

Les commotions cérébrales et le soccer :
Guide pour les arbitres haut niveau
(Mars 2016)

Les commotions cérébrales et le soccer :

Guide pour les arbitres haut niveau

Le soccer a été documenté comme étant l'un des sports avec la plus grande incidence de commotions cérébrales, contribuant à plus des 4 millions de traumatismes crâniens cérébraux légers (TCCL) en milieu sportif dans l'Amérique du Nord à chaque année. Le manque d'éducation face à ce traumatisme et la dissimulation des symptômes par les athlètes masquent jusqu'à 50% de ces blessures cérébrales. Les conséquences à long-terme de TCCL à répétition, ainsi que les dangers immédiats aigus de contacts à la tête nécessitent une attention particulière dans le milieu sportif, surtout avec des sports à haut risque, tel que le soccer. Contrairement aux autres blessures traumatiques sportives où une analyse objective de la blessure peut être complétée avec de l'imagerie et des tests médicaux, une commotion cérébrale est une perturbation au niveau de la fonction cérébrale à court ou à long-terme où les symptômes d'un individu sont les outils principaux utilisés lors du diagnostic porté par un professionnel de la santé. Donc, une approche multifactorielle est recommandée dans la gestion des commotions cérébrales afin de minimiser le risque pour nos athlètes. La modification de règlements, ainsi que l'éducation des athlètes et de leur équipe de soutien, y compris les arbitres, sont des méthodes qui pourront potentiellement diminuer le risque de commotions cérébrales dans le sport, et surtout favoriser la santé et la sécurité de nos athlètes.

En tant qu'arbitre, votre rôle sera d'identifier les symptômes d'une commotion cérébrale, et procéder en fonction du protocole indiqué dans le document qui suit.

Les commotions cérébrales et le soccer : Guide pour les arbitres haut niveau



NB : Le présent document a pour but de permettre aux arbitres d'identifier les symptômes d'une commotion cérébrale, **et non de porter un diagnostic.**

Veillez, en tout temps, immédiatement référer un athlète qui présente des symptômes d'une commotion cérébrale à un professionnel de la santé qui est spécialisé/certifié dans la gestion des commotions cérébrales.

Les informations suivantes proviennent du « *Consensus statement on concussion in sport : 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012* » (McCroory et al., 2013) :

Commotion cérébrale (définition) :

Une commotion cérébrale est une blessure cérébrale et est définie comme étant un processus complexe pathophysiologique qui affecte le cerveau, induit par des forces biomécaniques. Plusieurs facteurs communs, englobant des aspects cliniques, pathologiques et biomécaniques de cette blessure, peuvent être utilisés pour définir la nature d'une blessure menant à une commotion cérébrale, et inclus :

- 1) Une commotion cérébrale peut être causée soit par un coup direct à la tête, le visage, le cou où ailleurs sur le corps avec une force « impulsive » transmise à la tête.
- 2) Une commotion cérébrale est typiquement le résultat d'une dysfonction neurologique transitoire (de courte durée) où il y a une apparition rapide de symptômes qui se résorbent spontanément. Par contre, dans certains cas, les signes et symptômes peuvent progresser sur l'espace de plusieurs minutes et heures.
- 3) Une commotion peut mener à des changements neuropathologiques, mais les symptômes cliniques aigus reflètent largement une dysfonction fonctionnelle plutôt qu'une blessure structurelle, donc, aucune anormalité est vue dans les études structurelles de neuroimagerie.
- 4) Une commotion cérébrale mène à des symptômes cliniques qui ne comprennent pas nécessairement une perte de conscience. La résolution des symptômes cliniques et cognitifs suivent typiquement un cours séquentiel. Par contre, il est important de noter que dans certains cas, les symptômes peuvent être prolongés.

Les symptômes d'une commotion cérébrale:

Mal de tête	Étourdissements	Sensibilité au bruit
« Pression dans la tête »	Vision embrouillée	Le sentiment d'être au ralenti
Douleur au cou	Problèmes d'équilibre	Le sentiment d'être « dans un brouillard »
Nausées ou vomissements	Sensibilité à la lumière	« Pas bien se sentir »
Difficultés au niveau de la concentration	Difficultés au niveau de la mémoire	Fatigue ou baisse d'énergie
Confusion	Somnolence	Nervosité ou anxiété
Plus d'émotions	Irritabilité	Tristesse

Les commotions cérébrales et le soccer :

Le rôle de l'arbitre haut niveau

En plus de ses nombreuses responsabilités en tant qu'officiel sur le terrain, l'arbitre se doit, en collaboration avec le professionnel de la santé de l'équipe (thérapeute du sport, physiothérapeute, médecin, etc.), d'assurer la sécurité et la santé des athlètes sur le terrain.

Selon « *Laws of the Game, 2015/2016* » (FIFA, 2015), dans la section « *Law 5 : The Referee, Injured Players* », les arbitres se doivent d'adhérer à un protocole établi dans le cas d'athlètes blessé(e)s. Ce dit protocole comprend une section qui indique des exceptions quant aux règlements d'arrêt de jeu (p.75) :

Exceptions to this ruling are to be made only when:

- *A goalkeeper is injured*
- *A goalkeeper and an outfield player have collided and need immediate attention*
- *Players from the same team have collided and need immediate attention*
- *A severe injury has occurred, e.g. swallowed tongue, **concussion**, broken leg*

Dans une situation typique où une blessure se produit lors du jeu (ex : entorse à la cheville), le jeu arrêtera une fois la balle est hors du terrain, si la blessure n'est pas jugée comme étant «grave» par l'arbitre. L'arbitre attend donc avant de signaler l'entrée du soigneur sur le terrain, seulement à la demande de l'athlète, après une consultation avec celui/celle-ci. Par contre, puisqu'une commotion cérébrale ne se manifeste pas sous forme de symptômes physiques évidents, et que l'athlète concerné(e) ne soit pas nécessairement dans un état où l'arbitre peut se fier sur le jugement de leur blessure, il est d'une importance absolue que le soigneur soit appelé immédiatement sur le terrain. Le protocole qui suit identifie les étapes à suivre dans ce cas.

Les commotions cérébrales et le soccer :

Le protocole d'arrêt de jeu pour les arbitres haut niveau

Le jeu doit être arrêté immédiatement par l'arbitre, peu importe la possession ou l'emplacement du ballon sur le terrain, dans les situations suivantes :

- un(e) athlète reçoit un coup direct à la tête, au visage ou au cou;
- suite à une chute, la tête de l'athlète rentre en contact avec le sol ou autre (poteaux de buts, autre athlète, etc.);
- un(e) athlète semble présenter des symptômes d'une commotion cérébrale (voir p. 4 de ce document) ou semble désorienté(e) sur le terrain;
- un(e) athlète se tient la tête en douleur
- toutes autres situations où l'arbitre juge nécessaire pour assurer la sécurité des athlètes.

Benson, B. W., McIntosh, a. S., Maddocks, D., Herring, S. a., Raftery, M., & Dvorak, J. (2013). What are the most effective risk-reduction strategies in sport concussion? *British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 321–326. <http://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092216>

FIFA. Laws of the Game 2015/2016 (2015).

Harmon, K. G., Drezner, J. a., Gammons, M., Guskiewicz, K. M., Halstead, M., Herring, S. a., ... Roberts, W. O. (2013). American Medical Society for Sports Medicine position statement: concussion in sport. *British Journal of Sports Medicine*, 47(1), 15–26. <http://doi.org/10.1136/bjsports-2012-091941>

McCrory, P., Meeuwisse, W. H., Aubry, M., Cantu, B., Dvorak, J., Echemendia, R. J., ... Turner, M. (2013). Consensus statement on concussion in sport: the 4th International Conference on Concussion in Sport held in Zurich, November 2012. *British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 250–258. <http://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092313>

Pour toutes questions ou commentaires, veuillez communiquer avec la Fédération de Soccer du Québec :

courriel@federation-soccer.qc.ca

www.federation-soccer.qc.ca