COMITÉ NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANÇAIS

CROS OCCITANIE

FICHE PRATIQUE

COMMOTION CÉRÉBRALE
CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT



Comme chez l'adulte, elle est fréquente et parfois méconnue. En effet si elle est évidente lors d'un impact cranio-facial, elle peut aussi survenir lors d'une chute ou d'un choc porté sur une autre partie du corps : c'est alors une force dynamique qui va se transmettre au niveau de la tête. Rappelons aussi que la partie cervicale de la colonne vertébrale (rachis) peut être lésée par effet de cisaillement (en cas de doute **ne pas manipuler le cou, ne pas enlever un casque** et faire **poser une minerve le plus rapidement possible**).

Les symptômes sont les même que chez l'adulte mais durent en moyenne **4 semaines**.

Pour les 5 à 12 ans, un outil d'évaluation spécifique (Child SCAT) devrait être utilisé.

Les adolescents (13 à 17 ans) présentent plus de symptômes initiaux.

SYMPTÔMES GRAVES / URGENTS

- Perte de connaissance
- Crise d'épilepsie
- Céphalée / vomissement
- Signes neurologiques au niveau des membres supérieurs (manque de force et / ou fourmillement)
- En cas de douleurs cervicales : manipulation de la tête à faire en sécurité pour pose d'une minerve

SYMPTÔMES À SURVEILLER

- Vision double
- Ralentissement / Désorientation
- Confusion
- Incapacité à répondre aux questions
- Regard vidé
- Incoordination / Trouble de l'équilibre
- Agitation
- Somnolence / Vertige

SYMPTÔMES À NE PAS MÉCONNAÎTRE

- Sensibilité aux bruits et à la lumière
- Fatigue
- Perturbation émotionnelle (anxiété, irritabilité...)
- Difficultés de mémoire ou de concentration

La prescription de reprise est définie médicalement par certificat personnalisé mais le **retour en milieu scolaire doit précéder la reprise du sport.** Il est important de noter que les adolescents mettent plus longtemps à retourner au sport que les enfants.
À la reprise du sport, toute réapparition de symptômes à l'effort nécessite une réévaluation médicale.

SCHÉMA PROGRESSIF DE RETOUR À L'ÉCOLE

Étape	Objectif(s)	Activités	But
1	Retour graduel aux activités habituelles	Lecture, messagerie, écran 5-15', augmentation progressive	AVQ asymptomatiques
2	Augmentation de la tolérance cognitive	Devoirs, lectures ou autres activités, hors de salle de cours	Activités scolaires
3	Augmentation des activités académiques	Mi-journée avec plusieurs pauses	École à temps partiel
4	Activités académiques normales	Progression jusqu'à journée complète	École à plein temps

AVQ : activités de la vie quotidienne

SCHÉMA PROGRESSIF DE RETOUR AU SPORT

Étape	Objectif(s)	Activités	But
1* / **	Réintroduction progressive d'activité	Activité de la vie quotidienne	Activités selon symptômes
2* / **	Augmentation de la fréquence cardiaque	Marche, vélo	Exercices en aérobie légers
3* / **	Réintroduction du mouvement	Course, sport sans impact	Exercices spécifiques (au sport)
4* / **	Entraînement, coordination, concentration	Exercices plus complexes	Entraînement sans contact
5* / **	Restauration de la confiance, évaluation par les entraîneurs	Selon avis médical	Entraînement 100% avec contact
6* / **		Compétition	Retour au sport

* Durée de l'étape 24-48h minimum / ** Passage à l'étape suivante si patient asymptomatique. Retour à l'étape antérieure si développement de symptômes.

Actuellement nous ne disposons pas du recul nécessaire pour déterminer les conséquences à long terme des commotions cérébrales notamment peu importantes mais répétées. Les **stratégies de prévention** visant à **réduire le nombre et la sévérité des commotions** sont donc particulièrement primordiales.

Pour en savoir plus : Bonfont et al., 2017. Revue Médicale Suisse / Commotion cérébrale en pratique sportive.