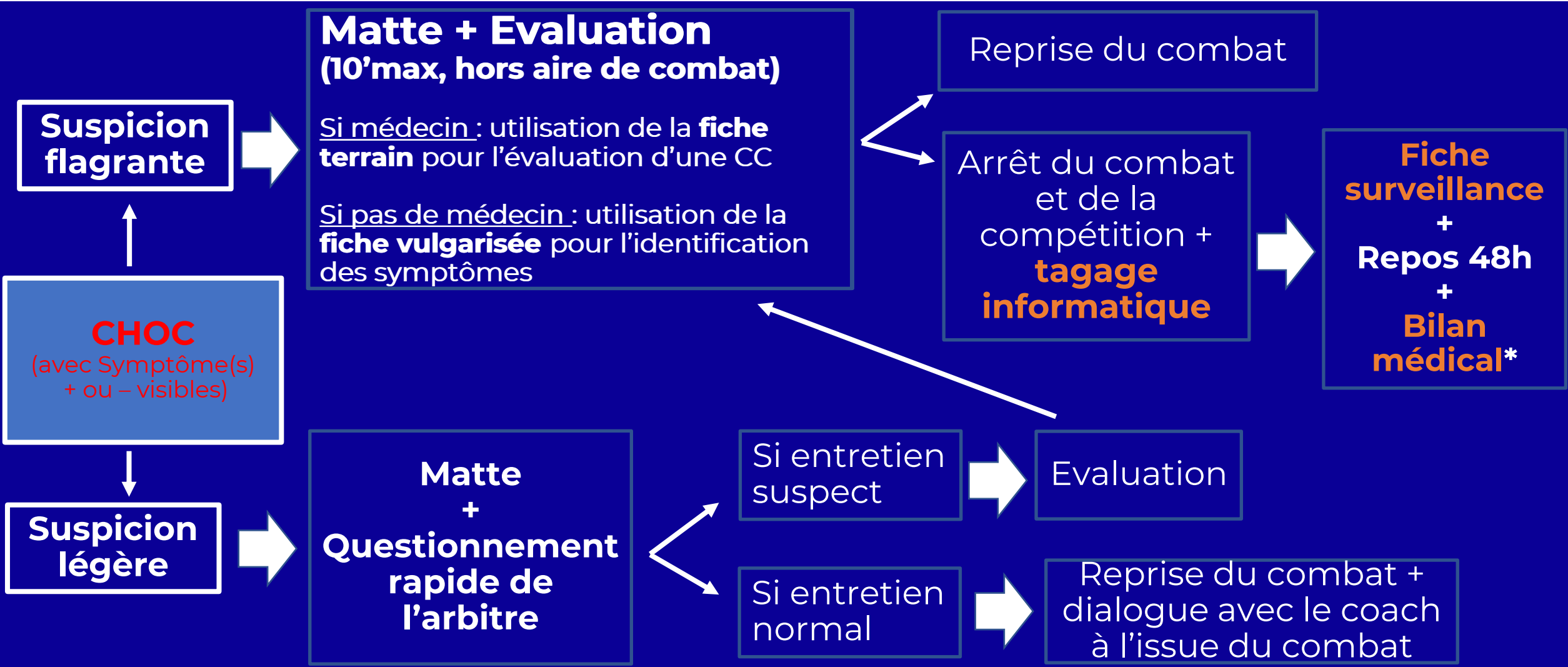
Commotion Cérébrale

COMMOTION CEREBRALE



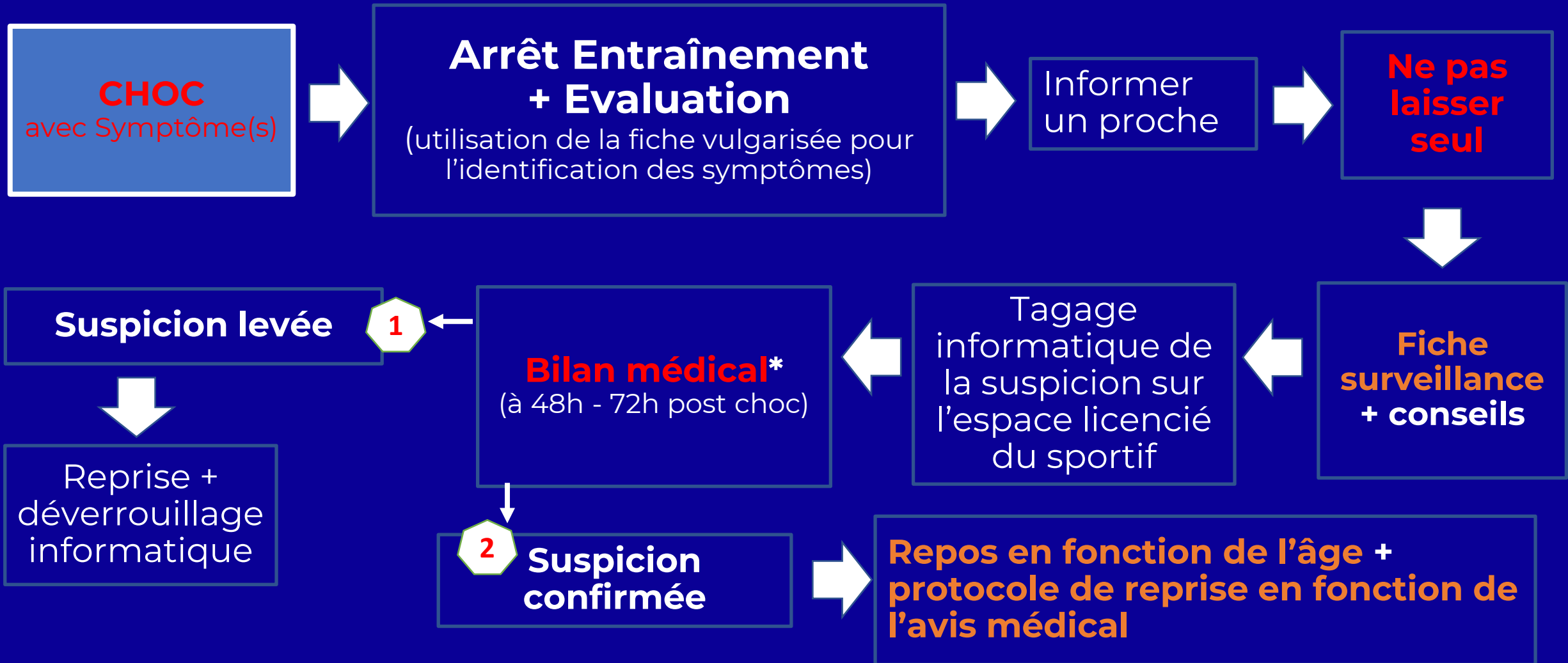
PROTOCOLE TERRAIN

Les étapes post action douteuse en compétition



* Consulter les urgences ou le médecin traitant si aggravation des symptômes dans les 48h post choc

Les étapes post action douteuse à l'entraînement ou stage



* Consulter les urgences ou le médecin traitant si aggravation des symptômes dans les 48h post choc

— Précisions

- **Devant toute suspicion de commotion cérébrale ou commotion cérébrale avérée, arrêt définitif de la compétition ou de l'entraînement.**
- Pas de reprise avant un avis médical spécialisé, obligatoire à 48H , et remettre la fiche de surveillance de la fédération (verrouillage extranet + envoi automatisée d'un Email aux clubs et aux responsables de structures).
- Repos sportif et intellectuel strict.
- A partir de ce moment, **le jeune ne doit jamais rester seul** et doit toujours être accompagné d'une tierce personne, jour et nuit.
- Les symptômes sont évolutifs, fluctuants et certains peuvent apparaitre ou disparaître sur les 48H.
- Les symptômes à surveiller sont notés sur la fiche de surveillance des 48H.
- Lors de la réévaluation à 48H, les médecins spécialisés utiliseront l'outil d'évaluation SCAT 5 ou 6 pour le suivi.

Si suspicion avérée de CC

1. Repos 48h

CLIQUEZ





FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

**INFORMATIONS ET SURVEILLANCE
DES 48 PREMIÈRES HEURES SUIVANT UNE COMMOTION CÉRÉBRALE**

Vous avez été victime d'une commotion cérébrale, ce qui correspond à un dysfonctionnement transitoire post traumatique de votre cerveau. L'examen médical initial ne présente pas de critère de gravité, mais devant ce traumatisme sérieux, une prise en charge spécifique est nécessaire.

Nous vous recommandons d'être accompagné par une tierce personne, pendant ces 24 prochaines heures, afin de surveiller l'apparition de signes, comme par exemple un changement de comportement, une confusion, des maux de tête, des nausées ou des vomissements, une vision floue, des vertiges ou des troubles de l'équilibre, une somnolence, des difficultés à bouger ou à sentir vos bras ou vos jambes, des douleurs cervicales. **Devant l'apparition de ces symptômes, contactez un médecin, le 15 ou un service d'urgences.**

Nous vous demandons également de respecter un repos strict sportif, intellectuel et visuel dans les 48h à venir.

L'objectif de ce repos est de protéger votre cerveau, en évitant ainsi les complications à court et à long terme.

Évitez toute stimulation de type lecture prolongée, ou visualisation d'écrans (smartphone, ordinateur, télévision...) ou ambiance bruyante ou de forte luminosité. Ne consommez pas d'alcool, ni de médicaments sans avis médical (aspirine, somnifère, anti-inflammatoire, paracétamol...) pour ne pas masquer les symptômes de la commotion. Il est fortement déconseillé de conduire un véhicule motorisé pendant 24h.

Vous devez obligatoirement être réévalué après 48H de repos strict par un médecin spécialisé en commotion cérébrale, avant toute reprise d'activité sportive ou professionnelle.

Pour contacter un médecin référent, rendez-vous sur le site de la fédération : www.ffjudo.com

Date :

| | | |
|------------------------------------|-----------------------|--|
| Nom de la personne accompagnante : | Patient commotionné : | Nom du médecin donnant les consignes : |
| | | |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Rédiger la mention suivante : <i>Je déclare avoir bien compris les consignes décrites dans le présent document.</i></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">signature</p> | <p>Rédiger la mention suivante : <i>Je déclare avoir bien compris les consignes décrites dans le présent document.</i></p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">signature</p> | <div style="border: 1px solid #ccc; height: 100px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small;">signature RPPS :</p> |
|---|---|---|



« L'objectif de ce repos est de protéger votre cerveau, en évitant ainsi les complications à court et à long terme »

— Si suspicion avérée de CC - suite

2. Bilan médical (présenter la fiche de terrain)



Repos + Protocole de reprise

Avant 20 ans, arrêt pendant 3 semaines + accord médical

Après 20 ans, reprise en fonction de l'avis médical

- Amateur : pas avant 10j d'arrêt
- SHN : pas avant 7j d'arrêt



Protocole de reprise progressive

CLIQUEZ



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

PROTOCOLE DE REPRISE JUDO/JUJITSU ET NE WAZA

Devant toute commotion cérébrale

REPOS STRICT PHYSIQUE ET PSYCHIQUE (pas de bruit, pas de lumière vive, pas d'écran, pas de lecture, aucun effort physique...), aucun stimulus (si persistance des symptômes à J11 voir un médecin spécialisé).

- Avant 20 ans arrêt pendant 3 semaines,
- Après 20 ans reprise en fonction de l'avis médical (pour le sportif amateur pas avant 10 jours, pour compétiteur de haut niveau pas de reprise avant 7 jours)

Après accord médical, débiter le protocole

L'athlète commotionné ne pourra être que **TORI** pendant les 3 premières phases de reprise décrites ci dessous:

| PHASES 24 H | EFFORTS ET TRAVAIL TECHNIQUE AUTORISÉS | OBJECTIFS |
|-------------|---|--|
| 1 Tori | Marche, vélo (70% fcmx), natation, footing lent (pas de vitesse) et courte durée, pas de musculation | Augmenter la FC |
| 2 Tori | Travail technique simple à 50% d'intensité Judo : avec Tendo ku renshu, uchi komi (un mouvement unique pas d'enchaînement), Jujitsu : kakari gekko d'atemi (travail de touche, répétition d'un coup, pas d'impact), Ne waza : travail technique sans opposition et déplacement au sol | Ajouter mouvements spécifiques |
| 3 Tori | Travail technique avec enchaînement basique à 80% d'intensité, Jujitsu : enchaînement (avec au maximum une frappe et une projection à suivre) en tant que Tori, pas d'enchaînement complexe, travail avec PAO, Judo : enchaînement technique en uchi-komi, nage-komi en tant que Tori (pas de chute), Ne Waza : travail techni que et travail à deux sans opposition Début de reprise progressive de la musculation (60% de la RM) | Entraînement TORI sans chute avec un travail de coordination |

EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES,

le sportif peut passer en phase 4 en reprenant un rôle de TORI et de UKE

| | | |
|--------------------------|--|---|
| 4 (48h) Tori + Uke | J1 - Projection autorisée, rôle Uke possible, travail de chute seul puis uchi komi avec chute puis yaku soku gekko puis nage komi Ne waza : travail d'amenée au sol et d'opposition, Jujitsu : liaison debout sol, et enchaînement J2 - si asymptomatique : randori à thème, combat | Évaluer techniquement le combattant et travail de réassurance |
| 5 | Retour autorisé à la compétition après avis médical final | |

À CHAQUE ÉTAPE SI L'ATHLÈTE A DES NOUVEAUX SYMPTÔMES (céphalées, vertiges, flou visuel...)

- Repos jusqu'à leur disparition, puis reprise à l'étape antérieure (disparition des symptômes sans aucune thérapeutique associée)

- **Prévenir le médecin assurant votre suivi**

COMMOTION CEREBRALE



ANNEXES

Fiche de terrain pour l'évaluation d'une CC

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

FICHE DE TERRAIN POUR L'ÉVALUATION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE 1/2

Nom de la compétition : Date :

Nom de l'examineur : Fonction :

Identité du combattant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Catégorie de poids : Club ou équipe :

Téléphone : Mail :

Rôle : Uke Tori SHN : Oui Non

Pôle : Oui Non

Si oui, lequel : Nombre de combats :

Circonstance du traumatisme

Entraînement Compétition Niveau : Départemental Régional National International

Traumatisme crânien : Oui Non Traumatisme rachis cervical : Oui Non

Perte de connaissance : Oui Non

Si oui : sur chute coup étranglement chute sur tatami hors surface

Quelle partie du combat : première seconde golden score

Déjà une autre blessure au cours de la journée : Oui Non Délai avec le combat précédent :

Si oui, quel type de blessure :

| SCORE DE GLASGOW | | | |
|-------------------------|----------------------------|------------------------------------|-------------|
| OUVERTURE DES YEUX | RÉPONSE VERBALE | RÉPONSE MOTRICE | SCORE TOTAL |
| Spontanée : 4 | Normale : 5 | Obéit à la demande : 6 | /15 |
| A la demande (Voix) : 3 | Confuse : 4 | Localise la douleur : 5 | |
| A la douleur : 2 | Mots inappropriés : 3 | Flexion orientée (évitement) : 4 | |
| Aucune : 1 | Sans incompréhensibles : 2 | Flexion réflexe à la Douleur : 3 | |
| | Aucune : 1 | Extension réflexe à la douleur : 2 | |
| | | Aucune : 1 | |

P. Decq, D. Brauge, A. Calmat et al, Diagnosis clinical criteria of sport related concussion: toward an operational criteria definition in France. Neurochirurgie 2021; 67 (3) 222-230.
Recommandations de pratiques professionnelles SFAR et SFMU 2022: Prise en charge des patients présentant un traumatisme crânien léger de l'adulte.
<https://sfar.org/prise-en-charge-des-patients-presentant-un-traumatisme-cranien-leger-de-ladulte/>

CLIQUEZ



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

FICHE DE TERRAIN POUR L'ÉVALUATION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE 2/2

Évaluation en moins de 3 minutes

Questions d'orientation :
- Nom, Prénom
- Date
- Dans quelle ville sommes-nous ?
- Comment se nomme la compétition ?
- A quel niveau de la compétition êtes vous ? (qualification premier tour, Quart, Demi...)

Répondre aux questions d'orientation ci-contre :

| | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| La personne connaît la réponse | La personne ne connaît pas la réponse |
|--------------------------------|---------------------------------------|

| SYMPTÔMES | NON | OUI | OUI ET SI | |
|--|-----|-----|--|--|
| Perte de connaissance ou suspicion | | | >1 minute | TRANSFERT VERS UN HÔPITAL |
| Vomissements | | | Itératifs (avec une origine neurologique) | |
| Crise convulsive | | | | |
| Signe neurologique définitif | | | | |
| Suspicion de lésion du rachis cervical associée | | | | |
| Anomalie pupillaire | | | | SI UN SEUL OUI ARRÊT DÉFINITIF DE LA COMPÉTITION |
| Céphalées intenses post chute (ou aggravation brutale) | | | | |
| Somnolence | | | | |
| Nausées | | | | |
| Phono-photophobie | | | | |
| Comportement inhabituel | | | | |
| Confusion | | | | |
| Désorientation temporo spatiale | | | | |
| Crises toniques posturales | | | | |
| Ataxie | | | | |
| Hébété, somné | | | | |
| Vertiges | | | | |

EN CAS DE CHUTE À RISQUE, une évaluation peut être demandée par l'arbitre, le médecin ou le coach
EN CAS DE DOUTE, il est possible de revoir la chute et les secondes qui suivent grâce à la vidéo
MÊME SI TOUS LES QUESTIONNAIRES SONT NORMAUX, aucune reprise n'est possible sans avis médical

Devant toute commotion cérébrale ou suspicion de commotion cérébrale : arrêt définitif de la compétition
Les autres critères nécessitant un transfert vers un hôpital : troubles de la coagulation - amnésie des faits, somnolence ou obnubilation > 30 mn en l'absence d'avis ou de surveillance médicale possible, score de glasgow anormal, traumatisme cranio facial.

Remettre obligatoirement la fiche de surveillance dès 48H

Outil d'évaluation avant reprise


Le SCAT 5 ou 6

CLIQUEZ



SCAT5 OUTIL D'ÉVALUATION DE LA COMMOTION DANS LE SPORT – 5^e ÉDITION
MIS AU POINT PAR LE CISG
UTILISATION RÉSERVÉE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

avec le soutien de



Informations sur le patient

Nom: _____

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Numéro d'identification: _____

Examineur/trice: _____

Date du traumatisme: _____ Heure: _____

QU'EST-CE QUE LE SCAT5?

Le SCAT5 est un outil d'évaluation standardisé des commotions cérébrales, conçu pour être utilisé par les médecins et les professionnels de la santé diplômés¹. Le SCAT5 ne peut pas être effectué correctement en moins de 10 minutes.

Si vous n'êtes pas médecin ou professionnel de la santé diplômé, veuillez utiliser l'outil d'identification des commotions cérébrales 5 (Concussion Recognition Tool 5, CRT5). Le SCAT5 sert à évaluer les athlètes à partir de 13 ans. Pour les enfants de 12 ans et moins, veuillez utiliser le SCAT5 pour enfants.

L'examen de base SCAT5 d'avant-saison peut être utile pour interpréter les scores du test suite à un traumatisme, mais il n'est pas obligatoire. Des instructions d'utilisation détaillées pour le SCAT5 sont fournies page 7. Veuillez lire attentivement ces instructions avant de procéder à l'évaluation de l'athlète. De courtes instructions verbales pour chaque test sont fournies en italiques. Le seul équipement nécessaire pour le test est une montre ou un chronomètre.

Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué aux particuliers, aux équipes, aux groupes et aux organisations. Il ne doit en aucun cas être modifié, renommé ou vendu à des fins commerciales. Toute révision, traduction ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation spécifique du CISG.

Identifier et retirer du jeu

Un impact à la tête par coup direct ou transmission de force indirecte peut être associé à une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. En cas d'inquiétude importante, notamment si vous remarquez l'un des signaux d'alarme de la Case 1, lancez immédiatement les procédures d'urgence et envoyez d'urgence l'athlète à l'hôpital.

Points clés

- Tout athlète chez qui vous soupçonnez une commotion cérébrale doit QUITTER LE TERRAIN, passer une évaluation médicale et rester sous surveillance afin de détecter toute détérioration. Aucun athlète atteint de commotion cérébrale ne doit retourner sur le terrain le jour du traumatisme.
- Si vous soupçonnez une commotion cérébrale et que le personnel médical n'est pas immédiatement disponible, faites transférer l'athlète dans une structure médicale pour une évaluation d'urgence.
- Les athlètes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale ne doivent pas boire d'alcool, consommer de drogue ou conduire de véhicule motorisé avant d'en avoir reçu l'autorisation par un professionnel de la santé.
- Les signes et symptômes d'une commotion cérébrale évoluent avec le temps, et il est important d'envisager une deuxième évaluation.
- Le diagnostic d'une commotion cérébrale est un jugement clinique effectué par un professionnel de la santé. Le SCAT5 ne doit PAS être utilisé seul pour établir le diagnostic d'une commotion cérébrale, ou l'exclure. Une commotion cérébrale est possible même si le SCAT5 de l'athlète est «normal».

Remarque:

- Les principes de base de premiers secours (danger, réaction, voies respiratoires, respiration, circulation) doivent être suivis.
- N'essayez pas de déplacer l'athlète (sauf pour dégager ses voies respiratoires) à moins d'avoir reçu la formation nécessaire.
- Le dépistage des traumatismes médullaires est essentiel lors de l'évaluation initiale sur le terrain.
- N'enlevez pas de casque ou tout autre équipement, à moins d'avoir reçu la formation nécessaire.

SCAT5 © Concussion in Sport Group 2017

Première campagne de communication

La première campagne d'information avait été réalisée lors de la saison 2019/2020, afin d'informer les sportifs et leur entourage.

Une 2^{ème} campagne d'ampleur s'organise en cette rentrée 2023 !

LA COMMOTION CÉRÉBRALE : MIEUX L'IDENTIFIER POUR MIEUX RÉAGIR



/ QU'EST-CE-QUE C'EST ?

La commotion cérébrale est un **choc transmis au cerveau suite à un traumatisme de la tête**, du cou ou du dos qui entraîne un dysfonctionnement cérébral transitoire, lors d'un coup ou d'une projection. La commotion survient de façon immédiate ou différée de quelques heures. **Dans 9 cas sur 10, le sportif ne présente pas de perte de connaissance.**



/ COMMENT LA RECONNAÎTRE ?

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

- / Maux de tête, sensation de brouillard
- / Fatigue anormale
- / Troubles de la concentration
- / Troubles du sommeil, somnolence
- / Douleurs au cou, pression crânienne
- / Troubles de l'équilibre, de la vision
- / Comportement Inhabituel
- / Irritabilité, tristesse, angoisse
- / Nausées, vomissements
- / Gênes visuelles et/ou auditives
- / Perte de connaissance, convulsions

Ces signes peuvent s'aggraver ou réapparaître lors de l'activité physique ou intellectuelle.

/ POURQUOI EN PARLER ?

Identifier les symptômes de commotion cérébrale permet de prévenir les **complications liées à la poursuite de l'activité physique** par l'athlète commotionné, et lui éviter ainsi de s'exposer aux risques suivants :

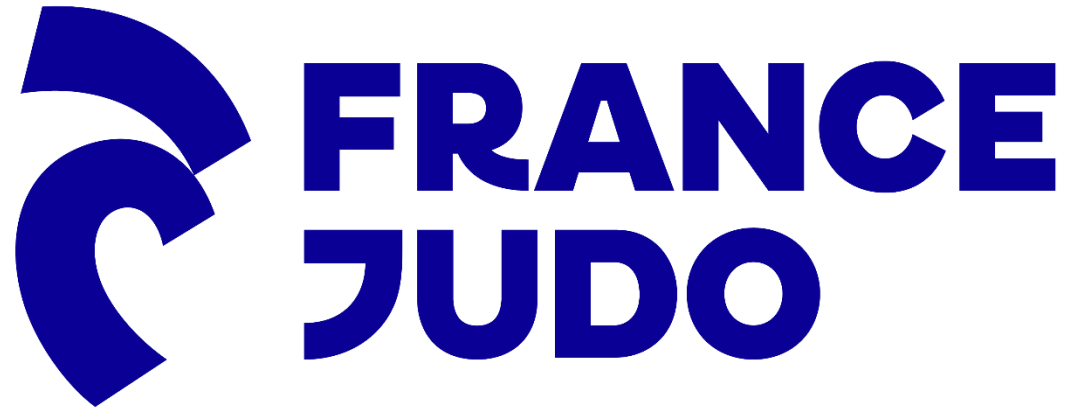
- / Une **nouvelle commotion** avec risques de complications graves
- / Une **lésion cérébrale définitive**
- / Une persistance des symptômes
- / Une contre-performance avec un risque de blessure accru (fracture, entorse...)

/ QUE FAIRE ?

Devant toute suspicion de commotion cérébrale :

- / **Arrêter immédiatement** l'entraînement ou la compétition
- / **Prévenir systématiquement** une autre personne (médecin, professeur de club, arbitre, entourage...)
- / Respecter un repos sportif intellectuel et visuel **pendant 48h**.





www.ffjudo.com
