FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME

Epreuves Cyclistes FFC
Prise en charge de la Commotion Cérébrale

A partir du 01/01/2019 la FFC valide la prise en charge de la Commotion Cérébrale sur toutes ses organisations : l'information préalable doit être diffusée à tous les clubs par l'intermédiaire des Comités Régionaux et des Commissions Régionales 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 ; 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 (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 reconnaitre la commotion cérébrale ?

3 étapes dans le raisonnement : une seule case cochée suffit à suspecter la commotion cérébrale

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	

2 / Symptômes de la commotion : ce que l'on doit rechercher

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

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	

3 / 5 questions à poser

- si le coureur ne peut répondre correctement à l'une des questions, le diagnostic de commotion cérébrale est suspecté et il devra passer le test clinique.

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 ?		

<u>Règle immédiate à appliquer</u> :

« 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

Une fiche médicale de prise en charge immédiate éditée par la fédération sera fournie par le Comité Régional au club organisateur en même temps que l'attestation d'assurance de l'épreuve: l'organisateur fournira au départ de son épreuve cette fiche aux dispositifs de secours (médecin, secouristes); en cas de suspicion de commotion cérébrale cette fiche sera remplie en deux exemplaires, un conservé par le médecin ou le dispositif de secours, l'autre donné à la victime après l'épreuve (comme premier élément de son dossier médical). Prévoir de fournir plusieurs fiches, puisqu'elles sont individuelles et nominatives

Gestion de la commotion cérébrale jusqu'à la fin de l'épreuve

Règle : ***« un coureur pour lequel un diagnostic immédiat de commotion cérébrale est avéré, ou suspecté, ne doit pas être laissé seul pendant les premières 24 h »***

1 / Sur le poste de secours ou dans l'ambulance

- **réévaluer la commotion** en reprenant les critères de diagnostic et ajoutant des exercices de mémoire immédiate ou différée ou de chiffres à l'envers (**voir 2ème partie de la fiche de prise en charge**)

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		
Chiffres à l'envers : 4 séquences que le coureur doit répéter dans l'ordre inverse		
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		
Marche en tandem : à faire sur le poste de secours ou à la descente de l'ambulance sur 4m aller-retour en <14 secondes **3 essais**		
Rappel différé de la liste de mots (si 1 erreur=incorrect)		

- **surveiller l'apparition de signes ou symptômes d'aggravation** qui justifient l'évacuation immédiate vers un centre hospitalier

Mal à la tête, douleurs dans le cou		Vertiges	
Sensation de tête lourde		Nausées, vomissements	
Trouble de la vision (brouillée ou double)		Gêné 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	

2 / Après l'arrivée de la course

- **réévaluation par le médecin de course qui reprend les critères de diagnostic et de réévaluation, qu'il peut compléter par le test de marche en tandem puis fourniture au coureur de la fiche médicale initiale et d'un document informatif sur la conduite à tenir dans les 48 h,** document qui sera signé par le médecin, l'arbitre, le coureur (ou son représentant) et la personne qui va le prendre en charge. Ce deuxième document sera lui aussi fourni par le Comité Régional au club organisateur en même temps que l'attestation d'assurance de l'épreuve. L'organisateur fournira au départ de son épreuve cette fiche aux dispositifs de secours (médecin, secouristes) en plusieurs exemplaires

- **notifier la commotion cérébrale et la décision prise sur le document « état de résultats » que les arbitres signent et qui est envoyé à la fédération.**

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

Gestion de la commotion cérébrale au-delà des 48 h

Une réévaluation est indispensable, ainsi qu'un protocole de reprise progressive d'activité en 5 étapes de durée variable selon l'évolution

1 / première consultation

La première phase du protocole est le repos absolu jusqu'à disparition des symptômes, sa durée est de 48 h au minimum pour un majeur

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	- **48 h minimum** pour un majeur - **14 jours** pour un < 18 ans

Après ces 48 h 00 minimum de repos absolu pour un majeur, le coureur est invité à consulter un médecin (selon les disponibilités : *médecin traitant, neurologue*) ; à l'issue de la consultation le coureur < 18ans prolongera la période de repos absolu jusqu'à un minimum de 14 jours.

Le médecin prendra connaissance de la fiche médicale initiale que lui fournira le coureur, l'examinera, fera le point des symptômes et si ceux-ci ont disparu depuis 24 h (en l'absence de traitement qui pourrait les masquer) l'autorisera à passer au niveau suivant du protocole de reprise progressive le lendemain pour un majeur (après deux semaines pour un < 18 ans).
Le **document protocole de reprise de l'activité** pourra être fourni au coureur par son Comité Régional ou son club
Si un symptôme persiste il faudra attendre qu'il ait disparu depuis 24 h pour un majeur (48 h pour un < 18 ans) avant de passer au niveau suivant du protocole de reprise progressive.

2 / protocole de reprise de l'activité

Chaque étape dure 24 h minimum en l'absence d'apparition de symptôme pour un majeur (48h minimum pour un < 18 ans). 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.

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) Musculation	Augmenter la fréquence cardiaque vers un niveau approchant le compétitif	- 24 h minimum pour un majeur - 48 h minimum pour un < 18 ans
		Réévaluation médicale		
	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	

Le protocole de reprise « idéal » dure 7 jours pour un majeur, 3 semaines pour un coureur âgé de < 18ans.

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.

Additifs

- 1 / fiche de Prise en Charge Immédiate

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

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

Résumé :

1 / Le Comité Régional informe les clubs dès que la FFC aura validé la conduite à tenir et donné une date de mise en place.

2 / Pour chaque organisation le Comité Régional fournit à l'organisateur en même temps que l'assurance, 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 au médecin ou aux secouristes qui devront les compléter en double exemplaire si un cas se présente.

4 / Le médecin ou le responsable des secours signe ces 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 du médecin à chaque étape du protocole.