

A photograph of two judo athletes in white gi sparring on a green mat. One athlete is in a high, dynamic pose, possibly performing a throw or a complex movement, while the other is in a lower, more defensive position. The background shows a gymnasium with a grey wall and a ceiling with recessed lighting.

# Commotion Cérébrale

## Sensibilisation coachs, arbitres, kinés, ...



# SOMMAIRE

- 01** Définition
- 02** Spécificités liées au Judo Jujitsu
- 03** Données succinctes d'épidémiologie et de physiopathologie
- 04** Risques à court terme et à long terme
- 05** Symptômes
- 06** Protocole terrain utilisé à la Fédération
- 07** Vidéos exemples
- 08** Conclusion
- 09** Annexes

01

---

# DEFINITION

## — La Commotion Cérébrale (CC)

C'est un choc transmis au cerveau suite à un traumatisme de la tête, du cou ou du thorax, qui entraîne un dysfonctionnement cérébral transitoire, lors d'un coup ou d'une projection.

La commotion survient de façon immédiate ou différée de quelques heures.

Dans neuf cas sur dix, le sportif ne présente pas de perte de connaissance.

C'est un Traumatisme Cranien léger, Glasgow >12

---

# Score de Glasgow et Classification des traumatismes cérébraux

Commotion Cérébrale



Figure 1 - Score de Glasgow et classification des traumatismes cérébraux.

Ouverture des yeux	Spontanée	4
	Stimulation verbale	3
	À la douleur	2
	Aucune	1
Réponse verbale	Orientée	5
	Confuse	4
	Inappropriée	3
	Incompréhensible	2
	Aucune	1
Réponse motrice	Obéissance aux ordres simples	6
	Flexion adaptée	5
	Flexion non adaptée	4
	Décortication	3
	Décérébration	2
	Aucune	1

Catégorie	Score de Glasgow
Traumatisme cérébral léger	13 - 15
Traumatisme cérébral modéré	9 - 12
Traumatisme cérébral grave	3 - 8

02



# **SPECIFICITES LIEES au JUDO - JUJITSU**

## — Spécificités limitant les risques de CC

Le **Judo** est un sport de préhension, qui consiste à déséquilibrer son adversaire pour le faire chuter. Il ne présente pas de coups.

En revanche, le **Jujitsu** est à la fois un sport de préhension et un sport avec des coups contrôlés.

Le Jujitsu combat (Fighting) se déroule en trois phases : frappe, puis projection, puis combat au sol.

Ces deux sports de combat présentent des facteurs limitant les risques de commotion.

1. un facteur lié au matériel, les chutes s'effectuant sur des tatamis qui amortissent les chutes
2. l'absence de course d'élan avant l'impact
3. la présence de catégories de poids
4. l'adaptation des règles d'arbitrage (ex 2000, pour le rachis cervical).

## — Autres spécificités

### Les pertes de connaissances sur étranglement (Shime Waza).

Une étude des Drs Radafy, Vesselle, Frey, Sene, Quiniou et Chermann en 2016 avait mis en évidence que, dans la majorité des cas, la perte de connaissance était d'origine vaso vagale(1).

Néanmoins, dans le cadre de la sécurisation des pratiquants de Judo Jujitsu, pour toute perte de connaissance suivant un étranglement, un arrêt de la compétition sera prononcé (au même titre que les pertes de connaissance liées à un traumatisme), quel que soit l'âge du pratiquant.

Dans ce contexte, une évaluation systématique devra être effectuée à 48H par un médecin spécialisé en CC.

- En l'absence de symptômes, le licencié pourra reprendre la pratique sportive.
- En cas de signe de CC, le licencié bénéficiera d'un protocole de suivi CC

**03**  
—

# **DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES & BIOMECANIQUES**

## Epidémiologie

- **150 000 cas/an en France tous sports confondus**

*(la lettre du Neurologue N°10 dec 2020, commotion, syndrome commotionnel persistant et syndrome post traumatique)*

- **1,6 à 3,8 millions cas/an aux USA**

*(Harmon KG, Drezner JA, Gammons M et al. American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport. Br J Sports Med 2013 ; 47 : 15-26.*

*Hyder AA, Wunderlich CA, Puvanachandra P et al. The impact of traumatic brain injuries: a global perspective. NeuroRehabilitation 2007 ;22 : 341-53.)*

- **dont 50% ne seraient pas recensées**

*(Laskowitz D, Grant G, editors. Translational Research in Traumatic Brain Injury. CRC Press/Taylor and Francis Group, 2016. [www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326725/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326725/)*

- **330 000 commotions chez les moins de 19 ans aux USA en 2012**

*(Coronado J Head Trauma 2015)*

- **Près de 3% selon l'étude épidémiologique faite sur les surveillances de compétitions en France**

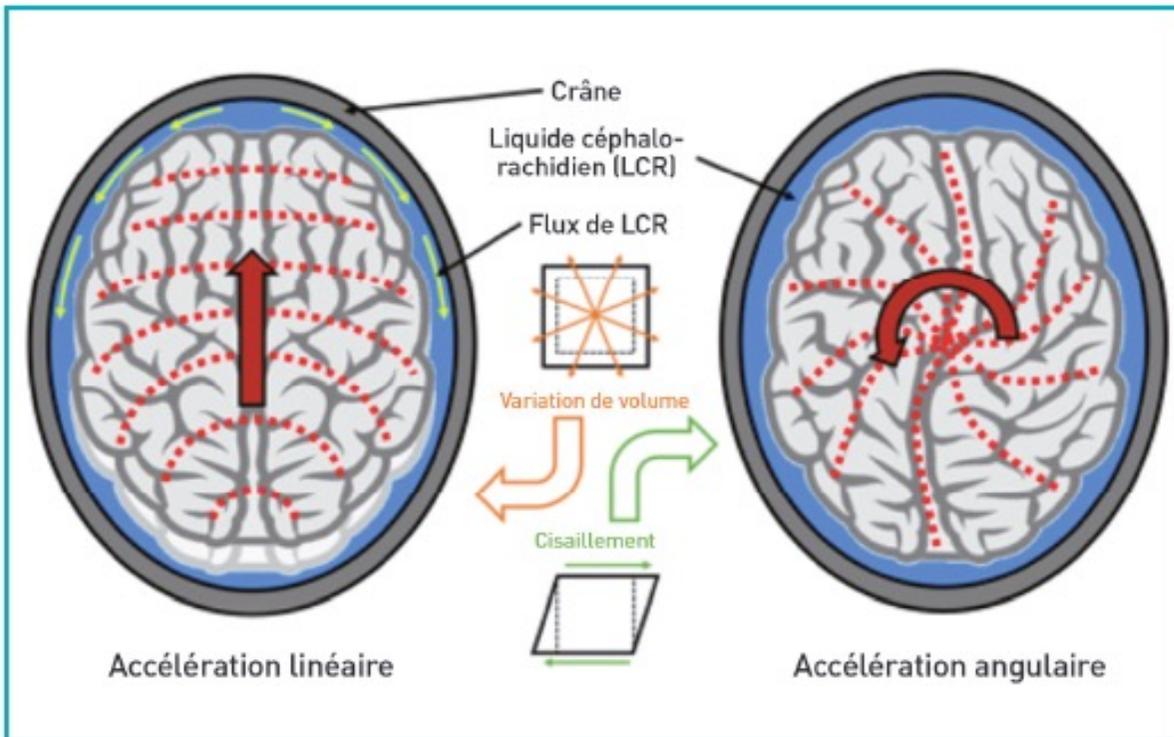
*(Frey A et al. Epidemiology of Judo-Related Injuries in 21 Seasons of Competitions in France. A Prospective Study of Relevant Traumatic Injuries. OJSM, 2019, DOI: 10.1177/2325967119847470)*

## — De nombreuses études ont identifié des facteurs de risque

- Plus fréquent chez les femmes
- Sujet caucasien
- Sujet jeune
- Si déjà eu une commotion dans l'année
- TDHA et troubles de l'apprentissage
- Pb psychiatrique

*Guskiewicz Am J Sports Med 2000, Brett Arch Clin Neuropsychol 2018, Vedung J Med Sci Sports 2020)Marar Am J Sports Med 2012, Lin PM&R 2018;Dompier JAMA Pediatr 2015, Schmidt Pediatr Neurol 2018 ;Nelson Clin J Sports Med 2016*

## Biomécanique



(Schémas provenant de l'article « commotion cérébrale en pratique sportive » sur le site medecin du sport .com Pr Decq 11/2017)

La CC est induite par des **forces biomécaniques**, à l'origine d'un dysfonctionnement cérébral (différent d'une lésion).

Le cerveau est projeté dans la boîte crânienne, sans notion d'impact direct systématique, ce qui engendre un **œdème cérébral**.

Le cerveau subit des **forces rotationnelles**, responsables de contraintes de **cisaillement**, ou des **forces linéaires** induisant des ondes de choc à l'origine de lésions cérébrales profondes ou superficielles.

Ces ondes de choc sont également responsables de lésions de contre-coup, après réflexion sur la boîte crânienne.

## — Biomécanique : suite

Ce traumatisme engendre une période de vulnérabilité, durant laquelle toute nouvelle CC entrainera une augmentation de la durée de récupération, **l'effet est cumulatif et multiplicatif** (non additionnel)

La période de récupération cérébrale est supérieure à la période de disparition des symptômes.



# 04

---

## RISQUES A COURT TERME ET LONG TERME

## — Risques à court et moyen terme

- Diminution des performances intellectuelles et sportives
  - Risque augmenté de nouvelle commotion ou d'un autre traumatisme
  - Majoration du risque de blessure au cours du combat après la commotion cérébrale
  - Syndrome commotionnel persistant (plus de 14 jours adulte)
  - Syndrome du second impact (enfant/ado)
  - Syndrome post commotionnel (si persiste après un mois)
-

## — Risques à long terme

### - **Encéphalopathie** post traumatique

favorisée par des TC multiples négligés, à l'origine de lésions cérébrales

- Cavitation du septum lucidum
- Ventriculomégalie
- Amincissement du corps calleux
- Dépôt de protéines taux hyperphosphorylées ...

qui se présente cliniquement par l'apparition

- Troubles de l'humeur et du comportement d'aggravation progressive évoluant vers un syndrome démentiel.

05



## SYMPTOMES

## Cliniquement

Il faut rapidement reconnaître une CC pour éviter les complications à court et à long terme.

Initialement, sur le tatami le judoka peut avoir :

- des difficultés à se relever
- se tenir la tête
- des difficultés à retrouver son point de combat
- confusion
- vomissement
- amnésie des faits
- ne combat plus comme d'habitude
- comportement anormal, inhabituel
- troubles de l'équilibre

...

### Évaluation en moins de 3 minutes

Questions d'orientation :

- Nom, Prénom
- Date
- Dans quelle ville sommes-nous?
- Comment se nomme la compétition?
- A quel niveau de la compétition êtes vous? (qualification premier tour, Quart, Demi...)

#### SYMPTÔMES

Perte de connaissance ou suspicion
Vomissements
Crise convulsive
Signe neurologique déficitaire
Suspicion de lésion du rachis cervical associée
Anomalie pupillaire
Céphalées intenses post chute (ou aggravation brutale)
Somnolence
Nausées
Phono-photophobie
Comportement inhabituel
Confusion
Désorientation temporo spatiale
Crises toniques posturales
Ataxie
Hébété, sonné
Vertiges

— ATAXIE

Commotion Cérébrale



# — CRISE TONIQUE POSTURALE

Commotion Cérébrale



Commotion Cérébrale



# — HYPOTONIE MUSCULAIRE



— “Sonné – Hébété”

Commotion Cérébrale



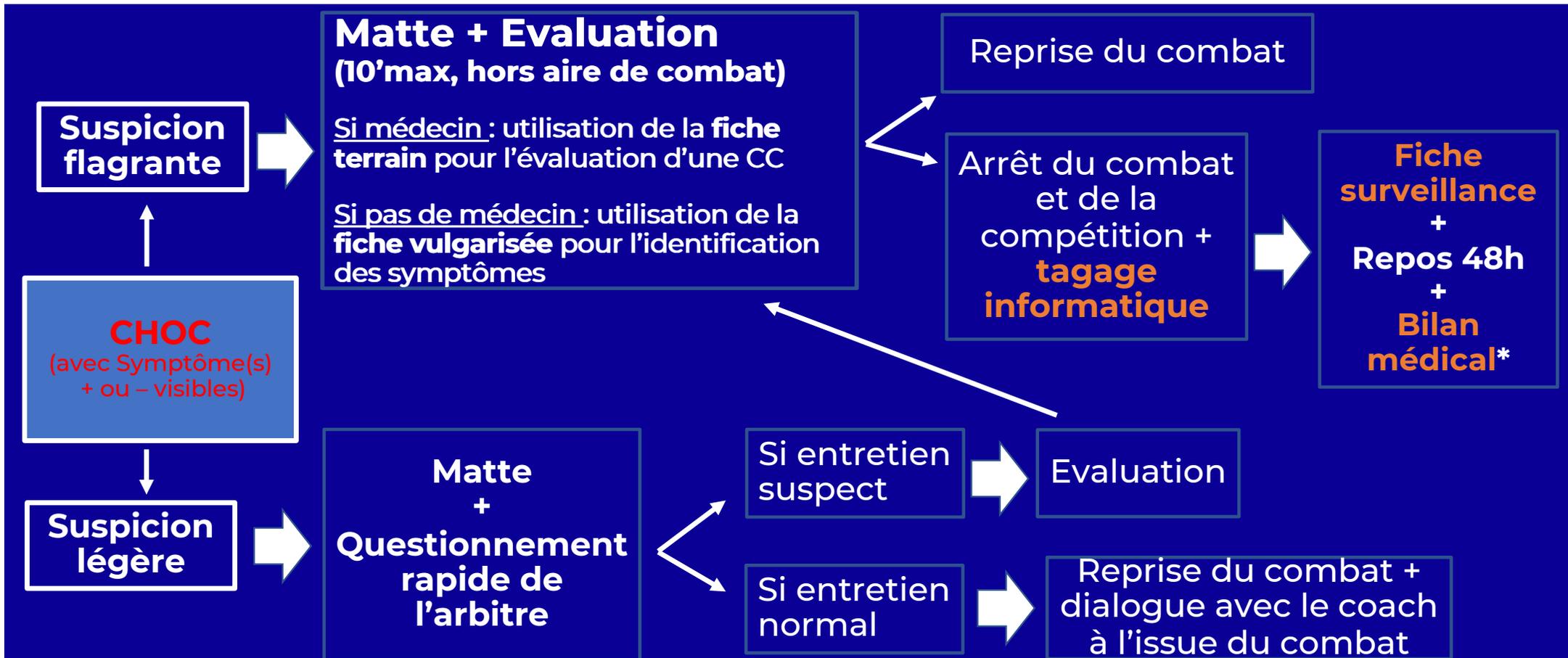
**06**



# **PROTOCOLE TERRAIN**

# Les étapes post action douteuse en compétition

Commotion Cérébrale



\* Consulter les urgences ou le médecin traitant si aggravation des symptômes dans les 48h post choc

# Les étapes post action douteuse à l'entraînement ou stage

Commotion Cérébrale



\* Consulter les urgences ou le médecin traitant si aggravation des symptômes dans les 48h post choc

## — Précisions

- **Devant toute suspicion de commotion cérébrale ou commotion cérébrale avérée , arrêt définitif de la compétition ou de l'entraînement.**
- Pas de reprise avant un avis médical spécialisé, obligatoire à 48H , et remettre la fiche de surveillance de la fédération (verrouillage extranet + envoi automatisée d'un Email aux clubs et aux responsables de structures).
- Repos sportif et intellectuel strict.
- A partir de ce moment, **le jeune ne doit jamais rester seul** et doit toujours être accompagné d'une tierce personne, jour et nuit.
- Les symptômes sont évolutifs, fluctuants et certains peuvent apparaître ou disparaître sur les 48H.
- Les symptômes à surveiller sont notés sur la fiche de surveillance des 48H.
- Lors de la réévaluation à 48H, les médecins spécialisés utiliseront l'outil d'évaluation SCAT 5 ou 6 pour le suivi.

# Si suspicion avérée de CC

## 1. Repos 48h

CLIQUEZ





FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

**INFORMATIONS ET SURVEILLANCE  
DES 48 PREMIÈRES HEURES SUIVANT UNE COMMOTION CÉRÉBRALE**

**Vous avez été victime d'une commotion cérébrale**, ce qui correspond à un dysfonctionnement transitoire post traumatique de votre cerveau. L'examen médical initial ne présente pas de critère de gravité, mais devant ce traumatisme sérieux, une prise en charge spécifique est nécessaire.

**Nous vous recommandons d'être accompagné par une tierce personne, pendant ces 24 prochaines heures**, afin de surveiller l'apparition de signes, comme par exemple un changement de comportement, une confusion, des maux de tête, des nausées ou des vomissements, une vision floue, des vertiges ou des troubles de l'équilibre, une somnolence, des difficultés à bouger ou à sentir vos bras ou vos jambes, des douleurs cervicales. **Devant l'apparition de ces symptômes, contactez un médecin, le 15 ou un service d'urgences.**

Nous vous demandons également de respecter un repos strict sportif, intellectuel et visuel dans les 48h à venir.

**L'objectif de ce repos est de protéger votre cerveau, en évitant ainsi les complications à court et à long terme.**

Évitez toute stimulation de type lecture prolongée, ou visualisation d'écrans (smartphone, ordinateur, télévision...) ou ambiance bruyante ou de forte luminosité. Ne consommez pas d'alcool, ni de médicaments sans avis médical (aspirine, somnifère, anti-inflammatoire, paracétamol...) pour ne pas masquer les symptômes de la commotion. Il est fortement déconseillé de conduire un véhicule motorisé pendant 24h.

**Vous devez obligatoirement être réévalué après 48H de repos strict par un médecin spécialisé en commotion cérébrale, avant toute reprise d'activité sportive ou professionnelle.**

Pour contacter un médecin référent, rendez-vous sur le site de la fédération : [www.ffjudo.com](http://www.ffjudo.com)

Date: .....

Nom de la personne accompagnante :	Patient commotionné :	Nom du médecin donnant les consignes :
.....	.....	.....

<p>Rédiger la mention suivante : Je déclare avoir bien compris les consignes décrites dans le présent document.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">signature</p>	<p>Rédiger la mention suivante : Je déclare avoir bien compris les consignes décrites dans le présent document.</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">signature</p>	<div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="font-size: small; text-align: center;">signature RPPS :</p>
---	---	--



« L'objectif de ce repos est de protéger votre cerveau, en évitant ainsi les complications à court et à long terme »

## — Si suspicion avérée de CC - suite

### 2. Bilan médical (présenter la fiche de terrain)

Suspicion  
levée



Reprise

Suspicion  
confirmée



Repos en fonction de l'âge  
+  
**Protocole de reprise en fonction de  
l'avis médical**

07

---

# CAS CONCRÊTS EN JUDO-JUJITSU

# Repos + Protocole de reprise

**Avant 20 ans, arrêt pendant 3 semaines + accord médical**

**Après 20 ans, reprise en fonction de l'avis médical**

- Amateur : pas avant 10j d'arrêt
- SHN : pas avant 7j d'arrêt



**Protocole de reprise progressive**

**CLIQUEZ**



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

### PROTOCOLE DE REPRISE JUDO/JUJITSU ET NE WAZA

**Devant toute commotion cérébrale**

**REPOS STRICT PHYSIQUE ET PSYCHIQUE** (pas de bruit, pas de lumière vive, pas d'écran, pas de lecture, aucun effort physique...), aucun stimulus (si persistance des symptômes à J11 voir un médecin spécialisé).

- Avant 20 ans arrêt pendant 3 semaines,  
- Après 20 ans reprise en fonction de l'avis médical (pour le sportif amateur pas avant 10 jours, pour compétiteur de haut niveau pas de reprise avant 7 jours)

**Après accord médical, débiter le protocole**  
**L'athlète commotionné ne pourra être que TORI pendant les 3 premières phases de reprise décrites ci dessous:**

PHASES 24 H	EFFORTS ET TRAVAIL TECHNIQUE AUTORISÉS	OBJECTIFS
1 Tori	Marche, vélo (70% fomax), natation, footing lent (pas de vitesse) et courte durée, pas de musculation	Augmenter la FC
2 Tori	<b>Travail technique simple à 50% d'intensité</b> <b>Judo:</b> avec Tensō ku renshū, uchi komi (un mouvement unique pas d'enchaînement), <b>Jujitsu:</b> kakari geiko d'atemi (travail de touche, réception d'un coup, pas d'impact), <b>Ne waza:</b> travail technique sans opposition et déplacement au sol	Ajouter mouvements spécifiques
3 Tori	<b>Travail technique avec enchaînement basique à 80% d'intensité.</b> <b>Jujitsu:</b> enchaînement (avec au maximum une frappe et une projection à suivre) en tant que Tori, pas d'enchaînement complexe, travail avec PMS, <b>Judo:</b> enchaînement technique en uchi-komi, nage-komi en tant que Tori (pas de chute), <b>Ne Waza:</b> travail technique et travail à deux sans opposition Début de reprise progressive de la musculation (60% de la RM)	Entraînement TORI sans chute avec un travail de coordination

**EN L'ABSENCE DE SYMPTÔMES,**  
le sportif peut passer en phase 4 en reprenant un rôle de TORI et de UKE

4 (48h) Tori + Uke	<b>I1-</b> Projection autorisée, s'il est Uke possible, travail de chute seul puis uchi komi avec chute puis yaku soku geiko puis nage komi <b>Ne waza:</b> travail d'amenée au sol et d'opposition, <b>Jujitsu:</b> liaison debout sol, et enchaînement <b>I2</b> -si symptomatique- randori à thème, combat	Évaluer techniquement le combattant et travail de réassurance
5	<b>Retour autorisé à la compétition après avis médical final</b>	

**À CHAQUE ÉTAPE SI L'ATHLÈTE A DES NOUVEAUX SYMPTÔMES** (céphalées, vertiges, flou visuel...)  
 - Repos jusqu'à leur disparition, puis reprise à l'étape antérieure (disparition des symptômes sans aucune thérapeutique associée)  
 - **Prévenir le médecin assurant votre suivi**

# — Média 1

Commotion Cérébrale



## — Observations Média 1

- **Combat 1 :** championnat Europe de Jujitsu  
KO sur mawashi geri au visage, hypotonie cervicale, crise tonique posturale, perte de connaissance brève, ataxie
- **Combat 2 :** championnat de France Seniors 2D  
choc direct tête du Judoka sur le sol, sonné, difficultés à se relever
- **Combat 3 :**  
choc face latérale de la tête, pas de réaction au sol, hypotonie brève, n'essaye pas de se défendre et se fait mettre sur le dos sans opposition (reste avec le bras en l'air (crise tonique posturale) puis réagit après quelques secondes.

## — Média 2

Commotion Cérébrale



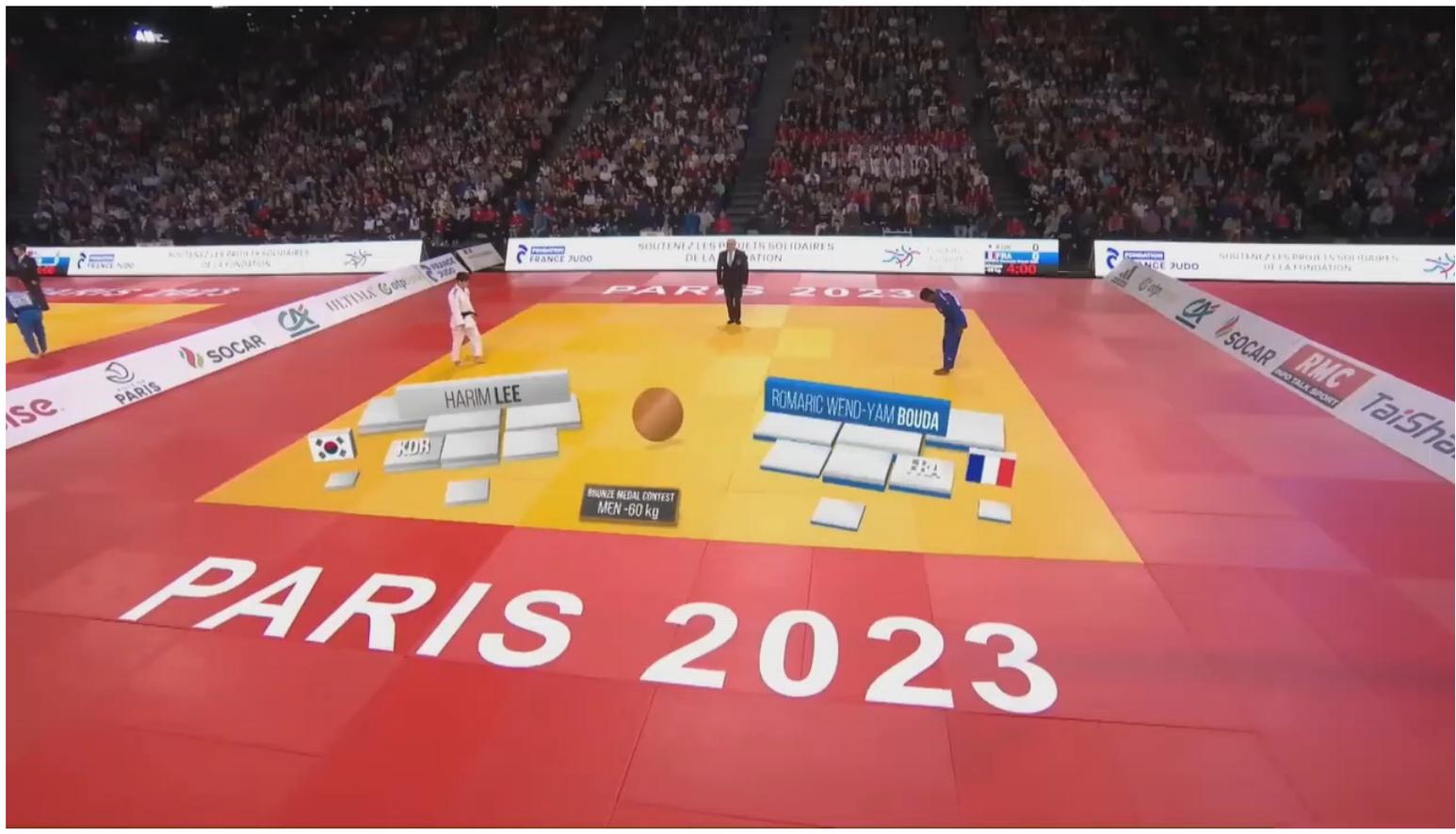
## — Observations Média 2

### Cas d'école

- **Ataxie majeure**, bien écouter les commentaires d'Axel qui résumant parfaitement les symptômes des commotions cérébrales.
- Dans ce cas de figure, l'arbitre devra **appeler le médical et** demander à l'athlète de rester au sol, ne pas se relever en attendant l'arrivée du médecin et maintenir la tête dans l'axe.
- En cas de commotion cérébrale avec Perte de Connaissance (PC), ne jamais mettre en PLS sans immobilisation du rachis cervical, juste maintenir la tête dans l'axe, pas de traction et attendre l'arrivée du médecin ; car tout patient ayant perdu connaissance présente un traumatisme du rachis cervical jusqu'à preuve du contraire. (Mise en place d'un collier cervical puis évacuation sur plan dur avec cales têtes)

# — Média 3

Commotion Cérébrale



## — Observations Média 3

### Combat au PGS 2023

- Pas facile ! Choc direct sur la tête pour le combattant bleu. Il se fait retourner à plat dos puis une perte de réactivité durant quelques secondes avant de le voir réagir au sol. Anormal pour un combattant de ce niveau

# — Média 4

Commotion Cérébrale



## — Observations Média 4

### Combats lors des championnats de France 1D / équipes de clubs :

- **Combat 1** : choc direct sur la face, puis **relâchement musculaire complet**, reste au sol, se met les mains sur la tête et ne se relève pas. (simule une lésion de la cheville, mais en réalité perte de la vision puis flou visuel, gagne du temps pour tenter de récupérer)
- **Combat 2** : difficile à voir, la combattante en bleu plante la tête dans le tatami sur son attaque, puis se tient plusieurs fois la tête entre les mains lors du salut.
- **Combat 3** : choc tête contre tête, avec un choc temporal, pas de contact au sol, n'arrive pas à se relever, **ataxie**.
- **Combat 4** : un cas d'école, choc de la tête du combattant bleu sur le tatami, **hypotonie** avec un relâchement musculaire complet (bras et jambes), perte de connaissance, puis se laisse retourner sans aucune opposition, anormal. Puis **Ataxie** franche en se relevant, titube pour rejoindre son point de combat. Puis lors de la reprise du combat, attitude reflexe pour le Kumi kata, mais le combattant bleu n'est plus présent dans le combat, voir son attitude.

**08**



**CONCLUSION**

## — Conclusion et projection

- La détection des commotions cérébrales est primordiale pour assurer une prise en charge optimale des sportifs.
- La Fédération travaille actuellement à la formation des coachs, des arbitres, des médecins, des para médicaux, des conseillers techniques, ...
- Un dispositif de « tagage informatique » des suspicions de commotion cérébrale est à l'étude pour aboutir à un « blocage momentané des inscriptions sur Extranet » durant le temps d'arrêt, pour protéger le sportif.
- L'application arbitrale intégrera cette nouvelle donnée dans son règlement.
- En cas de doute, ou en cas de commotion cérébrale avérée, en compétition ou à l'entraînement, un arrêt immédiat est obligatoire avec une réévaluation systématique à 48H par un médecin formé à la prise en charge de cette pathologie.

## — Conclusion et projection

- Intégration dès janvier 2024, du test de commotion cérébrale dans les contenus de la Surveillance Médicale Règlementaire (SMR) des Sportifs de Haut Niveau, des Espoirs et des Sportifs du Collectif National.
- Ce test sera réalisé à trois reprises dans une carrière sportive de Haut Niveau : à 15 ans, 18 ans et 23 ans, afin d' avoir des données spécifiques pour chaque athlète. (sauf si commotion cérébrale dans l'année qui précède).
- Les fiches du « Protocole Commotion Cérébrale » sont consultables depuis avril 2023 sur le site Fédéral.
- Une liste des « médecins référents commotion cérébrale FFJDA » par région est en cours de construction.

**09**



# **ANNEXES**

# Fiche de terrain pour l'évaluation d'une CC

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

## FICHE DE TERRAIN POUR L'ÉVALUATION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE 1/2

Nom de la compétition : ..... Date : .....

Nom de l'examineur : ..... Fonction : .....

Identité du combattant : [REDACTED]

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Catégorie de poids : ..... Club ou équipe : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Rôle : Uke  Tori  SHN : Oui  Non

Pôle : Oui  Non

Si oui, lequel : ..... Nombre de combats : .....

**Circonstance du traumatisme**

Entraînement  Compétition  Niveau : Départemental  Régional  National  International

Traumatisme crânien : Oui  Non  Traumatisme rachis cervical : Oui  Non

Perte de connaissance : Oui  Non

Si oui : sur chute  coup  étranglement  chute sur tatami  hors surface

Quelle partie du combat : première  seconde  golden score

Déjà une autre blessure au cours de la journée : Oui  Non  Délai avec le combat précédent : .....

Si oui, quel type de blessure : .....

SCORE DE GLASGOW			
OUVERTURE DES YEUX	RÉPONSE VERBALE	RÉPONSE MOTRICE	SCORE TOTAL
Spontanée : 4	Normale : 5	Obéit à la demande : 6	/15
A la demande (Voix) : 3	Confuse : 4	Localise la douleur : 5	
A la douleur : 2	Mots inappropriés : 3	Flexion orientée (vivement) : 4	
Aucune : 1	Sans incompréhensibles : 2	Flexion réflexe à la Douleur : 3	
	Aucune : 1	Extension réflexe à la douleur : 2	
		Aucune : 1	

P. Decq, D. Brauge, A. Calmat et al, Diagnosis clinical criteria of sport related concussion: toward an operational criteria definition in France - Neurochirurgie 2021, 67 (3):222-230.  
Recommandations de pratiques professionnelles SF4R et SF4U 2022: Prise en charge des patients présentant un traumatisme crânien léger de l'adulte.  
<https://fjf.fr/orise-en-charge-des-patients-presentant-un-traumatisme-craniien-leger-de-ladulte/>

CLIQUEZ



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE JUDO

## FICHE DE TERRAIN POUR L'ÉVALUATION D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE 2/2

**Évaluation en moins de 3 minutes**

Questions d'orientation :

- Nom, Prénom
- Date
- Dans quelle ville sommes-nous?
- Comment se nomme la compétition?
- A quel niveau de la compétition êtes vous? (qualification premier tour, Quart, Demi...)

Répondez aux questions d'orientation ci-contre :

La personne connaît la réponse	La personne ne connaît pas la réponse
--------------------------------	---------------------------------------

SYMPTÔMES	NON	OUI	OUI ET SI	
Perte de connaissance ou suspicion			> 1 minute	<b>TRANSFERT VERS UN HÔPITAL</b>
Vomissements			Itératifs (avec une origine neurologique)	
Crise convulsive				
Signe neurologique déficitaire				
Suspicion de lésion du rachis cervical associée				<b>SI UN SEUL OUI ARRÊT DEFINITIF DE LA COMPÉTITION</b>
Anomalie pupillaire				
Céphalées intenses post chute (ou aggravation brutale)				
Somnolence				
Nausées				
Phono-photophobie				
Comportement inhabituel				
Confusion				
Désorientation temporo spatiale				
Crises toniques posturales				
Ataxie				
Hébéété, somné				
Vertiges				

**EN CAS DE CHUTE À RISQUE**, une évaluation peut être demandée par l'arbitre, le médecin ou le coach  
**EN CAS DE DOUTE**, il est possible de revoir la chute et les secondes qui suivent grâce à la vidéo  
**MÊME SI TOUS LES QUESTIONNAIRES SONT NORMAUX, aucune reprise n'est possible sans avis médical**

**Devant toute commotion cérébrale ou suspicion de commotion cérébrale : arrêt définitif de la compétition**  
 Les autres critères nécessitant un transfert vers un hôpital : troubles de la coagulation - amnésie des faits, somnolence ou obnubilation > 30 mn en l'absence d'avis ou de surveillance médicale possible, score de glasgow anormal, traumatisme cranio facial.

**Remettre obligatoirement la fiche de surveillance dès 48h**

# Outil d'évaluation avant reprise

Commotion Cérébrale



## Le SCAT 5 ou 6

CLIQUEZ



**SCAT5** OUTIL D'ÉVALUATION DE LA COMMOTION DANS LE SPORT – 5<sup>e</sup> ÉDITION  
MIS AU POINT PAR LE CIGS  
UTILISATION RÉSERVÉE AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ  
avec le soutien de

FIFA OLYMPIQUE A.S. FEI

**Informations sur le patient**  
Nom: \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Numéro d'identification: \_\_\_\_\_  
Examineur.trice: \_\_\_\_\_  
Date du traumatisme: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

**QU'EST-CE QUE LE SCAT5?**  
Le SCAT5 est un outil d'évaluation standardisé des commotions cérébrales, conçu pour être utilisé par les médecins et les professionnels de la santé diplômés<sup>1</sup>. Le SCAT5 ne peut pas être effectué correctement en moins de 10 minutes.  
Si vous n'êtes pas médecin ou professionnel de la santé diplômé, veuillez utiliser l'outil d'identification des commotions cérébrales 5 (Concussion Recognition Tool 5, CRT5). Le SCAT5 sert à évaluer les athlètes à partir de 13 ans. Pour les enfants de 12 ans et moins, veuillez utiliser le SCAT5 pour enfants.  
L'examen de base SCAT5 d'avant-saison peut être utile pour interpréter les scores du test suite à un traumatisme, mais il n'est pas obligatoire. Des instructions d'utilisation détaillées pour le SCAT5 sont fournies page 7. Veuillez lire attentivement ces instructions avant de procéder à l'évaluation de l'athlète. De courtes instructions verbales pour chaque test sont fournies en italiques. Le seul équipement nécessaire pour le test est une montre ou un chronomètre.  
Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué aux particuliers, aux équipes, aux groupes et aux organisations. Il ne doit en aucun cas être modifié, renommé ou vendu à des fins commerciales. Toute révision, traduction ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation spécifique du CIGS.

**Identifier et retirer du jeu**  
Un impact à la tête par coup direct ou transmission de force indirecte peut être associé à une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. En cas d'inquiétude importante, notamment si vous remarquez l'un des signaux d'alarme de la Case 1, lancez immédiatement les procédures d'urgence et envoyez d'urgence l'athlète à l'hôpital.

**Points clés**

- Tout athlète chez qui vous soupçonnez une commotion cérébrale doit QUITTER LE TERRAIN, passer une évaluation médicale et rester sous surveillance afin de détecter toute détérioration. Aucun athlète atteint de commotion cérébrale ne doit retourner sur le terrain le jour du traumatisme.
- Si vous soupçonnez une commotion cérébrale et que le personnel médical n'est pas immédiatement disponible, faites transférer l'athlète dans une structure médicale pour une évaluation d'urgence.
- Les athlètes chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale ne doivent pas boire d'alcool, consommer de drogue ou conduire de véhicule motorisé avant d'en avoir reçu l'autorisation par un professionnel de la santé.
- Les signes et symptômes d'une commotion cérébrale évoluent avec le temps, et il est important d'envisager une deuxième évaluation.
- Le diagnostic d'une commotion cérébrale est un jugement clinique effectué par un professionnel de la santé. Le SCAT5 ne doit PAS être utilisé seul pour établir le diagnostic d'une commotion cérébrale, ou l'exclure. Une commotion cérébrale est possible même si le SCAT5 de l'athlète est «normal».

**Remarque:**

- Les principes de base de premiers secours (danger, réaction, voies respiratoires, respiration, circulation) doivent être suivis.
- N'essayez pas de déplacer l'athlète (sauf pour dégager ses voies respiratoires) à moins d'avoir reçu la formation nécessaire.
- Le dépistage des traumatismes médullaires est essentiel lors de l'évaluation initiale sur le terrain.
- N'enlevez pas de casque ou tout autre équipement, à moins d'avoir reçu la formation nécessaire.

SCAT5 © Concussion in Sport Group 2017

# Première campagne de communication

La première campagne d'information avait été réalisée lors de la saison 2019/2020, afin d'informer les sportifs et leur entourage.

## LA COMMOTION CÉRÉBRALE : MIEUX L'IDENTIFIER POUR MIEUX RÉAGIR



### QU'EST-CE-QUE C'EST ?

La commotion cérébrale est un **choc transmis au cerveau suite à un traumatisme de la tête**, du cou ou du dos qui entraîne un dysfonctionnement cérébral transitoire, lors d'un coup ou d'une projection. La commotion survient de façon immédiate ou différée de quelques heures. **Dans 9 cas sur 10, le sportif ne présente pas de perte de connaissance.**



### COMMENT LA RECONNAÎTRE ?

Un ou plusieurs signes peuvent apparaître de façon immédiate ou retardée :

- / Maux de tête, sensation de brouillard
- / Fatigue anormale
- / Troubles de la concentration
- / Troubles du sommeil, somnolence
- / Douleurs au cou, pression crânienne
- / Troubles de l'équilibre, de la vision
- / Comportement inhabituel
- / Irritabilité, tristesse, angoisse
- / Nausées, vomissements
- / Gênes visuelles et/ou auditives
- / Perte de connaissance, convulsions

*Ces signes peuvent s'aggraver ou réapparaître lors de l'activité physique ou intellectuelle.*

### POURQUOI EN PARLER ?

Identifier les symptômes de commotion cérébrale permet de prévenir les **complications liées à la poursuite de l'activité physique** par l'athlète commotionné, et lui éviter ainsi de s'exposer aux risques suivants :

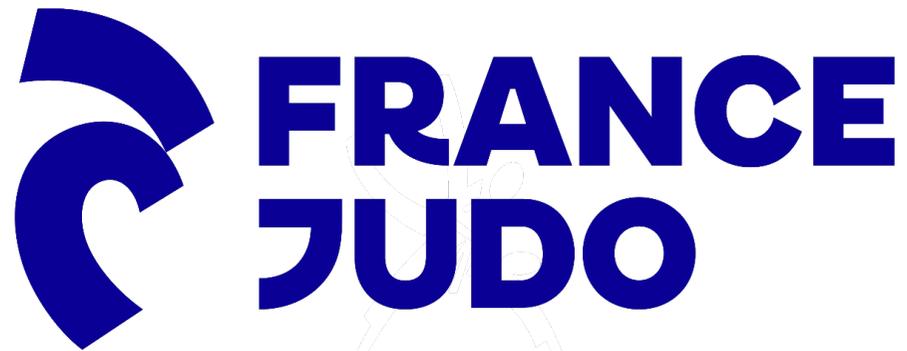
- / Une **nouvelle commotion** avec risques de complications graves
- / Une **lésion cérébrale définitive**
- / Une persistance des symptômes
- / Une contre-performance avec un risque de blessure accru (fracture, entorse...)

### QUE FAIRE ?

Devant toute suspicion de commotion cérébrale :

- / **Arrêter immédiatement** l'entraînement ou la compétition
- / **Prévenir systématiquement** une autre personne (médecin, professeur de club, arbitre, entourage...)
- / Respecter un repos sportif intellectuel et visuel **pendant 48h**.





[www.ffjudo.com](http://www.ffjudo.com)

---

**CONTACT**

Prénom Nom

[mail@mail.com](mailto:mail@mail.com)

01 00 00 00 00