



Marcoussis, le 7 septembre 2012

AVIS HEBDOMADAIRE n°935

MISE EN PLACE A TITRE EXPERIMENTAL DU PROTOCOLE IRB D'EVALUATION DES COMMOTIONS CEREBRALES SUR LE BORD DU TERRAIN EN TOP 14 ET EN PRO D2

Suite à une demande de la Fédération Française de Rugby en accord avec la Ligue Nationale de Rugby, le Comité Exécutif de l'International Rugby Board a autorisé l'expérimentation de ***l'Evaluation des Commotions Cérébrales sur le Bord du Terrain, (« Protocole Commotion »)***, lors des rencontres des Championnats de France TOP 14 et PRO D2 de la saison 2012/2013.

L'objectif du Protocole Commotion est d'améliorer la prise en charge immédiate des commotions en permettant une aide au diagnostic pendant le match. Le Protocole Commotion permet ainsi (i) de préserver la santé du joueur en autorisant sa sortie temporaire de l'aire de jeu s'il présente des signes, indices ou symptômes laissant supposer une commotion cérébrale, et (ii) sa reprise du jeu en toute sécurité.

Le Protocole Commotion est le suivant:

- toute suspicion de commotion cérébrale requiert la sortie temporaire du joueur concerné pendant un maximum de cinq minutes pour évaluation neurologique de son état.
- cette sortie temporaire peut être demandée par le médecin de l'équipe du joueur concerné, par l'arbitre de champ ou par le médecin indépendant de match, s'il en existe un, dans les cas suivants :
 - o une suspicion de perte de connaissance, même très brève, du joueur,
 - o le joueur présente des troubles de l'équilibre,
 - o le joueur est « sonné », son regard est vague,
 - o le joueur est confus, désorienté ou obnubilé (il répète les mêmes questions),
 - o le joueur a un comportement inapproprié,
 - o tout autre symptôme inhabituel évocateur d'une commotion cérébrale.

- Le Protocole Commotion est applicable, à titre expérimental, lors des rencontres du TOP 14 et de PRO D2 de la saison 2012/2013, de la 5^{ème} journée à la finale de chacune de ces compétitions.
- Le médecin d'une équipe n'est pas autorisé à demander le Protocole Commotion pour un joueur appartenant à l'équipe adverse.
- La sortie temporaire pour évaluation de la commotion cérébrale sera signalée par un mouvement spécifique de l'arbitre : trois flexions du bras indiquant la tête. Elle sera également confirmée au 4^{ème} arbitre via le dispositif de communication.
- Si l'arbitre de champ s'interroge sur l'état d'un joueur, il doit solliciter le médecin de l'équipe du joueur en concerné en demandant : « Pensez-vous que le joueur nécessite le Protocole Commotion ? »
- le Protocole Commotion devra être réalisé dans un endroit calme, à l'abri des tiers et repéré avant le match.
- Le questionnaire de Protocole Commotion comporte 5 parties avec un total de 21 questions. L'ensemble du questionnaire est joint au présent Avis Hebdomadaire. Il est indispensable de répondre à l'ensemble des questions. Si le joueur échoue à l'une des parties du test, il lui sera alors interdit de retourner sur l'aire de jeu et le remplacement deviendra définitif.
- Le Protocole Commotion sera réalisé par le médecin d'équipe ou, s'il est désigné, le médecin indépendant du match.
- Le Protocole Commotion doit être réalisé dans les 5 minutes (temps réel) qui suivent la sortie du joueur. Cette période commence quand le joueur quitte le terrain par la ligne médiane et finit lorsque le joueur se présente au 4^{ème} arbitre pour revenir en jeu. L'arbitre central et le 4^{ème} arbitre géreront le retour du joueur sur le terrain.
- Un joueur faisant l'objet d'un Protocole Commotion peut être remplacé temporairement. Si ledit joueur ne revient pas sur l'aire de jeu dans les 5 minutes de temps réel qui suivent sa sortie, le remplacement devient alors définitif et le joueur remplacé ne peut pas revenir en jeu.
- Lorsqu'il remplace temporairement un joueur soumis au Protocole Commotion, le remplaçant provisoire ne peut pas tenter une pénalité ou une transformation. Si le joueur remplacé ne revient pas sur l'aire de jeu dans les 5 minutes de temps réel qui suivent sa sortie, et que par conséquent le remplacement devient définitif, le joueur qui remplaçait temporairement, peut tenter une pénalité ou une transformation.
- Les points 3.10 (b), (c) et (d), et 3.12 (a) et (b) des règles du jeu s'appliquent au joueur qui remplace temporairement un joueur faisant l'objet d'un Protocole Commotion.
- Si un joueur subit un choc entraînant conjointement une suspicion de commotion cérébrale et un saignement, le saignement sera la priorité même si le Protocole Commotion doit être réalisé dès que possible. Le temps total disponible est de 15 minutes pour réaliser le Protocole Commotion et soigner la blessure entraînant le saignement.
- Si un joueur nécessite l'application d'un second Protocole Commotion pendant le même match, le joueur doit subir les examens préconisés dans le cadre dudit Protocole comme une évaluation indépendante de la première application du Protocole Commotion.

- L'Annexe XII, article 4.6.1.1 (carence d'un joueur de 1^{ère} ligne sur sortie définitive) et 4.6.1.3. (Carence d'un joueur de 1^{ère} ligne sur sortie provisoire) applicable lors d'une blessure ou d'un saignement est applicable lors de la sortie d'un joueur ayant fait l'objet d'un Protocole Commotion.
- Tout joueur ayant fait l'objet d'une application du Protocole Commotion en cours de match (qu'il soit revenu sur le terrain ou non) devra être examiné dans les 48 heures par un expert "Commotion Cérébrale" (neurologue ou neurochirurgien).
- Un joueur présentant des signes évidents de commotion cérébrale (perte de connaissance diagnostiquée par le médecin, crise tonique posturale ou convulsion) devra immédiatement quitter définitivement le terrain sans qu'il soit besoin de mettre en œuvre le Protocole Commotion. Dans le cadre de l'expérimentation, il est toutefois recommandé au médecin d'équipe de remplir le score d'évaluation du Protocole Commotion.

Le Secrétaire Général,



Alain DOUCET

Pièce jointe :

Score d'évaluation de la commotion cérébrale au bord du terrain

Destinataires :

Mesdames, Messieurs les Membres du Comité Directeur

Messieurs les Présidents des Comités Territoriaux

Messieurs les Présidents de Commissions

Ligue Nationale de Rugby

Messieurs les Présidents des structures professionnelles participant aux Championnats de France de TOP 14 et PRO D2

Personnel de la FFR



SCORE D'ÉVALUATION DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE AU BORD DU TERRAIN



Date	Heure	Médecin

Nom du joueur

Evaluation demandée par: médecin équipe arbitre autre (précisez) :

Motif de la demande : perte de connaissance (PC) crise tonique posturale

convulsions suspicion de PC ataxie désorienté »sonné »

comportement inadapté autre (précisez) :

Une seule réponse 1 confirme la suspicion de commotion cérébrale et entraîne la sortie définitive du joueur

L'échelle doit être entièrement complétée

SCORE			
	1	2	3
Constaté sur l'aire de jeu	oui	non	NA*
Perte de connaissance confirmée (<i>voir définition ci-dessous</i>)			
Crise tonique posturale			
Convulsions			
Partie 1 - Score de Maddocks	Incorrecte	Correcte	NA*
Dans quel stade sommes-nous?			
Dans quelle mi-temps sommes-nous?			
Quelle équipe a marqué les derniers points?			
Contre quelle équipe avez-vous joué le match précédent?			
Votre équipe a-t-elle remporté le match précédent?			
Partie 2 - Test du Tandem	oui	non	NA*
Le joueur a-t-il présenté plus de 4 "erreurs"(ruptures d'équilibre)?			
Partie 3 - Questions au joueur:	oui	non	NA*
Avez-vous mal à la tête?			
Avez-vous la tête lourde ou compressée ?			
Avez-vous des nausées, l'envie de vomir?			
Avez-vous des troubles de la vue?			
Etes-vous gêné par le bruit ou la lumière?			
Avez-vous le sentiment d'être ralenti?			
Avez-vous l'impression d'être dans le brouillard?			
Avez-vous l'impression de ne pas vous sentir bien?			
Partie 4 - Questions au médecin de l'équipe: le joueur vous paraît plus:	oui	non	NA*
Emotif, triste, anxieux, nerveux ?			
Irritable?			
Ralenti?			
Epreuve des difficultés à se concentrer ?			

Le joueur a-t-il quitté définitivement l'aire de jeu? oui non

*NA : question ou test non réalisable ou non approprié

Retourner impérativement ce document au prof. Philippe DECQ : eamtop14@gmail.com – FAX : 01 49 81 22 02



SCORE D'ÉVALUATION DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE AU BORD DU TERRAIN



Perte de Connaissance :

Le diagnostic de perte de connaissance ne peut être affirmé que par une personne médicalement compétente (médecin, personnel non médical ayant reçu une formation médicale appropriée) à la suite d'un examen clinique ou il est constaté qu'un joueur ne répond à aucun ordre et ne présente aucun mouvement en dehors de réponses motrices réflexes (réponse motrice à la douleur, réaction tonique posturale, convulsions). Cela correspond aux réponses P ou U de l'échelle AVPU

Echelle AVPU

A (Alert) : le patient est complètement éveillé mais pas obligatoirement orienté. Il a les yeux spontanément ouverts, répond quand on lui parle (il peut être confus) et bouge normalement

V (Voice) : le patient ne répond que si on lui parle. Les réponses peuvent se limiter à un grognement, un gémissement, ou au mouvement discret d'un membre à la sollicitation vocale de la personne à son chevet.

P (Pain) : le patient ne répond que pour une sollicitation douloureuse (en venant chasser le stimulus douloureux ou par une réaction réflexe)

U (unresponsive) : le patient ne présente aucune réaction (aucun mouvement des yeux, aucune réponse verbale, aucune réponse motrice) à la stimulation vocale ou douloureuse.

Indications de l'évaluation commotion

Une évaluation commotion peut être requise si l'un des signes ou symptômes sont observés par le médecin de l'équipe, par l'arbitre ou par le médecin du match :

- Suspicion de perte de connaissance (voir définition ci-dessus)
- Troubles de l'équilibre
- Désorientation ou confusion
- Le joueur a l'air « sonné » « groggy »
- Comportement inapproprié
- Ou tout autre symptôme inhabituel évocateur de commotion cérébrale

Test du Tandem (pieds chaussés)

INSTRUCTIONS

Tenez-vous en équilibre un pied devant l'autre, alignés, de telle sorte que les orteils touchent le talon. Le pied dominant (celui qui frappe dans le ballon) est en avant. Maintenez la position sans bouger pendant 20 secondes, les mains sur les hanches, la tête droite et les yeux fermés. Si vous perdez l'équilibre, ouvrez les yeux et reprenez la position de départ. Seront comptées toutes les ruptures d'équilibre. Je commence à chronométrer dès que vous êtes prêt.

Anormal = plus de 4 « erreurs » ou ruptures d'équilibre dans les 20 secondes.

DEFINITION DES ERREURS

- Les mains quittent les hanches
- Les yeux s'ouvrent
- Les pieds se déplacent ou le sujet quitte la position
- Le sujet ne peut pas reprendre la position de départ en moins de 5 secondes.
- Si le joueur ne peut pas maintenir la position d'équilibre plus de 5 secondes, le test est déclaré échoué.