

CONTEXTE :

La commotion cérébrale est une blessure invisible causée par un coup direct à la tête ou un impact à toute autre partie du corps dont la force impulsive remonte jusqu'à la tête. Le mouvement rapide de va-et vient de la tête ou l'onde de choc transmise fait que le cerveau heurte la paroi de la boîte crânienne. Les symptômes observés par l'entourage ou rapportés par la victime peuvent varier d'un individu à l'autre et peuvent survenir jusqu'à 48 heures après l'impact. **Cette blessure est cumulative, il est donc important d'en garder trace.**

SIGNALEMENT D'UN INCIDENT :

La surveillance est une **responsabilité partagée par l'ensemble des acteurs impliqués**. Les organisateurs, les officiels, les encadrants et les participants ont le **devoir de signaler tout indice** qui porte à croire qu'une personne a pu subir une commotion cérébrale. Cette **information** doit être **immédiatement transmise aux personnes pouvant retirer le participant de l'activité** (entraîneur lors d'un entraînement ou organisateur lors d'une rencontre non officielle, arbitre ou commissaire technique lors d'une rencontre officielle).

A SAVOIR !!

Attention ! On ne bouge jamais quelqu'un d'inconscient

- ▷ **RETRAIT DU JEU immédiat et définitif de la personne chez qui on suspecte une commotion**
- ▷ **Ne jamais le laisser seul**
- ▷ Le commotionné n'est pas conscient de la commotion
- ▷ La diversité des symptômes rend difficile l'identification de la commotion qui peut passer inaperçue surtout chez les enfants
- ▷ L'apparition des signes peut être retardée de plusieurs minutes ou plusieurs heures voire le lendemain
- ▷ L'entourage doit être conscient des risques que l'on fait prendre au joueur pour l'avenir
- ▷ Le diagnostic est ardu, même pour un médecin. Il est prudent de sortir la personne pour ne pas le regretter

PHASE 1 : DETECTION

Recherche les symptômes et être attentif :

- ▷ Absence de mouvement pendant plus de 2 secondes
- ▷ Chute sans protection
- ▷ Incoordination motrice (difficulté à se relever, démarche difficile, trébuchement)
- ▷ Troubles de l'équilibre, vertiges
- ▷ Convulsions
- ▷ Vomissements
- ▷ Perte de connaissance, KO (seulement dans 10% des cas)
- ▷ Confusion, désorientation, obnubilation
- ▷ Comportements anormaux (agitation, agressivité, réponse verbale inappropriée)
- ▷ Regards et expressions vides

Avec ou sans un de ces symptômes passez à la phase 2



PHASE 2 : EVALUATION

RETRAIT DU (DE LA) PARTICIPANT(E)

Principe de prévention :

En présence d'un symptôme observé ou rapporté, d'un signalement, d'un impact significatif ou d'un mouvement brusque de la tête ou encore d'un doute lié à l'information obtenue du participant, des personnes à proximité au moment de l'incident ou des antécédents de commotion cérébrale du participant, il faut agir avec prudence:

- 1- **Retirer immédiatement le participant de l'activité.**
- 2- **Ne jamais le laisser seul.**
- 3- **Rechercher les premiers symptômes de commotion cérébrale :**
 - ▷ Douleur cervicale
 - ▷ Maux de tête, pression dans la tête
 - ▷ Vision double ou floue
 - ▷ Faiblesse, picotements des membres, engourdissements
 - ▷ Troubles de l'équilibre, vertiges
 - ▷ Sensibilité au bruit ou à la lumière
 - ▷ Convulsions
 - ▷ Nausées ou vomissements
 - ▷ Perte de connaissance, KO
 - ▷ Détérioration de l'état de conscience
 - ▷ Confusion, désorientation, obnubilation
 - ▷ Troubles de la mémoire, amnésie
 - ▷ Troubles de la concentration
 - ▷ Regards et expressions vides
 - ▷ Comportements anormaux (fatigue, agitation, agressivité, émotivité, irritable, nerveux, anxieux, triste, pleurs, sensation d'être au ralenti ou de manquer d'énergie, « ne pas se sentir bien », se sentir « dans le brouillard »)



SIGNAUX D'ALERTE

Si un seul de ces signaux est observé ou rapporté
APPELER LE 15 (URGENCES)

- ☐ Echelle de GLASGOW < 15
- ☐ Perte ou détérioration de l'état de conscience
- ☐ Confusion
- ☐ Vomissements répétés
- ☐ Convulsions
- ☐ Maux de tête qui augmentent
- ☐ Somnolence importante
- ☐ Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux
- ☐ Vision double ou trouble
- ☐ Agitation importante, pleurs excessifs
- ☐ Problème de l'équilibre grave
- ☐ Faiblesse, picotement ou engourdissement des bras ou des jambes
- ☐ Douleur intense au cou
- ☐ Aggravation des premiers signes de Commotion Cérébrale



PHASE 3 : PERIODE D'OBSERVATION

MISE AU REPOS IMMEDIAT PENDANT 48H

Symptômes observés par l'entourage, famille ou ressenti par l'impacté

SYMPTÔMES	Dans les 24h	Entre 24h et 48h
Maux de tête,	☐	☐
Pression dans la tête	☐	☐
Fatigue, somnolence	☐	☐
Trouble du sommeil	☐	☐
Nausées	☐	☐
Vomissements	☐	☐
Étourdissements, vertiges	☐	☐
Sensation d'être au ralenti	☐	☐
Problèmes de concentration	☐	☐
Difficulté de mémoire	☐	☐
Vision embrouillée	☐	☐
Sensibilité à la lumière	☐	☐
Émotivité inhabituelle	☐	☐
Irritabilité, tristesse	☐	☐
Nervosité, anxiété	☐	☐
Douleur au cou	☐	☐
Cherche ses mots ou se répète	☐	☐
Pas de symptôme après ☐ 24 heures, après ☐ 48 heures		

**En cas de symptôme observés (même 1 seul) →
CONSULTATION MEDICALE AU PLUS TOT**



ORGANIGRAMME DE LA GESTION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE AVÉRÉE OU POTENTIELLE

INCIDENT SUGGÉRANT LA PRÉSENCE D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE

impact significatif avec une partie du corps, ou mouvement brusque de la tête

Retrait non négociable de l'activité du(de la) participant(e)

En présence de signaux d'alerte

Évaluation médicale IMMÉDIATE
Appel du 15 (urgences)

En présence de symptômes
(sans signaux d'alerte)

Si signal d'alerte

Évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic

En l'absence de Symptôme
et de signaux d'alerte

Période d'observation
(48 heures)

Si symptôme

Repos initial : au moins 48 heures, jamais seul(e)

Reprise graduelle des activités : 24 heures minimum entre chaque étape

intellectuelles

1. 15 à 20 minutes d'activités intellectuelles
2. Demi-journée (pause au calme au besoin)
3. Activités à plein temps (selon la tolérance)

Si retour complet aux activités intellectuelles et disparition des symptômes à l'activité et au repos

Autorisation médicale requise pour toute activité à risque de contact, collision ou chute

Au minimum 24 heures après entraînement sans restriction et si aucune récurrence de symptôme

physiques et sportives

- 1- Activités quotidiennes (15 à 20 minutes)
- 2- Activités aérobies individuelles légères (30')
- 3- Exercices individuels spécifiques
- 4- Exercices plus exigeants
- 5- Entraînement sans restriction
- 6- Retour à la compétition

Reprise dans les 48 heures seulement si accord médical

REPRISE COMPLÈTE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES



PHASE 4 : REMPLIR LA FICHE DE SUIVI FFBS : PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

A imprimer et avoir sur soi lors d'une rencontre de n'importe quelle compétition
(Commissaire Technique, Arbitre, Scoreur) : WWW.FFBS/ XXX



Cette fiche permet de consigner l'information à transmettre au participant joueur, encadrant ou officiel (aux parents si mineur), à la structure dont il dépend (club, CD, Ligue, Fédération) ainsi qu'aux secours ou au personnel médical qu'il peut être amené à consulter (y compris sur le long terme). Outil de suivi, **en aucun cas cette fiche ne remplace un avis médical**. En compétition sa copie est transmise avec la feuille de match.

1- INCIDENT (contexte)

date :	Circonstances :
heure :	
lieu :	

2- PROTOCOLE MIS EN OEUVRE (plusieurs cases peuvent être cochées)

Le(la) participant(e) impacté(e) est retiré(e) de l'activité. Il(elle) n'est jamais laissé seul(e), une personne désignée le(la) surveille, les signaux et/ou symptômes sont régulièrement vérifiés et notés le cas échéant.

- ☐ **Présence d'un des signaux d'alerte : retrait immédiat non négociable** du(de la) participant(e) impacté(e) **et APPEL DU 15 pour transport aux urgences**. Renseigner les sections 3- SIGNAUX D'ALERTE et 4- SYMPTÔMES
 - ☐ **Présence d'un des symptômes : retrait immédiat non négociable** du(de la) participant(e) impacté(e) **et consultation médicale au plus tôt**. Préciser le(s) symptôme(s) dans la section 4- SYMPTÔMES
 - ☐ **Retrait immédiat à titre préventif** du(de la) participant(e) impacté(e) **sans présence de symptôme(s)** car :
 - ☐ impact ou mouvement brusque de la tête
 - ☐ doute sur l'information obtenue
 - ☐ antécédent(s) de commotion(s) cérébrale(s)
 - ☐ **Information des responsables légaux le plus tôt possible** car participant(e) impacté(e) est mineur(e).
- Selon l'évolution renseigner la section 3 et/ou 4 ci-dessous

3- SIGNAUX D'ALERTE

Si un seul de ces signaux est observé ou rapporté
APPELER LE 15 (URGENCES)

- ☐ Perte ou détérioration de l'état de conscience
- ☐ Confusion
- ☐ Vomissements répétés
- ☐ Convulsions
- ☐ Maux de tête qui augmentent
- ☐ Somnolence importante
- ☐ Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux
- ☐ Vision double ou trouble
- ☐ Agitation importante, pleurs excessifs
- ☐ Problème de l'équilibre grave
- ☐ Faiblesse, picotement ou engourdissement des bras ou des jambes
- ☐ Douleur intense au cou

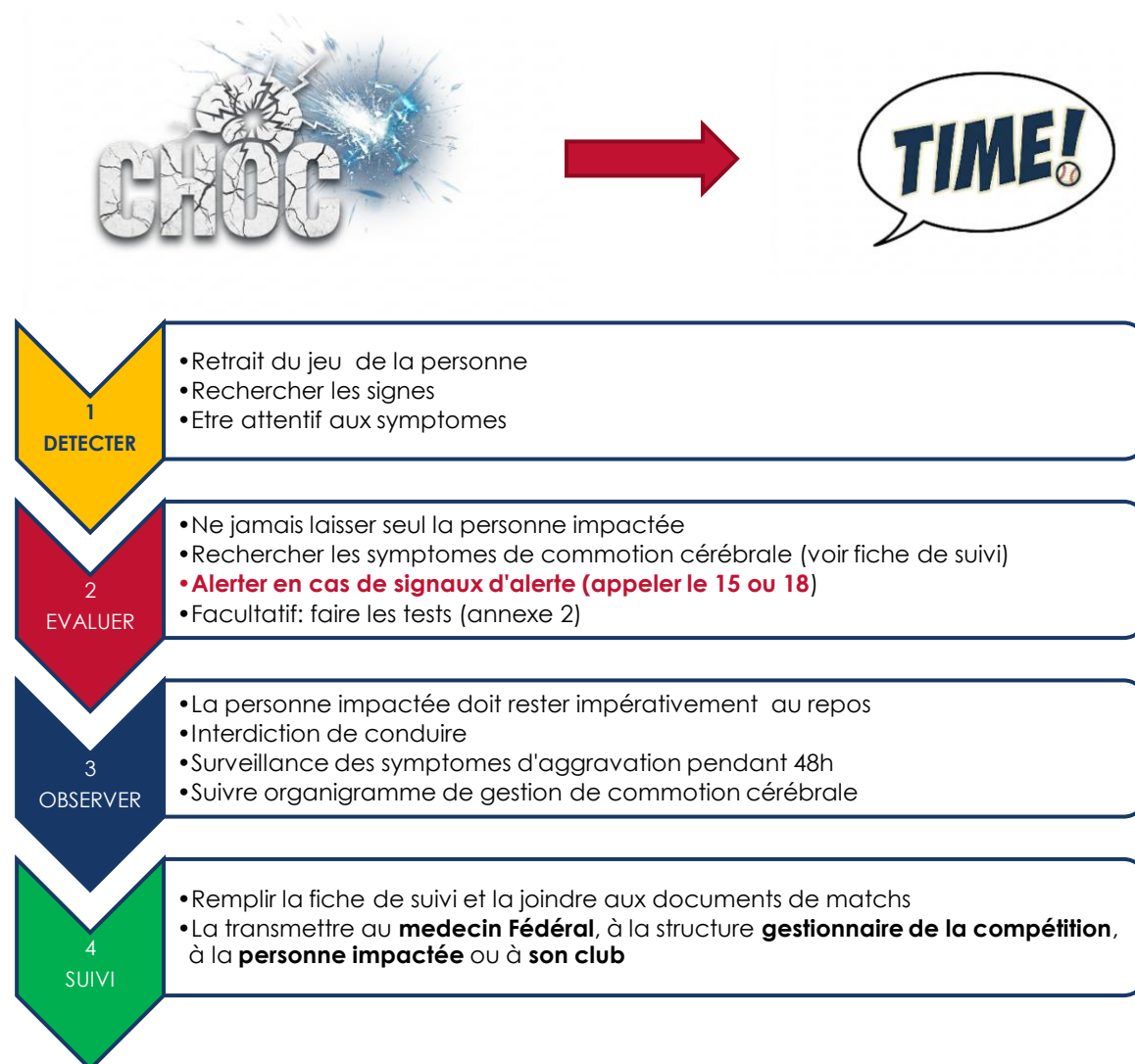
4- SYMPTÔMES

Observé(s) par l'entourage ou ressenti(s) par l'impacté(e)	MOINS de 24 heures	ENTRE 24 et 48 heures
Maux de tête,	☐	☐
Pression dans la tête	☐	☐
Fatigue, somnolence	☐	☐
Trouble du sommeil	☐	☐
Nausées	☐	☐
Vomissements	☐	☐
Étourdissements, vertiges	☐	☐
Sensation d'être au ralenti	☐	☐
Problèmes de concentration	☐	☐
Difficulté de mémoire	☐	☐
Vision embrouillée	☐	☐
Sensibilité à la lumière	☐	☐
Émotivité inhabituelle	☐	☐
Irritabilité, tristesse	☐	☐
Nervosité, anxiété	☐	☐
Douleur au cou	☐	☐
Cherche ses mots ou se répète	☐	☐
Pas de symptôme après ☐ 24 heures, après ☐ 48 heures		

5- PÉRIODE D'OBSERVATION

- ☐ Depuis son retrait de l'activité et pendant les 48 heures suivantes, le(la) participant(e) présente ou a présenté des symptômes il(elle) **DOIT IMMÉDIATEMENT SE METTRE AU REPOS** (Cf. verso « Étapes... »)
- ☐ Depuis son retrait de l'activité et pendant les 48 heures suivantes, le(la) participant(e) n'a jamais présenté de symptômes, le protocole est clôturé par (NOM, Prénom, fonction, signature) :

ANNEXE 1 : Fiche Reflexe à Imprimer



Une fois toutes les phases du protocole prises en compte et appliquées et la personne prise en charge et surveillée par :

- Les secours
- Un membre de l'entourage de la personne
- Un ou plusieurs membres de son équipe,

L'arbitre, s'il n'est pas la personne impactée, peut, dès lors, faire appliquer le règlement sportif inhérent au protocole commotion pour la reprise du jeu.

DANS TOUS LES CAS, EN CAS DE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE, AYANT EU LIEU SUR UN TERRAIN,

Le retour au terrain de la personne impactée ne peut se faire que sur avis médical écrit et signé par un docteur en médecine et

Clôture de la fiche de suivi FFBS signé par un docteur en médecine qui sera transmise à la structure gestionnaire de la compétition et au médecin Fédéral

ANNEXE 2 : Les Outils d'aide à l'évaluation (FACULTATIF, de préférence avec une personne du domaine médical)

- 1) **L'échelle de Glasgow** sert à apprécier l'état de conscience du joueur à partir de sa réponse oculaire, verbale et motrice.

Si le résultat est inférieur à 15 → Appel au 15

ECHELLE DE GLASGOW	Meilleure réponse oculaire (E) (E pour "eyes")		
	Aucune ouverture des yeux	1	
	Ouverture des yeux en réaction à la douleur	2	
	Ouverture des yeux sur demande	3	
	Ouverture des yeux spontanée	4	
	Meilleure réponse verbale (V)		
	Aucune réponse verbale	1	
	Sons incompréhensibles	2	
	Paroles inappropriées	3	
	Réponse confuse	4	
	Réponse orientée	5	
	Meilleure réponse motrice (M)		
	Aucune réponse motrice	1	
	Extension réflexe à la douleur	2	
	Flexion réflexe à la douleur	3	
	Flexion inappropriée/Évitement de la douleur	4	
	Localisation de la douleur (retrait au toucher)	5	
	Obéit aux instructions	6	
	Score de l'échelle de Glasgow (E + V + M)	Total	/sur 15

- 2) **Le test de Maddocks** sert à évaluer l'état de la mémoire du joueur qui doit répondre correctement aux 5 questions posées.

S'il est < à 5, interdiction de reprendre le jeu

(avec ou sans symptômes, y compris s'il semble avoir recouvré ses esprits).

TEST DE MADDOCKS	ÉVALUATION DE LA MÉMOIRE :		
	<i>"Je vais vous poser quelques questions. Écoutez attentivement et faites de votre mieux. D'abord dites-moi ce qui s'est produit ?"</i>		
	Entourez O en cas de réponse correcte / N en cas de réponse incorrecte		
	Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui ?	Total	/sur 5
		O	N
	A quelle manche sommes-nous ?	O	N
	Qui est le lanceur de ton équipe ?	O	N
	Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière ou au dernier match ?	O	N
	Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match ?	O	N

- 3) **L'examen cervical** sert à appréhender une éventuelle lésion. Devant toute douleur persistante de la nuque ou devant toute raideur entraînant une diminution de la mobilité du cou, le joueur doit être hospitalisé pour avis médical.

Ne pas toucher au cou, si on ne sait pas prendre en charge un traumatisé du cou et de la tête.

Le, à

Suite à un choc et l'engagement du protocole commotion,

Je soussigné, docteur en médecine

Ne constate aucune contre-indication à ce que

M/Mme

Et atteste que cette qu'il/elle est en capacité de reprendre les activités Baseball/Softball/Baseball5 ce jour.

Certificat émis pour faire valoir ce que de droit.

Nom du médecin.....

N°.....

Signature