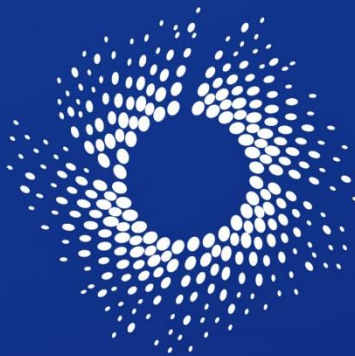


Fédération
Française **Roller**
& **Skateboard**



Protocole de Prise en Charge de la Commotion Cérébrale

Voté lors du CA du 22 juin 2019

Introduction

Le protocole s'intitule maintenant H.I.A pour – en anglais – Head Injury Assessment, en français, Protocole de Blessure de la Tête - ou Traumatisme Crânien.

Ce protocole a été créé pour aider les praticiens au contact des patineurs de haut niveau (roller et rink hockey, skaters et surtout la course sur piste et route) à appliquer la seule règle qui s'impose dans ce contexte, à savoir d'ordonner l'arrêt et la sortie immédiate et définitive du patineur devant toute suspicion de commotion cérébrale et de réaffirmer l'intérêt clinique de ce protocole qui apporte à l'examineur dans sa partie initiale (H.I.A-01) un guide d'examen neurologique au bord de piste, route, terrain de hockey et de leur permettre de détecter de façon la plus « objective » des signes pouvant faire suspecter un dysfonctionnement du cerveau à la suite d'un impact crânien ou une situation particulière où la suspicion de la commotion n'est pas évidente.

Ce protocole au bord du circuit, piste, route ou terrain ne consiste pas à confirmer ou infirmer un diagnostic devant une suspicion de commotion cérébrale mais à rechercher des signes ou des symptômes pouvant faire suspecter ce diagnostic dans les circonstances où cela n'est pas évident devant un impact crânien en particulier.

Par conséquent, **la seule suspicion demande un arrêt définitif du patineur.**

Quels sont les critères d'arrêt ou sortie définitive du patineur ?

Sept circonstances imposent l'arrêt définitif et immédiat du patineur sans avoir recours à l'évaluation initiale (HIA-01).

1) Perte de connaissance, définie par

- Aucune réponse aux ordres simples, yeux fermés, aucun mouvement

Et la suspicion de perte de connaissance définie par

- Hypotonie cervicale juste après l'impact, le patineur est immobile au sol, yeux fermés à l'arrivée des premiers secours ou la perte de connaissance est rapportée par des témoins comme d'autres patineurs, juges, kinésithérapeutes, arbitres).

2) Ataxie définie dans un contexte de suspicion de commotion cérébrale par le comportement du patineur qui doit être aidé

- A se relever ;
- A tenir debout de façon stable ;
- Pour marcher normalement de façon stable, surtout les premiers pas.

3) Clairement « sonné »

Regard « vague », regard errant, semble ne pas accorder d'attention aux personnes qui lui parlent.

4) Clairement confus

Propos inappropriés, répète les mêmes choses

5) Désorientation tempo-spatiale

Constat d'une désorientation dans le temps, le lieu et les personnes sans nécessairement réaliser une évaluation standardisée, les premières personnes arrivées près du patineur relèvent des propos anormaux sur le lieu où il se trouve et/ou sur son orientation temporelle (date, décours nyctéméral) et/ou sur l'identité des personnes qui l'entourent.

6) Changement du comportement évident

Agitations, faire des actions inappropriées

7) Convulsions

Contracture musculaire involontaire stéréotypée, brusque et répétitive d'un membre ou d'un hémicorps ou quatre membres (convulsion généralisée)

Conduite à tenir (CAT)

Dans l'hypothèse où la commotion cérébrale est détectée :

- S'il y a la possibilité d'avoir un avis médical immédiat grâce à la présence du médecin de la manifestation ou d'un médecin d'équipe : prise en charge du patineur par ce médecin qui prendra ou non la décision d'évacuation.
- En cas d'absence de médecin : Evacuation systématique de l'athlète vers un centre hospitalier

Critères de recours à une évaluation au bord de piste / route / terrain (HIA-01)

- 1) Traumatisme crânien sans élément évident en faveur d'une commotion cérébrale
- 2) Doute sur le comportement du patineur
- 3) Confusion possible
- 4) L'observation d'évènement dangereux (Exemple : le patineur a heurté un poteau, chute violente sur la tête)

Modalités de passation du test HIA-01

La sensibilité de ce test est d'autant plus importante qu'il est réalisé dans un délai le plus court possible après l'évènement traumatique (délai de +/- 10 minutes) et sans perdre de vue la personne concernée.

H.I.A – Evaluation de Traumatisme Crânien Formulaire 1

Nom du patineur	X	Numéro du patineur	Y
Date de Blessure	XX/XX/XXXX	Nom du médecin	Y
Compétition			
Moment de la blessure	La course dans le programme Moment de match Roller Rink		

Compléter la section 1 ou Section 2

SECTION 1 : Sortie et arrêt immédiat du patineur sans retour dans la compétition			
	Perte de connaissance confirmée		Désorienté (temps / lieu / personne)
	Trouble de l'équilibre / ataxie		Suspicion de perte de connaissance
	Clairement sonné		Clairement confus
	Convulsions		Signes ophtalmologiques (exemple : nystagmus spontané)
	Changement évident du comportement		Tout autre signe évoquant une commotion sur la piste

Arrêt demandé par : Médecin d'équipe médecin de match
 Médecin de la manifestation Juge / Arbitre
 Kinésithérapeute



Section 2 : Evaluation du Traumatisme crânien au bord de la piste / salle – Merci de préciser la(les) raison(s)		
	Traumatisme crânien sans diagnostic immédiatement apparent	Possible changement de comportement
	Possible confusion	Evènement traumatique susceptible d'entraîner une commotion (témoin)
	Autres (précisez)	
Evaluation de traumatisme crânien au bord de piste / salle		
Si l'un des tests n'est pas possible merci d'en indiquer la raison		
Répondez à toutes les questions – une seule case cochée dans la colonne 1 : le patineur ne peut pas reprendre la compétition	1	2
Score de l'Orientation	Incorrect	Correct
A quel piste / route / salle sommes-nous aujourd'hui ?		
Dans quelle course sommes-nous aujourd'hui ? Quelle mi-temps ?		
Etiez-vous devant / au milieu / derrière dans la course ? Quelle équipe a marqué en dernier dans le match ?		
Avez-vous couru ou joué la semaine dernière ou/et contre qui ?		

Evaluation de traumatisme crânien au bord de piste / salle		
Si l'un des tests n'est pas possible merci d'en indiquer la raison		
Répondez à toutes les questions – une seule case cochée dans la colonne 1 : le patineur ne peut pas reprendre la compétition	1	2
Mémoire immédiate (ANORMAL = score < 12)	Anormal	Normal
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 (ANORMAL = score < 2)	Anormal	Normal
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 (Résultat NORMAL est un score ≤ 14 secondes)	Anormal	Normal
Résultat de la marche en tandem en secondes 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___		
Symptômes	Oui	Non
Avez-vous mal à la tête?		
Avez-vous des vertiges?		



Section 2 : Evaluation du Traumatisme crânien au bord de la piste / salle – Suite		
Symptômes	Oui	Non
Avez-vous la tête lourde ?		
Avez-vous des nausées ou envie de vomir ?		
Etes-vous gêné par la lumière ou le bruit ?		
Avez-vous la sensation d'être au ralenti ?		
Avez-vous l'impression d'être "dans le brouillard" ?		
Est-ce que vous sentez bien ?		
Mémoire différée (ANORMAL = score < 2)	Anormal	Normal
Tester le rappel des mots utilisés pour la mémoire immédiate		
Symptômes cliniques	Oui	Non
Emotivité - Tristesse, anxiété, nervosité, irritabilité		
Somnolent / difficulté à se concentrer		
Le médecin réalisant cette évaluation suspecte une commotion en dépit de tests normaux		

Evaluation demandée par	Evaluation effectuée par
<input type="checkbox"/> Médecin de l'équipe <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute <input type="checkbox"/> Médecin de la Manifestation <input type="checkbox"/> Juge / Arbitre	<input type="checkbox"/> Médecin de l'équipe <input type="checkbox"/> Médecin de la manifestation <input type="checkbox"/> Médecin du Match <input type="checkbox"/> Assistant du médecin de l'équipe

Instructions pour l'outil

d'évaluation HIA

MEMOIRE IMMEDIATE – Sélectionner l'option 1, 2 ou 3 et tester cette option 3 fois.

Instructions : « *Je vais tester votre mémoire. Je vais vous lire une liste de mots et, quand j'aurais fini, répétez-moi autant de mots dont pouvez-vous souvenir dans n'importe quel ordre.* »

Répétez la même procédure en utilisant les mêmes mots trois fois.

« *Je vais vous vous répéter la même liste encore une fois. Répétez autant de mots dont vous pouvez vous souvenir, dans n'importe quel ordre.* »

Effectuer les trois essais quel que soit le score des deux premiers essais. Lire les mots au rythme d'un par seconde.

Le score maximal est de 15.

CHIFFRES A L'ENVERS – démarrer avec l'option des Chiffres 1 ou 2.

« *Je vais vous lire une séquence de chiffres et, quand j'aurais fini ; répétez-les-moi à l'envers, exactement dans l'ordre inverse de ma lecture. Par exemple, si je dis 7, 1, 9 vous devriez me dire 9, 1, 7.* »

Commencer avec la série des trois chiffres pour le test 1. Si les chiffres sont correctement répétés, passer à la série suivante à quatre chiffres.

En cas d'erreur, lire le test 2 avec le même nombre de chiffres. Faire sortir de la compétition en cas de résultat incorrect pour les 2 tests à 3 chiffres. Les chiffres devraient être lus au rythme d'un par seconde. Marquer un point pour chaque

série de points corrects dont le score maximal est de 4 points.

MEMOIRE DIFFEREE – test de mémoire des mêmes mots utilisés pour tester la mémoire immédiate.

« *Donnez-moi autant de mots que possible de la liste que je vous ai lu tout à l'heure, dans n'importe quel ordre.* »

MARCHE EN TANDEM

Demander au joueur de se tenir derrière une ligne de départ, pieds joints (ce test devrait être réalisé sans chaussures). Au signal, le patineur doit avancer en marchant aussi rapidement et précisément que possible le long d'une ligne de 38mm de largeur (par exemple : adhésif de sport) et 3m de long en plaçant à chaque pas le talon au contact de la pointe du pied. Une fois les trois mètres parcourus, faire demi-tour et retourner au point de départ de la même manière. **Les mains peuvent être placées sur les hanches ou pendantes sur le côté.** Un test effectué en moins de 14 secondes correspond à un résultat normal et aucun autre essai n'est nécessaire. Les patineurs sont autorisés à effectuer 4 essais pour réaliser un chrono de moins de 14 secondes.

Les patineurs échouent à ce test s'ils sortent de la ligne, s'il y a une séparation entre leur talon et les orteils, ou s'ils touchent ou s'agrippent à l'examineur ou à un objet. Dans ce cas, le temps n'est pas enregistré et il faut refaire le test, le cas échéant.

Conduite à tenir (CAT)

Si le test HIA-01 est négatif, la reprise de la compétition ou de l'entraînement est possible.

Si le test HIA-01 est positif c'est-à-dire en faveur de la commotion cérébrale, dans ce cas la reprise de la compétition ou de l'entraînement n'est pas possible et un examen médical est recommandé dans les 48 heures.

Après le test le repos physique et intellectuel est obligatoire. La reprise doit être progressive, et nous insistons sur une reprise possible en l'absence de tout symptôme. Il est aussi recommandé un repos prolongé chez les mineurs (sans oublier le repos scolaire). Par exemple au rugby il est conseillé 3 semaines.

Enfin nous vous alertons sur le risque grave en cas de syndrome du second impact qui touche surtout le jeune de moins de 20 ans qui a eu une première commotion dans les 8 jours précédents, ainsi que les risques encourus si une nouvelle commotion cérébrale est diagnostiquée dans les trois mois après la 1ère commotion cérébrale ce qui nécessite un repos plus prolongé.

DR FANCA Xavier

Médecin Fédéral National

Président de la Commission Médicale

**RECOMMANDATIONS ET CONDUITE A TENIR DEVANT UNE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE NIVEAUX CLUBS /
DEPARTEMENTS ET REGIONS**

(TOUTE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE DOIT ETRE TRAITEE COMME UNE COMMOTION CEREBRALE)

1. **LA COMMOTION CEREBRALE EST UNE BLESSURE DU CERVEAU.**
 2. **TOUTES LES COMMOTIONS CEREBRALES SONT SERIEUSES.**
 3. **IL PEUT Y AVOIR UNE COMMOTION CEREBRALE SANS PERTE DE CONNAISSANCE.**
 4. **IL FAUT S'ATTACHER A RECONNAITRE TOUT SIGNE DE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE AFIN DE FAIRE SORTIR ET ARRETER LE PATINEUR AU RISQUE D'UNE NOUVELLE BLESSURE VOIRE D'UNE NOUVELLE COMMOTION, AUX CONSEQUENCES MAJOREES.**
 5. **TOUT PATINEUR FAISANT EVOQUER UNE COMMOTION CEREBRALE APRES UN CHOC A LA TETE :**
 - 5.1. **DOIT ARRETER IMMEDIATEMENT LA COURSE / LE MATCH OU L'ENTRAINEMENT**
 - 5.2. **UN DELAI DE REPOS STRICT (24H MINIMUM) EST OBLIGATOIRE AVANT LA REPRISSE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE**
 - 5.3. **LA REPRISSE D'ACTIVITE PHYSIQUE NE POURRA SE FAIRE DANS LES JOURS SUIVANTS QUE LORSQUE TOUS LES SYMPTOMES AURONT DISPARUS**
 - 5.4. **LE PATINEUR DOIT ALORS SUIVRE UN PROTOCOLE DE RETOUR A LA COMPETITION OU A L'ENTRAINEMENT PAR PALIERS PROGRESSIFS AVANT DE REPREDRE LE PATINAGE, ENTRAINEMENT OU MATCH.**
- NE DOIT PAS REPREDRE LE PATINAGE (ENTRAINEMENT, COMPETITION OU MATCH) TANT QUE LES SYMPTOMES PERSISTENT**
6. **LA PLUPART DES COMMOTIONS CEREBRALES SE RESOLVENT SPONTANEMENT EN MOINS DE 7 JOURS AVEC UN REPOS INITIAL SUIVI D'UNE REPRISSE PROGRESSIVE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE**
 7. **LES CONDITIONS NECESSAIRES A LA REPRISSE DE ROLLER ET SKATEBOARD (ENTRAINEMENT OU COMPETITION) APRES COMMOTION SONT :**
 - 7.1. **LE PATINEUR N'A PLUS AUCUN SYMPTOME DE COMMOTION**
 - 7.2. **LE PATINEUR A REPRIS TOUTES LES ACTIVITES PHYSIQUES PAR PALIERS PROGRESSIFS**
 - 7.3. **LA PATINEUR PRESENTE UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE DE ROLLER ET SKATEBOARD POSTERIEUR A LA DATE DE L'EVENEMENT TRAUMATIQUE AVANT DE REPREDRE.**