



## Compte rendu

### Soirée d'échange : les commotions cérébrales dans le milieu sportif

#### Conférenciers présents :

- **Marc JULIA** : Médecin en Médecine Physique et Réadaptation, médecin de l'équipe de France de rugby à 7 aux Jeux Olympiques de Rio, chercheur rattaché au laboratoire Euromov et référent de la Fédération Hospitalière de Médecine et Chirurgie du Sport.
- **Martin DEVERGIE** : Joueur professionnel de rugby au Montpellier Hérault Rugby (MHR) et sélectionné avec les Barbarians Français.
- **Pierre MARTY GAUBERT** : Masseur-kinésithérapeute du sport et kinésithérapeute de l'équipe de France de karaté.
- **Dr Jean-Pierre GIORDANELLA** : Médecin de santé publique et parrain de la promotion Master 2 RAPA & GESAPPA 2017/2018.

#### Introduction - Dr GIORDANELLA :

Aujourd'hui il est difficile de faire un constat précis sur les commotions cérébrales, nous avons très peu d'informations sur cette thématique. Difficile de savoir ce qui se passe réellement : nombre d'accident, nombre de décès *in fine, etc.* En parallèle, ce pose la question des conduites à tenir face aux commotions.

Il paraît important de faire avancer les recherches sur ce domaine afin d'améliorer la prise en charge et mettre en place des recommandations claires. Ainsi, un travail considérable reste à faire sur la thématique pour les années à venir, afin d'éclairer le problème et le situer dans le domaine de la santé publique.

#### Martin DEVERGIE :

Le rugby est un sport où les commotions cérébrales sont fréquentes, pour répondre à cela, des protocoles sont mis en place dès le début de saison, lors des matchs et des entraînements.

#### Marc JULIA :

Le problème des commotions cérébrales est la prise en charge immédiate. Le diagnostic n'est pas médical, ainsi tous les acteurs doivent être sensibilisés afin de déceler une commotion cérébrale.



- **Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale ?**

Une commotion cérébrale est **une dysfonction transitoire du cerveau suite à un impact qui se traduit par de nombreux signes.**

Ainsi, en tant qu'entraîneur, joueur, équipe médical ou autre, nous devons être attentifs aux symptômes qui relèvent d'une commotion cérébrale tels que les maux de tête, les titubements, la perte de mémoire, *etc.* Il est important de noter que seulement 10% des commotions cérébrales présentent une perte de connaissance, et que 99% des commotions ne présentent pas d'hématome, le diagnostic n'est donc pas médical et l'imagerie n'est pas toujours nécessaire.

En cas de commotion, il est primordial de sortir le joueur et le mettre au repos car **le syndrome du second impact représente alors un risque extrêmement important.** En effet, après une première commotion, la conséquence d'une seconde commotion peut être gravissime avec un risque de mort subite accrue chez les sujets jeunes. Le deuxième choc entraîne un mauvais retour veineux qui, associé à l'œdème du premier impact, potentialise le risque de mortalité. Le premier choc doit donc être suivi au minimum de 7 jours à 15 jours de repos.

La pression sociale chez les jeunes, peut amener les joueurs à cacher la survenue d'une commotion pour continuer de jouer. Les encadrants et des intervenants sportifs jouent donc un rôle important et doivent diriger le joueur vers un médecin en cas de doute.

**Pierre MARTY-GAUBERT :**

Tout intervenant a un rôle à jouer pour déceler une commotion cérébrale, il faut être attentif aux symptômes. Il existe un risque de commotions dans toutes les activités physiques. **A partir du moment où il y a activité physique il y a un risque de commotion.**

**Dr GIORDANELLA :**

**La commotion cérébrale présente une symptomatologie variée où le plus bénin des signes doit nous alerter.** Le sujet touché ne peut pas toujours prendre conscience de la commotion, les acteurs présents autour se doivent donc d'être attentifs.

**Marc JULIA :**

**La mise au repos est une nécessité après une commotion.** Pour les jeunes (moins de 18 ans), le repos doit être de l'ordre de 3 semaines (2 semaines de repos et 1 semaine de reprise progressive) contre 15 jours minimum (1 semaine de repos et 1 semaine de reprise progressive) pour les adultes. Chez les joueurs professionnels, suivi par une équipe médicale en continue, une semaine stricte est recommandée avec 24 heures de repos total suite au choc. De plus, la reprise doit se faire progressivement, étape par étape.



Les protocoles commotions mis en place dans le rugby sont piégeux car les joueurs sont « conditionnés » pour jouer le match. Il est compliqué de faire sortir un joueur du terrain, d'autant que celui-ci n'est pas forcément conscient de l'importance du choc reçu.

**« Qu'en est-il des conséquences des commotions successives ? L'arrêt d'une carrière ou l'arrêt définitif d'une pratique est-elle nécessaire après 3 commotions successives ? »**

Chez les joueurs professionnels, le nombre de commotions survenant au cours d'une saison va entraîner une mise au repos plus importante mais rien n'est dicté concernant l'arrêt d'une carrière. Il s'agit de respecter une règle fondamentale : **tant qu'il y a des symptômes il faut arrêter la pratique à risque.**

Protocole commotion est décidé par le médecin du match, qui est fait directement. Mais ce protocole ne permet pas de déceler l'ensemble des commotions, en effet il arrive que certains joueurs réussissent les tests du protocole malgré la survenue d'une commotion évidente.

Les joueurs sont capables de mettre en place des stratégies pour réussir les tests ou cacher les symptômes, il paraît donc important de sensibiliser les joueurs mais aussi les éducateurs et entraîneurs, sur l'importance des risques. Sensibiliser les joueurs sur l'intérêt de protéger leur propre santé

**« Comment est-ce gérer lors des entraînements ou les autres situations en dehors des matchs officiels où les protocoles sont mis en place ? »**

Dans le monde professionnel, le staff médical est présent en continue, ce qui permet de déceler rapidement les signes de commotions. Mais au-delà du monde professionnel, tout reste à faire et cela passe par la sensibilisation des différents acteurs comme évoqué précédemment.

- **On a parlé des conséquences immédiates, mais qu'en est-il des conséquences à long terme ? Que se passe-t-il dans les autres sports que le rugby ?**

Concernant les conséquences à long terme, les études permettent de mettre en évidence que ce n'est pas le nombre de commotions qui va conditionner l'apparition de maladie neurodégénérative. En effet, il existe des prédispositions qui vont avoir un rôle majeur dans l'apparition de ces pathologies. Cependant, ces pathologies sont plus fréquentes chez les anciens sportifs. Ces chiffres sont cependant basés sur des informations déclaratives issues d'un effectif relativement faible. Ces chiffres pourraient grimper dans les années à venir, mais demandent une méthodologie et un suivi plus précis.



Dans la boxe, la problématique est que l'essence même de ce sport est de chercher la commotion chez l'adversaire par le K.O.. Ainsi, il est difficile de sensibiliser les acteurs aux commotions cérébrales. A noter que l'on observe une sensibilité du cerveau accrue sur certains gestes tel que les chocs en rotation.

D'autres sports à risque tels que le cyclisme ou les sports freestyles, le casque à un rôle de protection important à jouer contrairement au rugby et au football américain où celui-ci crée une sensation de toute puissance qui va amener le joueur à prendre des risques supplémentaires.

Le football est également un sport où l'on retrouve de nombreux cas de commotions, avec la répétition de traumatismes plus ou moins importants. Il s'agit du **sport le plus pratiqué mais certainement le sport le moins sensibilisé aux risques de commotions**. De plus en plus d'études se penchent aujourd'hui sur le cas des commotions dans le football.

Le bénéfice risque entre AP et commotion est minime mais entraîne des conséquences graves. Ce qui est primordiale c'est la gestion de la commotion, la commotion en elle-même n'est « grave », ce sont les risques qu'elle entraîne.

Pour le karaté, les commotions sont pénalisées ce qui fait qu'elles peuvent être dissimulées par les sportifs. Il y a une forme de culture du silence qui peut s'instaurer chez les sportifs pour qui prendre des coups fait partie du jeu.

- **Quelle prise en charge pour la commotion cérébrale ?**

La prise en charge post-commotion pose question. Pour le moment le repos est recommandé, en espérant que la nature jouera son rôle. Mais dans le but de potentialiser la récupération les recherches sont en cours pour potentialiser la récupération en jouant sur la plasticité cérébrale via la stimulation du cerveau.

Il existe une forme de rééducation de certains symptômes liés à la commotion, mais pas de rééducation à proprement parler de la commotion cérébrale. En effet, rien n'est établi pour le moment.

- **On dénombre de plus en plus de cas de commotion cérébrale, à quoi est-ce dû ? La violence accrue sur les terrains ou la mise en place de protocoles de plus en plus efficaces ?**

Les chiffres annoncés ces dernières années marquent une augmentation des cas de commotions cérébrales cependant ces chiffres ne sont pas très précis. On déclare plus de commotions en partie du fait de l'augmentation des contrôles et de la surveillance. En



parallèle de cela, l'intensité a augmenté dans les différents sports et dans le rugby plus particulièrement avec des joueurs de plus en plus puissants et rapides.

La technique peut également jouer un rôle sur les risques de commotions, avec la technique de plaquage par exemple. La modification des règles peut également être réfléchi et adapté afin de protéger les joueurs (*p.e.* catégories de poids). Sans vouloir dénaturer les sports, la formation doit prévenir les risques de commotions. De plus, les arbitres, qui sont garant de la sécurité des joueurs, doivent être intransigeant vis-à-vis de ces risques.

Rééducation : Mettre au repos le cerveau est difficile mais il s'agit de limiter les stimulations cognitives (ordinateur, tablettes...) dans les premiers jours post-commotion. Il n'y jamais de repos complet.

- **Comment être plus performant pour accélérer la guérison ?**

Grâce aux neurotrackers, nous sommes en capacité d'identifier qu'il peut rester des anomalies fonctionnelles qui proviennent d'un retard de guérison. Les recherches se penchent aujourd'hui sur les moyens d'améliorer cette guérison en allant au-delà de la simple mise au repos. Il reste à développer des outils cliniques, d'imagerie et biologiques pour qualifier au mieux le diagnostic. En effet, un test isolé ne permet pas à lui seul de définir précisément une commotion cérébrale. L'approche doit donc être multifactorielle pour le diagnostic ainsi que la prise en charge.

Le temps de reconstruction tissulaire est bien plus long que ce que l'on pense, l'organisme semble optimal bien avant que toute l'architecture lésée soit remise en état, et c'est bien là que se trouve le piège.

L'accidentologie s'étend également aux actions de la vie quotidienne, on peut parler de commotions cérébrales domestiques (accident du travail, accident de la route, *etc.*). Celles-ci sont tout aussi importantes et demande une prévention dans un premier temps « primaire ». Cependant, aujourd'hui ce type de prévention est faible voire inexistante, on est surtout sur de la prévention secondaire.

Il semble donc nécessaire de poursuivre la sensibilisation sur les risques et les conséquences des commotions cérébrales auprès de la population générale et non seulement les sportifs et les acteurs du milieu sportif. De plus, la prise en charge post-commotion demande également d'être améliorer via de nouvelles recherches afin de potentialiser la guérison.

Ainsi chacun doit jouer un rôle de prévention quel que soit sa situation : encadrants, entraîneur, joueur, médecin, *etc.*

