

FÉDÉRATION
FRANÇAISE
DE RUGBY



JOURNEES SANTE-SECURITE

SAISON 2018/2019

Auteurs :

Dr Jean-Pierre GUINOISEAU, Membre du Comité Directeur et Membre du Comité Médical de la F.F.R.

Dr Thierry HERMEREL, Président du Comité Médical de la F.F.R.

INTRODUCTION

Garantir et préserver la santé et la sécurité de :

- tous ses pratiquantes et pratiquants,
- des jeunes des EDR aux séniors,
- amateurs ou professionnels,

➔ c'est la **PRIORITÉ** de la FFR.

Le sujet de la commotion cérébrale représente une **PRÉOCCUPATION MAJEURE** dans :

- le diagnostic,
- la prévention et le suivi.

Les travaux de l'OMR menés d'octobre 2017 à mars 2018 ont permis de dégager **45 recommandations** qu'il convient de mettre en œuvre.

- **3 étapes pour assurer la pérennisation de notre sport :**

- **Sensibiliser tous les acteurs,**

- **Etre en capacité de reconnaître la CC,**

- **Avoir la volonté de mettre le joueur en sécurité.**

DEFINITION DE LA COMMOTION CEREBRALE

- Blessure du cerveau provoquée par un coup à la tête ou tout autre partie du corps et entraînant un mouvement rapide de la tête :
 - Elle est à l'origine d'un dysfonctionnement cérébral soudain, cliniquement transitoire.
 - Elle provoque une perturbation du fonctionnement cellulaire plaçant le cerveau dans une situation de faillite qui mettra plusieurs jours à se rétablir.

QUELQUES PRECISIONS

- Le KO ne représente que 10% des CC.
- Une perte de connaissance (pc) n'est pas nécessaire pour diagnostiquer une CC, mais c'est une indication.
- Les enfants et les ados :
 - Sont les plus exposés.
 - Mettent plus de temps à récupérer.
 - Sont plus susceptibles de faire des complications neurologiques et dangereuses.

LES RISQUES

- Exposer le joueur à une baisse de vigilance et risquer une récurrence à conséquences plus graves : (syndrome du 2^{ème} impact).
- Exposer si négligence à la persistance de symptômes douloureux perturbants, dans la durée, les activités quotidiennes (école, travail, famille).
- Si reprise du contact ou du rugby trop rapide : exposition à des risques neurologiques graves.

1 - RESPONSABILITE VIS-À-VIS DE LA CC / QUI ?

→ TOUT LE MONDE AUTOUR DU TERRAIN :

- Le joueur,
- L'éducateur et l'entraîneur,
- L'arbitre,
- L'officiel de match,
- L'équipe médicale et/ou paramédicale éventuelle,
- Le dirigeant.

TOUS RESPONSABLES, NOUS DEVONS ETRE SENSIBILISES ET INFORMES.

LE PRESIDENT EST **RESPONSABLE** DE LA SANTE DE SES JOUEURS,
IL DELEGUE CETTE RESPONSABILITE AUX EDUCATEURS ET ENTRAÎNEURS QU'IL DESIGNE.

2 – NOUS DEVONS TOUS AVOIR LA CAPACITÉ A RECONNAITRE LA CC

SIGNES INDIQUANTS CLAIREMENT UNE CC :

- Une convulsion (spasme),
- Une perte de connaissance,
- Une instabilité ou un trouble de l'équilibre,
- Une mauvaise coordination des gestes,
- Une désorientation : le joueur ne sait pas où il est, qui il est, quel est le moment de la journée,
- Il a les yeux hagards, le regard vide,
- Un changement de comportement, il est plus irritable, plus émotif.

SIGNES ÉVOQUANT UNE SUSPICION DE CC :

- Allonger au sol, immobile,
- Lent à se relever,
- Se tient la tête,
- Evènement dans le jeu susceptible d'avoir provoqué une CC (ruck appuyé, placage haut, etc....).
- Plaintes exprimées :
 - Maux de tête, vertiges, confusions, « pression dans la tête »,
 - Vision floue,
 - Nausées, vomissements,
 - Fatigue anormale, se sent dans le brouillard,
 - Sensibilité à la lumière et au bruit,
 - Confusion.

3 – VOLONTÉ DE TOUS DE METTRE LE JOUEUR EN SÉCURITÉ

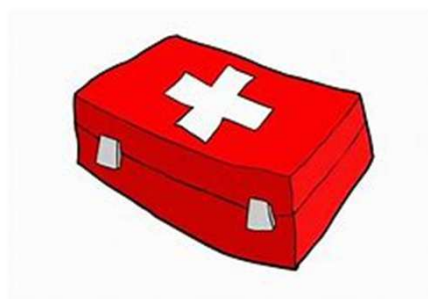
Signes de CC et/ou de suspicion d'une CC :

**LA CONSTATION D'UN SEUL DE CES SIGNES
DOIT ENTRAINER
LA SORTIE IMMEDIATE ET DEFINITIVE
DU JOUEUR.**

FÉDÉRATION
FRANÇAISE
DE RUGBY



GERER LA CC OU LA SUSPICION DE CC ?



SUR LE TERRAIN : EN MATCH OU A L'ENTRAINEMENT

- Sortie **IMMÉDIATE** et **DÉFINITIVE** du terrain.
- Attention aux lésions du rachis cervical possiblement associées.
- Mettre en place IMMÉDIATEMENT le protocole de récupération (voir slide suivant) et prévenir les parents ou un proche.
- Dans les suites de l'accident, être capable si besoin de reconnaître les signes de gravité induisant une prise en charge immédiate par un service d'urgence.
- Ne **JAMAIS** laisser le joueur sans surveillance pendant les 48 premières heures, les dirigeants du club en 1^{er} lieu, la famille ou les proches en 2^{ème} lieu.

Diapositive 12

s3

??

stagiaire.medical; 17/07/2018

PROTOCOLE DE RECUPERATION

→ Dans 99,9% des cas, l'application du protocole de récupération assure la totale guérison.

S'assurer que le joueur ou la joueuse est confié(e), dès la sortie du stade, à son encadrement familial et transmettre les précautions de surveillance pendant 48 heures minimum.

PROTOCOLE DE RECUPERATION (SUITE)

Dans les 48 premières heures :

- Ne pas consommer d'alcool (bière comprise),
- Ne pas conduire (voiture ou deux roues),
- Arrêt de toutes activités physiques (course, natation etc..., pas d'activités physiques en dehors de celles de la vie quotidienne),
- Arrêt de toutes activités cognitives (pas d'activité intellectuelle soutenue telle que : télé, jeux vidéo, travail, école, lecture),
- Rester sous surveillance d'une tierce personne.

Par sécurité : **un délai de 10 jours d'arrêt de l'activité sportive doit être respecté.**

SIGNES DE GRAVITE : A CONNAITRE

➔ Dans 0,01% nous sommes en situation d'aggravation :

LE JOUEUR (LA JOUEUSE) DOIT IMMEDIATEMENT CONSULTER LES SERVICES D'URGENCE DE L'HOPITAL DE PROXIMITE SI :

- Douleur au cou importante,
- Faiblesses ou fourmillements dans les bras ou les jambes,
- Somnolence,
- Mal de tête important ou qui empire,
- Vomissements,
- Changement inhabituel de comportement,
- Vision double.

PROTOCOLE DE SUIVI DES MOINS DE 18 ANS

Si 1^{ère} CC dans les 12 derniers mois :

- ✓ Arrêt sportif pendant **21** jours, incluant les 24 premières heures.
- ✓ Avis médical recommandé si persistance des symptômes au delà d'une semaine auprès du médecin traitant ou médecin spécialiste.
- ✓ Visite médicale obligatoire avant la fin des 21 jours de repos, auprès du médecin traitant ou médecin spécialiste pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre-indication à la pratique du jeu.
- ✓ Reprise du jeu par 5 paliers progressifs quotidiens sans symptômes avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact (*voir en suivant tableau du PRJ*).

PROTOCOLE DE SUIVI DES MOINS DE 18 ANS

SI 2^{ème} CC dans les 12 derniers mois :

- ✓ Consultation spécialisée **obligatoire** auprès d'un neurologue ou d'un neurochirurgien qui fixera le délai de repos et le protocole de reprise.

PROTOCOLE DE SUIVI DES PLUS DE 18 ANS

Si 1^{ère} CC dans les 12 derniers mois :

- ✓ Arrêt sportif pendant **10** jours, incluant les 24 premières heures.
- ✓ Avis médical recommandé si persistance des symptômes au delà d'une semaine auprès du médecin traitant ou médecin spécialiste.
- ✓ Visite médicale obligatoire avant la fin des 10 jours de repos, auprès du médecin traitant ou médecin spécialiste pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre-indication à la pratique du jeu.
- ✓ Reprise du jeu par 5 paliers progressifs quotidiens sans symptômes avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact (*voir en suivant tableau du PRJ*).

PROTOCOLE DE SUIVI DES PLUS DE 18 ANS

SI 2^{ème} CC dans les 12 derniers mois :

- ✓ Arrêt sportif pendant **21** jours, incluant les 24 premières heures.
- ✓ Avis médical recommandé **si persistance des symptômes au delà d'une semaine** auprès du médecin traitant ou médecin spécialiste.
- ✓ **Visite médicale obligatoire** entre le **15^{ème}** et le **21^{ème}** jours d'arrêt sportif auprès du médecin traitant ou médecin spécialiste pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre indication à la reprise progressive du jeu.
- ✓ **L'avis d'un référent expert CC régional pourra être requis par le médecin consulté.**
- ✓ Reprise du jeu par 5 paliers progressifs quotidiens sans symptômes avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact *(voir en suivant tableau du PRJ).*

PROTOCOLE DE SUIVI DES PLUS DE 18 ANS

SI 3^{ème} CC dans les 12 derniers mois : CAS PARTICULIER

- ✓ Arrêt sportif pendant **90** jours, incluant les 24 premières heures.
- ✓ Visite médicale obligatoire auprès **d'un référent expert CC régional** avant la fin des 90 jours d'arrêt sportif pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre indication à la reprise progressive du jeu.
- ✓ Reprise du jeu par 5 paliers progressifs quotidiens sans symptômes avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact *(voir en suivant tableau du PRJ)*.

Protocole commun d'arrêt de l'activité physique et de l'activité rugby suite à une suspicion de CC :

9. REGLES FEDERALES FFR EN SECTEUR AMATEUR		
Pour un joueur commotionné	9.1. : DE MOINS DE 18 ANS	9.2. : DE PLUS DE 18 ANS
S'il s'agit d'une 1^{ère} commotion cérébrale dans les 12 derniers mois :		
Mise au repos de	21 JOURS <i>(fragilité à la commotion cérébrale beaucoup plus importante chez les jeunes)</i>	10 JOURS
Visite médicale recommandée si persistance des symptômes au-delà d'une semaine auprès du MEDECIN TRAITANT OU MEDECIN SPECIALISTE.		
Suivi médical	Visite médicale OBLIGATOIRE avant la fin des 21 jours de repos auprès du (MEDECIN TRAITANT OU MEDECIN SPECIALISTE) pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre-indication à la pratique du jeu.	Visite médicale OBLIGATOIRE avant la fin des 10 jours de repos auprès du (MEDECIN TRAITANT OU MEDECIN SPECIALISTE) pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre-indication à la pratique du jeu.
Protocole de retour au jeu	5 paliers progressifs quotidien sans symptôme avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact.	5 paliers progressifs quotidien sans symptôme avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact.
S'il s'agit d'une 2^{ème} commotion cérébrale dans les 12 derniers mois :		
Mise au repos de		21 JOURS
Consultation spécialisée auprès d'un neurologue ou neurochirurgien obligatoire.		
Suivi médical		Visite médicale recommandée si persistance des symptômes au-delà d'une semaine auprès du MEDECIN TRAITANT OU MEDECIN SPECIALISTE.
Visite médicale OBLIGATOIRE entre le 15 ^{ème} et 21 ^{ème} jour d'arrêt sportif auprès du (MEDECIN TRAITANT OU MEDECIN SPECIALISTE) pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre-indication à la reprise progressive du jeu.		
L'avis d'un EXPERT REFERENT COMMOTIONS CEREBRALES régional pourra être requis à la demande du médecin consulté.		
Protocole de retour au jeu		5 paliers progressifs quotidien sans symptôme avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact.
S'il s'agit d'une 3^{ème} commotion cérébrale dans les 12 derniers mois :		
Mise au repos de		90 JOURS
Suivi médical		Visite médicale OBLIGATOIRE auprès d'un REFERENT EXPERT COMMOTIONS CEREBRALES régional avant la fin des 90 jours d'arrêt sportif pour envisager l'établissement du certificat médical de non contre-indication à la reprise progressive du jeu.
Protocole de retour au jeu		5 paliers progressifs quotidien sans symptôme avant d'autoriser la reprise du jeu avec contact.
Le présent document est à votre disposition sur le site de la FFR		
LE PRESIDENT DU CLUB DOIT ADRESSER UNE COPIE DU CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE INDICATION A LA REPRISSE PROGRESSIVE DU JEU :		
POUR LA SAISON EN COURS : AU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE TERRITORIALE		
ET A PARTIR DU 01/07/2018 ET SAISONS SUIVANTES : AU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE DU DEPARTEMENT ET AU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE DE LA LIGUE REGIONALE		

PROTOCOLE PRJ

PHASE DE RÉADAPTATION	EXERCICES AUTORISÉS	OBJECTIF
1. Période de repos minimum	Repos physique et cognitif sans symptômes	Récupération
2. Exercices aérobics modérés	<ul style="list-style-type: none"> - Jogging lent 10/15 min - Natation ou vélo stationnaire à allure faible/à modéré sans résistance - Asymptomatique pendant 24h complètes 	Augmentation FC
3. Exercices spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Course - Exercices sans contact 	Ajout de mouvement
4. Entraînement sans contact	<ul style="list-style-type: none"> - Progression vers des exercices plus complexes (ex : Passe) - Début d'entraînement - Progressif de résistance 	<ul style="list-style-type: none"> - Exercices physiques - Coordination et charge cognitive
5. Pratique au contact	Entraînement normal	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise de confiance - Evaluation des capacités fonctionnelles par le personnel d'entraînement
6. Reprise du jeu	Joueur adapté	Récupération totale

LE CARTON BLEU

- Il **RENFORCE** le pouvoir de l'arbitre lui permettant de décider la sortie IMMÉDIATE et DÉFINITIVE d'un joueur si suspicion de commotion cérébrale.
- Saison 2017/2018 : Fédérale 1 et Top 8 féminin
- Saison 2018/2019 : **Fédérales 1, 2 , 3 et Top 8 et Armelle Auclair pour le rugby féminin :**

→ Même protocole de récupération et même temps d'arrêt sportif de 10 jours avec :

- blocage de la licence après remontée des feuilles arbitrales,
- consultation médicale obligatoire au 10^{ème} jour,
- débloccage de la licence après dépôt sous OVAL-E 2 du certificat médical de non contre-indication,
- retour au jeu par paliers progressifs le week-end suivant.

FÉDÉRATION
FRANÇAISE
DE **RUGBY**

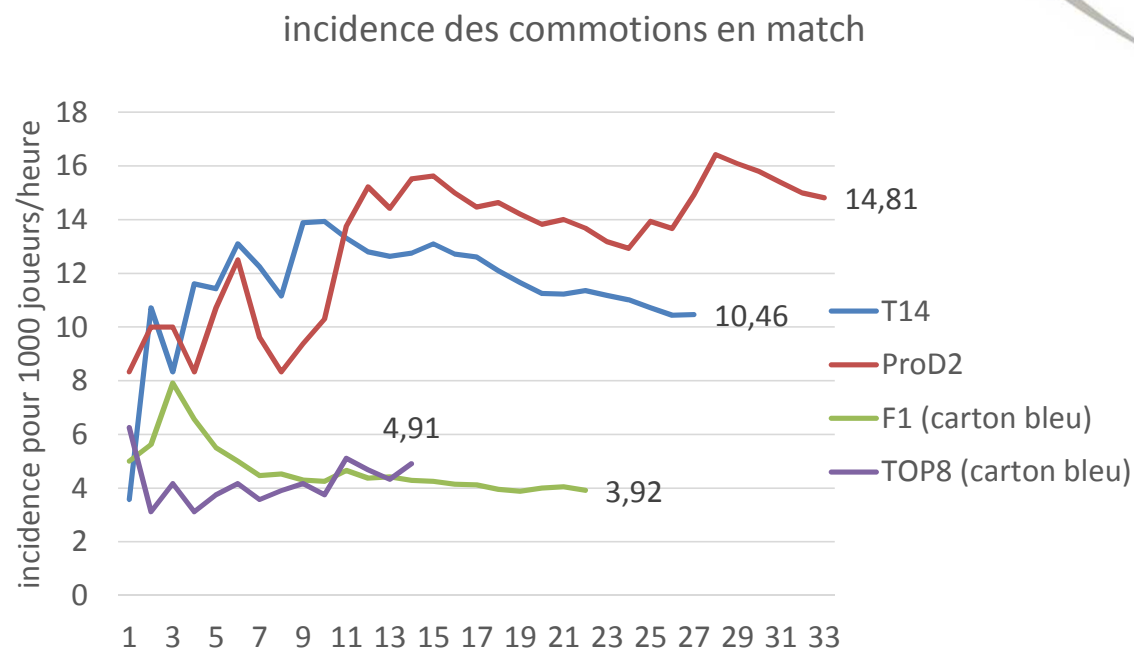


CARTON BLEU BILAN SAISON 2017-2018

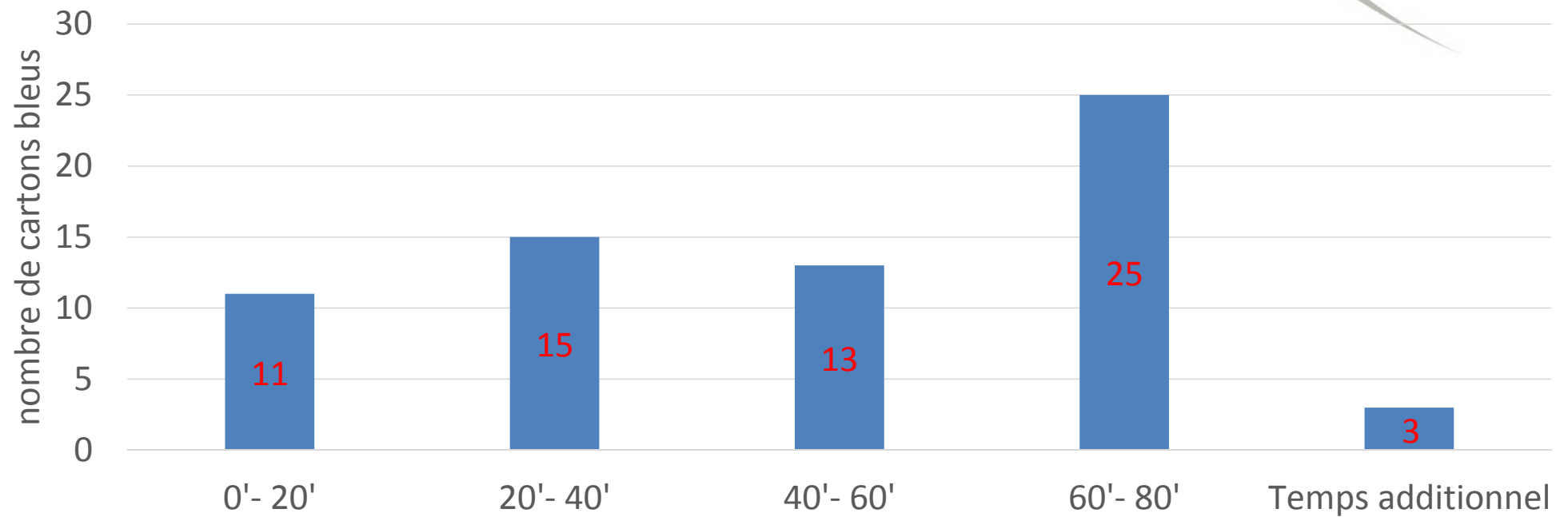


CARTON BLEU SAISON 2017-2018

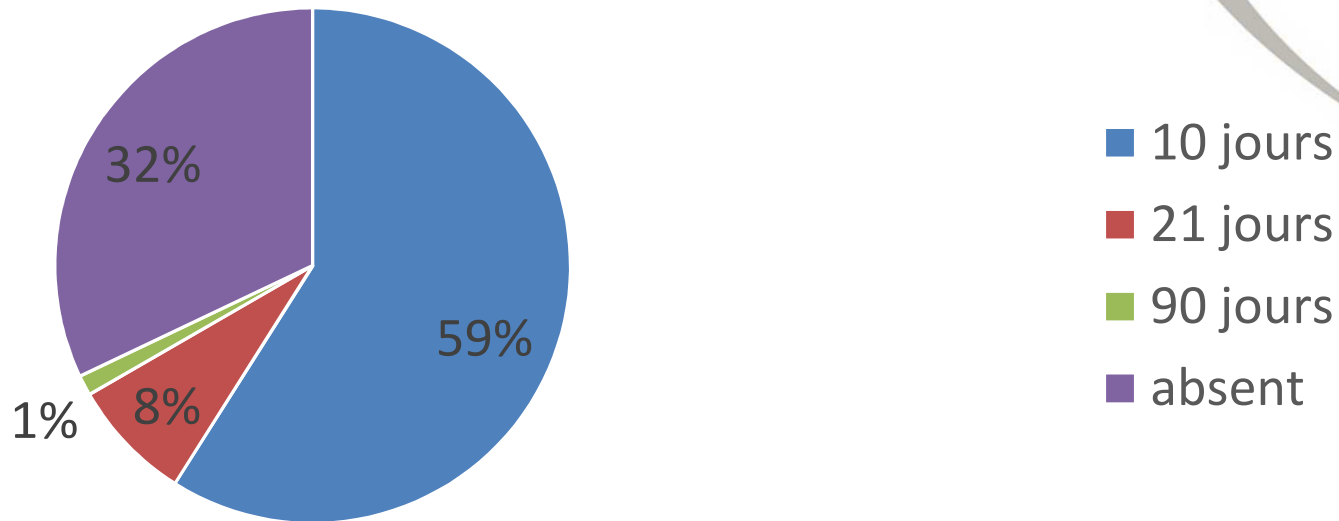
- Bilan au 21 mai 2018
 - Fédérale 1 : 67
 - TOP8 : 8



Fédérale 1 et TOP8 moment de survenue de l'évènement carton bleu



Fédérale 1 et TOP8 Délai de reprise après carton bleu



ATTENTION

32% des joueuses et joueurs ont repris le rugby après carton bleu sans certificat médical de reprise!

CONCLUSIONS :

- Toute suspicion de CC **doit être traitée comme une CC.**
- Elle entraîne la sortie **IMMÉDIATE** et **DÉFINITIVE** du joueur.
- Il est **IMPÉRATIF** de respecter les délais de repos, d'appliquer le protocole de récupération et de mettre en place les modalités de reprise.
- **ATTENTION PARTICULIÈRE** à apporter au moins de 18 ans.
- Etablir et transmettre les fiches de signalement de CC :
 - aux présidents des commissions médicales des ligues régionales, et des départements.
- Le président du club doit être averti de chaque cas de suspicion de commotion cérébrale survenu dans l'une de ses équipes.