



**Docteur Hubert BEAUBOIS – Médecin Fédéral Régional**

06 78 33 03 78 – [hbeaubois@hotmail.com](mailto:hbeaubois@hotmail.com)

## **Epreuves Cyclistes FFC Prise en charge de la Commotion Cérébrale**

A partir du **01/01/2019** la Commission Médicale de la FFC a validé la prise en charge de la Commotion Cérébrale sur toutes ses organisations et va expérimenter sur certains comités (dont l'Occitanie) les mesures à prendre.

L'information préalable doit donc être diffusée à tous nos clubs par l'intermédiaire du Comité Régional et de la Commission Régionale de Sécurité

### **Définition de la commotion cérébrale**

- la commotion cérébrale provoque une perturbation brève des fonctions cérébrales régressant spontanément ; elle revêt un grand nombre de symptômes.

Elle est à suspecter lors de toute chute, évènement fréquent sur les épreuves cyclistes.

La perte de connaissance et le KO ne sont présents que dans moins de 10% des cas et les situations d'urgence telles que traumatisme cranio-facial, cranio-vertébral, perte de connaissance prolongée, coma ne seront pas traités dans ce chapitre car elles justifient une procédure spécifique de brancardage et d'évacuation immédiate sur centre hospitalier.

- la commotion cérébrale est provoquée par un choc du cerveau contre le crâne à l'occasion d'un coup porté directement ou indirectement à la tête par chute ou collision du coureur, mais aussi par un mouvement de retournement brutal de la tête.

Le port du casque a considérablement diminué la gravité des traumatismes crâniens, mais n'empêche pas la commotion cérébrale.

- les enfants et adolescents sont les plus à risque, ainsi que les féminines ; ils mettent plus de temps à récupérer, ont plus de problèmes significatifs de mémoire, de perturbations mentales et sont les plus susceptibles de complications neurologiques.

La Fédération Internationale de Rugby a pris en considération depuis plusieurs années la gravité de la commotion cérébrale et établi un protocole très précis et très strict de prise en charge immédiate et retardée à l'intention des joueurs, dirigeants, arbitres et personnels de santé.

Notre fédération a réfléchi à valider une conduite à tenir, sachant que contrairement au rugby où l'arbitre arrête la partie et laisse le temps aux soignants de mettre en place le dispositif de prise en charge approprié, en cyclisme, la course continue et les premiers intervenants sur le coureur (signaleur, motard, arbitre, dispositif de secours) devront prendre une décision rapide pour ne pas laisser la course continuer sans sa surveillance médicale, le plus souvent limitée à un médecin et un véhicule de premiers secours labellisé.

## Comment reconnaître ou suspecter la commotion cérébrale ?

Les premiers indices peuvent être relevés par les premiers témoins de la chute : signaleurs, motards, arbitres, puis médecin et service de secours

Document 1 / Indices visibles : ce que l'on peut voir

- si le coureur présente un des indices visibles suivants, le diagnostic de commotion cérébrale est avéré.

Expression hébétée, « sonné », yeux hagards ou dans le vide		Allongé au sol, immobile, lent à se relever	
Instable sur ses pieds, trouble d'équilibre, chute		Perte de coordination	
Perte de connaissance ou de réaction		Confusion, propos inappropriés	
Se tient la tête		Plus émotionnel ou irritable que la normale	
Désorientation dans le temps et le lieu		Impact net sur le casque - Rupture du casque	

### Règle immédiate à appliquer :

« Tout coureur pour lequel un diagnostic immédiat de commotion cérébrale est avéré (ou douteux), doit être immédiatement arrêté par l'arbitre ou le dispositif de secours sur place et pris en charge par le poste de secours ou l'ambulance jusqu'à la fin de l'épreuve, même si les indices ou symptômes ont rapidement disparu »

**Attention :** Ces symptômes sont le plus souvent passagers et peuvent disparaître rapidement en quelques minutes

Ce document 1 peut être imprimé par l'organisateur et remis aux différents intervenants : le premier témoin ayant coché une ou plusieurs cases le remettra au service de secours dès que celui-ci sera sur place.

2 / Prise en charge par les services de secours

3 documents sont remis (en nombre) par l'organisateur au départ de la course au médecin ou au service de secours qui pourront ainsi appliquer des directives simples

- 1 / fiche de Prise en Charge Immédiate

reprend les indices et symptômes amenant à la suspicion de diagnostic de commotion cérébrale, les éléments de surveillance et la décision prise en fin d'épreuve

- 2 / fiche d'Information Initiale et de Consignes de Surveillance des premières 48 h

remise au coureur en fin d'épreuve

- 3 / fiche de Protocole de Reprise Progressive après une commotion cérébrale

remise au coureur en fin d'épreuve

**Résumé :**

**1 / Le Comité Régional informe les clubs dès le début de la saison 2019.**

**2 / Pour chaque organisation le Comité Régional fournit à l'organisateur en même temps que l'assurance, la fiche d'indices visibles, la fiche de prise en charge immédiate, la fiche d'information initiale et de consignes de surveillance, et la fiche de protocole de reprise progressive.**

**3 / L'organisateur imprime en quantité suffisante ces fiches et les remet au départ aux motards, signaleurs et arbitres pour la fiche d'indices visibles, et au médecin ou aux secouristes pour les trois autres (ils devront les compléter en double exemplaire si un cas se présente).**

**4 / Le médecin ou le responsable des secours signe ces 3 documents en double exemplaire : un exemplaire des 3 fiches est donné au coureur après la course, l'autre exemplaire des trois fiches est récupéré par l'organisateur qui les enverra au médecin fédéral régional.**

**5 / Le médecin mentionne son intervention sur le document « état de résultat » validé par les arbitres par une information succincte :**

- Absence de commotion cérébrale
- Commotion cérébrale suspectée : retour au domicile avec la fiche d'information et de consignes
- Commotion cérébrale avérée sans signe de gravité : retour au domicile avec la fiche d'information et de consignes
- Evacuation sur centre hospitalier le plus proche

**6 / Le coureur remettra les trois fiches fournies après la course, au médecin qu'il va obligatoirement consulter après 48 h 00 minimum de repos complet ; son entraîneur devra respecter les consignes de ce médecin à chaque étape du protocole.**

Additif : 4 documents joints :

Epreuve :	date :	heure de prise en charge :
Coureur : n° dossard :		identité et fonction du signaleur :

Indices visibles : ce que l'on peut voir

- si le coureur présente un des indices visibles suivants, le diagnostic de commotion cérébrale est avéré.

Expression hébétée, « sonné », yeux hagards ou dans le vide		Allongé au sol, immobile, lent à se relever	
Instable sur ses pieds, trouble d'équilibre, chute		Perte de coordination	
Perte de connaissance ou de réaction		Confusion, propos inappropriés	
Se tient la tête		Plus émotionnel ou irritable que la normale	
Désorientation dans le temps et le lieu		Impact net sur le casque - Rupture du casque	

**Règle immédiate à appliquer :**

*« Tout coureur pour lequel un diagnostic immédiat de commotion cérébrale est avéré (ou douteux), doit être immédiatement arrêté par l'arbitre ou le dispositif de secours sur place et pris en charge par le poste de secours ou l'ambulance jusqu'à la fin de l'épreuve, même si les indices ou symptômes ont rapidement disparu »*

**Attention :** Ces symptômes sont le plus souvent passagers et peuvent disparaître rapidement en quelques minutes

Epreuve :	date :	heure de prise en charge :
Coureur : n° dossard :		identité et fonction du signaleur :

Indices visibles : ce que l'on peut voir

- si le coureur présente un des indices visibles suivants, le diagnostic de commotion cérébrale est avéré.

Expression hébétée, « sonné », yeux hagards ou dans le vide		Allongé au sol, immobile, lent à se relever	
Instable sur ses pieds, trouble d'équilibre, chute		Perte de coordination	
Perte de connaissance ou de réaction		Confusion, propos inappropriés	
Se tient la tête		Plus émotionnel ou irritable que la normale	
Désorientation dans le temps et le lieu		Impact net sur le casque - Rupture du casque	

**Règle immédiate à appliquer :**

*« Tout coureur pour lequel un diagnostic immédiat de commotion cérébrale est avéré (ou douteux), doit être immédiatement arrêté par l'arbitre ou le dispositif de secours sur place et pris en charge par le poste de secours ou l'ambulance jusqu'à la fin de l'épreuve, même si les indices ou symptômes ont rapidement disparu »*

**Attention :** Ces symptômes sont le plus souvent passagers et peuvent disparaître rapidement en quelques minutes

<b>Epreuve :</b>	<b>date :</b>	<b>heure de prise en charge :</b>
<b>Coureur : NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>	<b>n° licence :</b>

**Indices visibles de commotion cérébrale**

Expression stupéfiée, yeux hagards ou dans le vide	Allongé au sol, immobile, lent à se relever
Instable sur ses pieds, trouble d'équilibre, chute	Perte de coordination
Perte de connaissance ou de réaction	Confusion, pas au courant des événements
Se tient la tête	Plus émotionnel ou irritable que la normale
Désorientation dans le temps et le lieu	Impact net sur le casque - Rupture du casque

**La présence d'un de ces indices confirme la commotion cérébrale**

**Symptômes à rechercher**

Maux de tête, sensation de pression dans la tête	Vertiges
Confusion, sensation de corps au ralenti	Vue brouillée ou double
Nausées ou vomissements	Fatigue
Se sentir dans le brouillard, difficulté à se concentrer	Sensibilité à la lumière, au bruit
Bourdonnement d'oreilles	Trouble de l'élocution
Amnésie	Somnolence

**La présence d'un de ces symptômes confirme la commotion cérébrale**

**Si la commotion cérébrale est avérée (ou suspectée), le coureur est arrêté et pris en charge par le dispositif de secours jusqu'à la fin de l'épreuve**

**En cas de coureur suspect de commotion cérébrale il devra se soumettre au test si dessous**

**Gestion complémentaire par le dispositif de secours**

Question	Correct	Incorrect
Sur quelle course es-tu ?		
Depuis combien de temps l'épreuve a commencé ?		
Où te situais-tu dans la course au moment de la chute ou de l'impact ?		
Te souviens-tu de ta dernière course ? Quand et où ?		
Te souviens-tu de ton classement à cette dernière course ?		

Mémoire immédiate : faire répéter les 5 mots suivant à 3 reprises dans le temps	Correct	Incorrect
Option 1 : Noix – Tente – Canard – Ceinture -- Hippocampe		
Option 2 : Nid – Pile – Orange – Baignoire - Hérisson		
Option 3 : Rose – Tasse – Coton – Guitare - Libellule		
<b>Chiffres à l'envers : 4 séquences que le coureur doit répéter dans l'ordre inverse</b>		
Essai 1 : 4-3-9 / 3-8-1-4 / 6-2-9-7-1 / 7-1-8-4-6-2		
Essai 2 en cas de besoin : 6-2-9 / 3-2-7-9/ 1-5-2-8-6/ 5-3-9-1-4-8		
<b>Marche en tandem : à faire sur le poste de secours ou à la descente de l'ambulance à faire sur 4m aller-retour en &lt;14 secondes 3 essais</b>		
<b>Rappel différé de la liste de mots (si 1 erreur=incorrect)</b>		

**Gestion des symptômes par le dispositif de secours : si l'un des signes suivants persiste ou s'aggrave le coureur devra être évacué sur le centre hospitalier le plus proche**

Mal à la tête, douleurs dans le cou	Vertiges
Sensation de tête lourde	Nausées, vomissements
Trouble de la vision (brouillée ou double)	Géné par la lumière ou le bruit
Sensation d'être au ralenti, dans le brouillard	Ne se sent pas bien
Changement inhabituel de comportement	Convulsions
Faiblesse ou picotements dans les membres, paralysie	Perte de conscience, somnolence

**Décision prise par le dispositif médical après la course**

Absence de commotion	
Commotion suspectée : retour au domicile avec fourniture de la fiche d'information et de consignes	
Commotion avérée sans signe de gravité : retour au domicile avec la fiche d'information et de consignes	
Evacuation sur centre hospitalier le plus proche	

Signatures :

Médecin ou chef du dispositif de soins

Arbitre de l'épreuve

## Information initiale et consignes de surveillance des premières 48 h suivant une commotion cérébrale

Epreuve :	date :
Coureur : NOM :	PRENOM : n° licence :

- **Vous avez subi une commotion cérébrale.** Les symptômes que vous avez présentés ont été liés à un dysfonctionnement transitoire de votre cerveau à la suite de votre traumatisme.

- **Un examen médical a été fait** et aucun signe de gravité n'a été décelé.

- **Une commotion cérébrale est néanmoins toujours un traumatisme sérieux** qui ne doit pas être pris à la légère et demande une prise en charge spécifique.

- **C'est surtout sa répétition qui peut s'avérer potentiellement nuisible** pour votre cerveau dans l'avenir, raison pour laquelle il vous est demandé un repos strict sans activité sportive ni intellectuelle pendant les prochaines 48 heures :

- **vous ne pouvez pas rentrer seul chez vous** après la course. Vous devez être accompagné (e) par une personne de votre entourage dont le nom sera indiqué ci-dessous.

- **vous n'êtes pas autorisé (e) à conduire votre véhicule** jusqu'au lendemain.

- **reposez-vous et suspendez toute activité physique intense** qu'elle soit liée ou non à votre sport pendant au moins 48 h. Evitez les smartphones, jeux vidéo, télévision, lecture, musique et milieu bruyant.

- **toute consommation d'alcool est interdite** pendant 48 h, y compris la bière.

- **ne prenez pas** de somnifères, d'aspirine, d'anti-inflammatoires (stéroïdiens ou non), de dérivés morphiniques, ni tramadol, ni codéinés.

- **Une surveillance attentive est nécessaire pendant les 24 premières heures** pour dépister toute complication, bien que leur survenue soit rare.

- **Vous ne devez jamais être laissé (e) seul (e)**, même si vous vous sentez bien. Il est souhaitable que vous ne dormiez pas seul (e) la première nuit.

- **Si vous remarquez au cours de ces premières 48 h un changement** de comportement, des maux de tête persistants, des nausées ou des vomissements, une perturbation de votre vision, des vertiges ou une instabilité, une somnolence excessive prévenez immédiatement votre Médecin ou un service d'Urgences.

**En l'absence de tout symptôme, l'imagerie (SCANNER, ...) n'est pas indiquée;** souvent normale elle ne dispense aucunement de la surveillance ni de la consultation de suivi à 48 h.

- **Conservez le rapport médical initial** qui vous a été remis, il constitue le début de votre dossier de suivi de commotion cérébrale.

- **Les conditions de la reprise du sport**, entraînement puis compétition, vous seront précisés par le médecin que vous devrez consulter après ces 48 h de repos minimum. Ce délai de repos est obligatoire, aucune dérogation n'est possible.

Date :

Signature du coureur ou de son représentant (si mineur)

Nom et signature de la personne accompagnante

Nom et signature du Médecin donnant les consignes

## Protocole de Reprise Progressive après une commotion cérébrale

<b>Epreuve :</b>	<b>date :</b>
<b>Coureur : NOM :</b>	<b>PRENOM :</b>
	<b>n° licence :</b>

Date	Niveau du protocole	Exercices autorisés	Objectif	Durée
Date de la commotion	1/ Période de repos minimum	Repos physique et cognitif complet sans symptôme	Récupération	- <b>48 h minimum</b> pour un majeur - <b>14 jours</b> pour un < 18 ans

**Consultation médicale décisionnelle (à 48 h) date :**                      **médecin examinateur :**

- elle confirme le diagnostic de la commotion
- elle fait le point sur l'absence ou la présence de symptômes

Mal à la tête, douleurs dans le cou	Vertiges
Sensation de tête lourde	Nausées, vomissements
Trouble de la vision (brouillée ou double)	Gêne par la lumière ou le bruit
Sensation d'être au ralenti, dans le brouillard	Ne se sent pas bien
Changement inhabituel de comportement	Convulsions
Faiblesse ou picotements dans les membres	Perte de conscience, somnolence

- elle autorise la poursuite du protocole de reprise progressive

Chaque étape dure 24 h minimum en l'absence d'apparition de symptôme (et de tout traitement pouvant masquer ce symptôme) chez un majeur. Pour un < 18 ans la durée de chaque étape sera de 48 h 00 minimum. En cas d'apparition de symptôme en cours d'étape le coureur doit revenir au niveau précédent et ne reprendre le protocole qu'après une période minimale de 24 h sans symptôme (48 h pour un < 18 ans)

Date	Niveau du protocole	Exercices autorisés	Objectif	Durée
	2 / Exercices aérobies modérés	Marche ou vélo stationnaire pendant 15 à 30 minutes en capacité aérobie	Augmenter la fréquence cardiaque (sans dépasser 70 % de la FMT)	- 24 h minimum pour un majeur - 48 h minimum pour un < 18 ans
	3 / Exercices aérobies spécifiques au cyclisme	1 h de capacité aérobie sur son vélo habituel	Retrouver les conditions habituelles de pédalage	- 24 h minimum pour un majeur - 48 h minimum pour un < 18 ans
	4 / Entraînement plus spécifique	Progression en puissance aérobie (résistance douce) Muscultation	Augmenter la fréquence cardiaque vers un niveau approchant le compétitif	- 24 h minimum pour un majeur - 48 h minimum pour un < 18 ans
<b>Réévaluation médicale</b>				
	5 / Entraînement normal	Travail en puissance maximale aérobie et en anaérobie lactique	Reprise de confiance dans la totalité de ses capacités à l'effort	- 24 h minimum pour un majeur - 48 h minimum pour un < 18 ans
	6 / Reprise de la compétition	Travail en puissance maximale aérobie et en anaérobie lactique en course	Récupération totale	

**Pour un majeur, la reprise de compétition après repos et protocole de reprise sans particularités ne se fera donc qu'au moins deux semaines après la date de la commotion. Pour les enfants et adolescents (jusqu'à 18 ans) une période de repos complet de 14 jours minimum doit être respectée avant d'attaquer le protocole et la reprise de la compétition ne se fera qu'au moins quatre semaines après la date de la commotion.**

**Tout évènement inhabituel (récupération prolongée, deuxième commotion dans les 12 mois suivant la première) justifiera une consultation chez un neurologue référent avant d'avoir l'aval pour une reprise de la compétition.**