

1 ■■ COMMOTION CÉRÉBRALE — SPORTS ACROBATIQUES / INDIVIDUELS

Skateboard · Roller Freestyle · Inline Freestyle · Trotinette · Roller Artistique — FFRS

CIS 2023 · SCAT6 (≥13 ans) · ChildSCAT6 (8–12 ans) · Ministère des Sports Mars 2024

C'EST QUOI UNE COMMOTION ?

Un choc à la tête, au cou ou au corps qui secoue le cerveau et perturbe son fonctionnement — même sans choc direct sur le crâne, même sans perte de connaissance. Les symptômes (céphalées, vertiges, confusion, nausées) peuvent apparaître tout de suite ou seulement quelques heures plus tard. Aucun examen d'imagerie ne permet de voir une commotion — un scanner ou une IRM normale ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de commotion.

UNE CHUTE VIENT D'AVOIR LIEU — DOIS-JE DÉCLENCHER LE PROTOCOLE ?

Non, pas automatiquement. Dans ces disciplines les chutes sont fréquentes — ce n'est pas la chute en elle-même qui déclenche le protocole, mais l'apparition d'un signe ou d'un symptôme après l'impact, même si le choc paraissait anodin.

Un seul de ces éléments suffit à déclencher le protocole — pas besoin d'accumulation, pas besoin de perte de connaissance :

Signe visible — reste immobile ou met du temps à se relever, chute sans protection, regard vide ou fixe, instabilité ou mauvaise coordination, confusion apparente, ne répond pas correctement aux questions

Symptôme rapporté — mal de tête, vertiges, nausées, vision trouble, sensibilité à la lumière ou au bruit, « pas dans son assiette »

Changement cognitif ou de comportement — problème de concentration ou de mémoire, sensation d'être au ralenti, irritabilité ou émotivité inhabituelle

Dans le doute, on déclenche. Le protocole se déclenche même si l'athlète insiste pour continuer, même si l'enjeu sportif est important, même si les symptômes semblent disparaître rapidement.

PRINCIPE FONDAMENTAL

Toute commotion impose un arrêt immédiat de l'activité — sans exception. L'absence de perte de connaissance n'exclut pas la commotion. Risque de syndrome du second impact potentiellement fatal chez le jeune : tolérance zéro.

OUTIL	QUI L'UTILISE	ACCÈS
CRT6 (Concussion Recognition Tool)	Coachs, parents, entourage — outil grand public pour repérer les signes	■ PDF CRT6 en français
SCAT6 / ChildSCAT6	Médecins et professionnels de santé formés uniquement	<i>Réservé pro santé</i>

EN PRATIQUE SUR LE TERRAIN

Le coach ou l'encadrant utilise le **CRT6** pour repérer les signes et retirer l'athlète du jeu — il ne pose pas de diagnostic. Le SCAT6/ChildSCAT6 est réalisé uniquement par un médecin ou un professionnel de santé formé. **Dans le doute, on retire toujours l'athlète et on consulte.**

JOUR 0	Éviction immédiate
Sortie session	Immédiate — pas de reprise même pour un run de qualif
Signes devant faire évoquer un scanner	PDC > 1 min · GCS < 15 · déficit neuro · convulsion · vomissements répétés · céphalées s'aggravant · suspicion fracture · anticoagulants → scanner cérébral aux urgences. En l'absence de ces signes, pas de scanner systématique
Antalgiques	Paracétamol uniquement — aucun AINS ni aspirine
Consignes	Fiche remise à l'entourage (parents si mineur) · Pas d'alcool 48h
Mineur	Appel aux parents obligatoire le jour même

LE CRT6 GUIDE CETTE DÉCISION	<p>Signal d'alarme → appeler le SAMU / les secours immédiatement</p> <p>① Perte de connaissance · convulsion · vomissements répétés · céphalées sévères ou s'intensifiant · confusion croissante · faiblesse ou picotements dans un bras ou une jambe · déformation visible du crâne</p>
	<p>Aucun signal d'alarme, mais signes ou symptômes présents → retrait immédiat et définitif de la séance</p> <p>② Le CRT6 (rempli par le coach / encadrant) liste les signes visibles (chute sans protection, regard vide, instabilité) et les symptômes rapportés (maux de tête, trouble de l'équilibre, confusion)</p>
	<p>Évaluation médicale obligatoire avant tout retour</p> <p>③ SCAT6 / ChildSCAT6 si un professionnel de santé est présent sur site, sinon consultation dans les jours suivants. Le CRT6 ne permet pas de diagnostiquer une commotion — il sert uniquement à déclencher le retrait et la suite du protocole</p>
	<p>■ Dans tous les cas : pas seul-e les 3 premières heures, pas de retour seul-e au domicile, aucun retour à l'activité le jour même — même si les symptômes disparaissent</p>

J1–J2	Repos relatif
Repos	Physique ET cognitif les 24 à 48 premières heures · écrans limités, lumière tamisée si photophobie
École	Aménagement ou arrêt selon les symptômes
Surveillance	Aggravation marquée des symptômes (céphalées violentes, vomissements, somnolence) → urgences
Sport organisé	Pas d'entraînement, pas de session — repos de l'activité structurée

DÈS J2	Activité physique légère — dès que tolérée
	✓ Tolérance individuelle — pas besoin d'être totalement asymptomatique
Ce qui change	Le repos strict prolongé n'est plus recommandé : la marche et le vélo léger sont encouragés dès que l'athlète peut les tolérer, même avec de légers symptômes résiduels
Autorisé	Marche, vélo très léger sur sol plat, sans aucun risque de chute — 15 à 20 minutes pour commencer
Important	Une légère exacerbation brève des symptômes pendant l'effort n'est pas un motif d'arrêt — elle ne retarde pas la récupération
Toujours interdit	Skateboard, roller, trottinette — tout engin avec risque de chute crânienne

J3–J5	Consultation médicale
	✓ Feu vert médical pour passer à la reprise sur engin
Outil	ChildSCAT6 si 8–12 ans · SCAT6 si ≥ 13 ans, réalisé par le professionnel de santé
Rôle du médecin	Valider la poursuite de l'activité légère engagée depuis J2 et donner le feu vert pour la reprise sur engin (palier suivant)
Si symptômes marqués	Prolonger le repos relatif, réévaluer à J7 · > 2 sem. adulte / 4 sem. enfant → avis neurologique
Retour école	Précède toujours le retour au sport organisé

J5–J7	Reprise sur engin, sol plat
	✓ Feu vert médical obtenu
Skateboard / Trottinette	Sol plat uniquement · figures simples maîtrisées · casque obligatoire
Roller Freestyle / Inline	Sol lisse · figures simples sans réception acrobatique · protections complètes
Roller Artistique	Travail au sol · figures individuelles sans réception acrobatique
Interdit	Rampe, bowl, halfpipe, figures aériennes, street, compétition
Règle	Pas d'aggravation marquée des symptômes pendant 24h pour passer à l'étape suivante

J7–J10	Entraînement encadré
	✓ <i>Étape précédente tolérée 24h sans aggravation</i>
Entraînement	Session encadrée par le coach · figures habituelles à faible hauteur
Coach informé	Du statut post-commotion — il adapte la session en conséquence
Toujours interdit	Rampe vert, halfpipe géant, figures aériennes de hauteur, compétition

J10–J12	Session complète, sans compétition
	✓ <i>Étape précédente tolérée sans symptôme</i>
Autorisé	Session complète · toutes les figures de pratique courante · bowl et rampe
Interdit	Pas encore de compétition officielle
Noter	Toute gêne même minime à signaler avant l'étape suivante

J13 ou J15	Retour en compétition
	✓ <i>Certificat médical écrit obligatoire après réévaluation</i>
Certificat	Non contre-indication à la reprise compétition — médecin du sport ou médecin fédéral FFRS
Compétition	Toutes les figures et structures autorisées
Mineur	Information des parents recommandée par écrit
J13 possible	Si récupération très favorable confirmée par le médecin : asymptomatique depuis l'étape J10–J12 incluse, aucune aggravation à aucune étape, examen clinique normal
J15 sinon	Cas général — délai minimum par défaut si la récupération n'a pas été aussi rapide ou linéaire

SI SYMPTÔMES PERSISTANTS	IRM cérébrale — Indication et moment
	<i>Si les symptômes persistent au-delà de 2 semaines chez l'adulte ou 4 semaines chez l'enfant malgré le respect du protocole</i>
Indication	IRM cérébrale prescrite par le médecin du sport ou le neurologue — jamais en phase aiguë, jamais au J0
Objectif	Recherche de lésions axonales diffuses, contusions, anomalies structurelles — normale dans la grande majorité des commotions simples
Conduite à tenir	Adresser au médecin du sport si pas déjà fait · Avis neurologique si symptômes > 4 semaines adulte / > 6 semaines enfant · pas de retour en compétition avant résolution des symptômes

URGENCES SI →	Céphalées s'aggravant · Vomissements répétés · Convulsion · Somnolence anormale · Asymétrie pupillaire · Faiblesse d'un membre · Confusion / comportement inhabituel
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

RÈGLES D'OR
<ol style="list-style-type: none"> Le repos strict prolongé n'est plus recommandé — l'activité légère dès J2 fait partie du traitement. Le retour à l'école précède toujours le retour au sport organisé. Une aggravation marquée des symptômes = retour à l'étape précédente, sans négociation. Casque obligatoire dès la première reprise sur engin. Rampe et figures aériennes : pas avant l'entraînement encadré (J7 minimum). Pas de compétition sans certificat médical écrit. Mineur : appel aux parents obligatoire le jour même. 2■ commotion → protocole spécifique renforcé avec avis neurologique obligatoire.