



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Évaluation des connaissances autour de la commotion cérébrale dans le rugby amateur du comité Midi-Pyrénées

Brain concussion in Midi-Pyrénées amateur rugby

D. Brauge^{a,b,*}, B. Moulin^c, M. Lafargue^d, E. Nogué^e,
D. Rivière^{b,f}, J. Pariente^{a,b}

^a Pôle neuroscience, CHU Toulouse Purpan, 1, place du Docteur-Baylac, TSA 40031 Toulouse cedex 09, France

^b Faculté de médecine Purpan, 37, allée Jules-Guesde, 31000 Toulouse, France

^c Département de médecine générale, faculté de médecine Purpan, 37, allée Jules-Guesde, 31000 Toulouse, France

^d Comité médicale de la Fédération française de Rugby, 3-5, rue Jean-de-Montaigu, 91463 Marcoussis cedex, France

^e Unité de recherche clinique et épidémiologique, département de l'information médicale, CHU de Montpellier, 291, avenue du Doyen-Géraud, 34295 Montpellier cedex 5, France

^f Service d'exploration fonctionnelle respiratoire et médecine du sport, hôpital Larrey, CHU de Toulouse, 24, chemin de Pouvoirville, 31059 Toulouse cedex 09, France

Reçu le 11 avril 2015 ; accepté le 21 avril 2016

MOTS CLÉS

Commotion
cérébrale ;
Rugby ;
Retour au jeu ;
Traumatisme crânien
léger

Résumé

Objectif. – La commotion cérébrale est un traumatisme fréquent en pratique sportive dont les conséquences peuvent être invalidantes en cas de répétition. Nous avons cherché à évaluer l'état des connaissances sur ce problème pour le rugby amateur de Midi-Pyrénées.

Matériels et méthode. – Notre évaluation s'est basée sur l'application d'un questionnaire évaluant la connaissance des aspects diagnostiques et la prise en charge de la commotion cérébrale. Pour chaque club, nous avons prévu d'inclure au moins un joueur et un encadrant (dirigeant, soigneur ou entraîneur).

Résultats. – Cent soixante-trois sujets (37 joueurs et 126 encadrants) de 47 clubs ont été inclus. Si la perte de connaissance est bien associée à la commotion cérébrale, seulement 61 % sont capables de donner 3 symptômes. Le risque de récurrence dans les jours suivants est acquis pour 95 %. Les questions sur la prise en charge immédiate révèlent que 50 % ne recherchent pas un traumatisme du rachis cervical associé et que 22 % pensent que le joueur victime de commotion peut terminer la rencontre en cours. La grande majorité (89 %) des personnes interrogées ne

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : brauge.d@chu-toulouse.fr (D. Brauge).

laisse pas le blessé seul dans les heures suivant l'accident. Notre travail sur le rugby amateur de Midi-Pyrénées témoigne des lacunes dans la capacité à reconnaître une commotion cérébrale. Les questions relatives à la prise en charge immédiate montrent des carences pouvant être à l'origine d'un sur-accident.

© 2016 Publié par Elsevier Masson SAS.

KEYWORDS

Brain concussion;
Return to play;
Mild traumatic brain
injury

Summary

Objective. – Concussion could provide disabling consequences if repetitive. We would like to assess the state of knowledge of this problem in Midi-Pyrénées amateur rugby.

Material and methods. – Our evaluation was based on questionnaire about diagnosis and management of concussion. For each club, we included at least one player and one staff member (manager, medical team member or coach).

Results. – One hundred and sixty-three subjects (37 players and 126 staff members) of 47 clubs were included. For all subjects, the loss of conscious was a symptom of concussion but only 61% could give 3 others symptoms. The risk of a second accident during days after concussion was known by 95%. About primary care, 50% did not look for cervical spine accident just after brain concussion and 22% thought that concussed athletes could finish the game. A majority of our study population (89%) would not leave alone an injured player after the trauma. This study shows some deficiencies in identification of concussion. The questions about primary care indicate some problems that can cause additional accident.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

1. Introduction

En pratique sportive, la commotion cérébrale est un événement traumatique direct ou indirect qui affecte le cerveau [1–3]. Ceci explique la survenue de symptômes neurologiques immédiatement au décours mais également dans les jours qui suivent cet accident. Plusieurs affaires médiatiques récentes ont conduit le monde sportif et médical à une prise de conscience du problème aboutissant à des campagnes d'information et à la définition de quelques axes de prise en charge pour le sportif commotionné. En effet, du fait même de son activité physique, ce patient est potentiellement exposé à la répétition des commotions. C'est cette situation qui met en danger l'athlète à court terme avec les risques de symptômes invalidants prolongés [4] et, de façon rare mais dramatique, de syndrome du deuxième impact [5–8]. La question des séquelles définitives à long terme si elle est suspectée depuis fort longtemps n'est à l'heure actuelle pas complètement tranchée. Plusieurs études suggèrent cependant que cela favoriserait certaines affections neurodégénératives [9–11]. Sur le plan sportif, l'altération transitoire de la physiologie cérébrale est responsable d'une diminution des performances sur le terrain parfois assez spectaculaire. Enfin, cette diminution des capacités intellectuelles et physiques semble augmenter de façon nette le risque de nouvelle blessure, y compris extraneurologique [12–14].

Depuis la saison 2012–2013, la Fédération française de rugby (FFR) a mis en place, à titre expérimental, un protocole de prise en charge des joueurs victimes de commotions cérébrales pour le rugby amateur du comité Midi-Pyrénées. Nous avons donc cherché à évaluer le niveau de connaissance des différents acteurs (joueurs, dirigeants, soigneurs et entraîneurs) autour de ce problème après quelques mois de mise en place. Cette évaluation portait sur la capacité à

reconnaître une commotion sur le terrain et sur les premiers réflexes de prise en charge.

2. Objectif

Évaluer le niveau de connaissance concernant la démarche diagnostique et thérapeutique de la commotion cérébrale parmi les acteurs du rugby amateur de Midi-Pyrénées.

3. Matériel et méthode

3.1. Population

Notre population d'étude était constituée par les acteurs des clubs de rugby amateurs de la région Midi-Pyrénées du niveau fédéral au niveau honneur inclus. Pour chaque club, nous avons sélectionné aléatoirement dans la base de données du comité de rugby de Midi-Pyrénées au moins un encadrant (dirigeant, soigneur ou entraîneur) et un joueur. Ce dernier devait être âgé d'au moins 18 ans, être titulaire d'une licence fédération française de rugby et avoir participé à au moins la moitié des matchs de son équipe la saison précédente. En pratique officielle de rugby à XV, la fonction de soigneur est définie par le port d'un brassard spécifique sur le banc de touche, il n'est pas nécessaire d'être médecin pour exercer cette fonction. Ces personnes ont été incluses par téléphone après explication des modalités et objectifs de l'étude, puis recueil de leur consentement.

3.2. Questionnaire

Lors de l'entretien téléphonique, un questionnaire en 15 points était proposé. Il était organisé en 2 parties : les

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5712264>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5712264>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)