

Les 5 principales nouveautés du consensus de Berlin* sur les commotions cérébrales dans le sport.

Avis important : La liste sélective de messages clés présentée dans ce document ne se veut pas une liste exhaustive des nouveautés du consensus de Berlin. Ce document fut développé à l'attention des personnes déjà familières avec la version précédente du consensus (Zurich, 2012) et il devrait être complété par la lecture de la version complète du 5e consensus (voir référence ci-après)

1- Le repos prolongé jusqu'à la résolution complète des symptômes n'est plus recommandé :

Après une brève période de repos initial de 48 heures, l'introduction précoce d'activités cognitives et physiques légères peut être initiée tant qu'elles ne se soldent pas par une exacerbation des symptômes.

2- Un protocole de retour graduel à l'apprentissage (activités cognitives) a été défini :

Dans le 4e consensus, il n'y avait qu'une brève mention très globale de la notion de retour à l'apprentissage. Pour la première fois, dans la 5e édition, un protocole graduel en 4 étapes est proposé pour le retour aux activités cognitives et à l'apprentissage.

3- La progression au cours des étapes du processus de récupération devrait être guidée par le seuil d'exacerbation des symptômes :

Le retour graduel à l'activité cognitive et aux activités physiques individuelles peut progresser tant qu'il n'y a pas de récurrence ou d'exacerbation des symptômes. Cependant, une résolution complète des symptômes doit être obtenue avant de participer à des activités à risque de collisions tel que l'entraînement technique sans contact. Par ailleurs, le 5e consensus réitère l'importance d'obtenir une autorisation médicale avant le retour à des activités à risque de commotion cérébrale (CC) comme les sports de contact.

4- L'utilisation systématique de tests présaison (ou « baseline test ») n'est pas recommandée :

Le SCAT est considéré utile pour évaluer si une CC est présente dans la suite immédiate de la blessure, mais il n'est pas essentiel d'avoir une mesure présaison (« baseline test ») pour interpréter le résultat de ce test. L'utilité du SCAT est réduite de façon significative 3-5 jours après la blessure. De façon similaire, le 5e consensus réitère que les tests neuropsychologiques présaison ne sont pas recommandés de façon systématique pour l'ensemble des évaluations. Le meilleur indicateur d'une récupération lente suite à une CC est la sévérité des symptômes au cours des premières journées suite à la blessure et l'utilité de l'échelle des symptômes pour le suivi de l'évolution des CC est établie.

5- La présence de symptômes post-commotionnels persistants devrait mener à une réévaluation pour définir un plan thérapeutique individualisé :

Sur la base des données démontrant l'évolution spontanément favorable de la majorité des CC, la notion de «symptômes post-commotionnels persistants» fut définie à > 2 semaines pour les adultes et > 4 semaines pour les enfants. Lorsque les symptômes persistent au-delà de cette période, une réévaluation médicale devrait être obtenue dans le but de développer un plan de traitement individualisé. Des données préliminaires suggèrent qu'une attention particulière devrait être apportée à l'éventuelle présence des conditions suivantes: dysfonction du système nerveux autonome, déconditionnement physique, problème du rachis cervical, dysfonction vestibulaire et troubles de l'humeur.

* Reference : McCrory et al. Br J Sports Med Published Online First: [26/04/2017]. doi: 10.1136/bjsports-2017-097699. (Open access full text available at : <http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/04/27/bjsports-2017-097699>)