

LA COMMOTION CÉRÉBRALE À LA FFBB

- La commotion cérébrale en 2026 Rappel
- Le protocole commotion de la FFBB 2026/2027

LA COMMOTION CEREBRALE

- **Définition** : C'est un choc direct ou indirect à la tête suivi de signes neurologiques immédiats ou retardés (tous chocs à la tête sans signe neurologique ou une plaie d'arcade n'est pas forcément une commotion cérébrale...)

- **Les complications immédiates possibles :**

Signes généraux : Troubles neurologiques divers : Céphalées (maux de tête), troubles de l'équilibre (vertiges...), fatigue anormale, cervicalgies (douleur du cou), troubles de la vue, lumière et bruit mal supportés, troubles du comportement (confusion, irritabilité, émotivité excessive, nervosité anxiété anormales...)

Diminution nette du niveau de performance

Augmentation du risque de sur blessure

Syndrome du 2^{ème} impact (récidive à court terme d'une 2^{ème} commotion) : 100% de séquelles médicales, 50% de mortalité)

LA COMMOTION CEREBRALE

- **Complications retardées :**

- A moyen terme : persistance de signes commotionnels qui peuvent durer plusieurs semaines, mois, voire années et dans certains cas nécessiter l'arrêt de la carrière sportive.
- A long terme : risque de développer des maladies neurodégénératives diverses : psychiatriques (dépression, anxiété, violence, addictions...), troubles sévères de la mémoire, de la concentration, de l'équilibre, des fonctions exécutives...

Mais c'est une maladie BENIGNE si elle est correctement prise en charge

Commotion cérébrale



« RED FLAG = drapeaux rouges »

(Signaux d'alertes nécessitant une évacuation médicale urgente)



- Perte ou détérioration de l'état de conscience
 - Vomissements prolongés
 - Convulsions (contractions violentes involontaires des muscles)
 - Maux de tête sévère persistants
 - Somnolence excessive anormale
 - Confusion (difficulté à parler, reconnaître les gens ou les lieux, propos inadaptés)
 - Troubles de la vision
 - Agitation , pleurs excessifs anormaux persistants
 - Troubles de l'équilibre persistants
 - Faiblesse, picotements, engourdissement des bras ou des jambes
 - Cervicalgies (douleurs du cou)
- Ces signes peuvent être immédiats ou apparaître à distance du traumatisme initial. Ils doivent absolument être connus car ils peuvent engager le pronostic vital du joueur ou de la joueuse

Signes évocateurs de commotion cérébrale

En dehors des « **red flags** » qui nécessitent la sortie immédiate du joueur et son évacuation vers un service d'urgence, d'autres signes doivent faire suspecter la commotion cérébrale et, selon le protocole en vigueur, une évaluation immédiate par le « questionnaire de Maddocks adapté FFBB » doit être pratiquée.

- **Signes visibles immédiats permettant de suspecter la possibilité d'une commotion cérébrale**
 - perte de réactivité immédiate
 - Le joueur reste immobile sur le sol de manière prolongée
 - Chute lourde sans protection au sol
 - Regard hébété, vide
 - Difficulté importante à se relever
 - Instabilité, vacillement, perte de l'équilibre quand il se relève
 - Désorientation, confusion, difficultés à répondre aux questions quand le joueur se relève
 - Traumatisme facial (contusion, œdème, plaie...)
- **Signes les plus fréquents devant faire de suspecter une commotion cérébrale (dans les suites de l'évènement initial)**
 - Maux de tête, pression dans la tête
 - Troubles de l'équilibre modérés, étourdissements, vertiges
 - Nausées, vomissements
 - Somnolence modérée, sensation d'être au ralenti, sensation de fatigue
 - Vision embrouillée
 - Sensibilité au bruit
 - Sensibilité à la lumière
 - Douleur au cou modérée
 - Emotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse, nervosité, anxiété
 - Difficultés de concentration, de mémoire

SCORE DE MADDOCKS

« CLASSIQUE »

*Sur quel stade sommes-nous?

*Dans quelle mi-temps sommes-nous?

*Quelle équipe a marqué les derniers points?

*Contre quelle équipe as-tu joué la dernière fois?

*Ton équipe a-t-elle gagné le match précédent?

Modifié FFBB

*Dans quelle salle sommes-nous?
(in wich city/arena do you play today?)

*Dans quel quart-temps sommes-nous?
(what quater are the teams playing?)

*Etais tu en attaque ou en défense?
(did you play in attack or defense?)

*Contre quelle équipe as-tu joué le dernier match?
(wich team did you play the last game against?)

*Ton équipe a-t-elle gagné le dernier match?
(did your team win the last game?)

CONDUITE A TENIR

- ❖ Une seule réponse négative au score de Maddocks
- ❖ La persistance de signes commotionnels
- ❖ Le moindre doute sur la récupération complète de l'intégrité physique et psychologique du joueur ou de la joueuse



- **Sortie définitive du joueur ou de la joueuse** : surveillance jusqu'à la fin de la rencontre, réévaluation de son état en fin de rencontre (si « red flag » retardés, ou aggravation des signes commotionnels, évacuation vers une structure médicale), information de l'entourage sur cette suspicion de commotion cérébrale et du déclenchement du protocole de la FFBB.
- **Consignes post commotionnelles** : ne pas conduire, ne pas rentrer seul(e), ne pas rester seul(e) la nuit suivante, éviter l'alcool, ne pas prendre de médicaments. Appliquer le protocole et notamment prendre un rendez-vous médical pour diagnostic précis, évaluation de la commotion et prise en charge.



LE PROTOCOLE COMMOTION CEREBRALE DE LA FEDERATION FRANCAISE DE BASKET-BALL

Actualisation

2026/2027

FONCTIONNEMENT DU PROTOCOLE

1. Pendant la rencontre : rôle de l'arbitre et des staff techniques

Déclenchement du
protocole
commotion

 **Signes de gravité ?**

(pertes de connaissances, convulsions, vomissements, céphalées persistantes, somnolence persistante, confusion persistante, troubles de la vision, troubles de l'équilibre persistants, troubles neurologiques périphériques, cervicalgies persistantes)

OUI

Il est fortement recommandé que le/la joueur(se) ne reprenne pas le jeu, et soit évacué vers un centre médical (urgences) pour un diagnostic précis et une prise en charge.

NON

L'arbitre fait appel au **staff technique** (accompagné ou non d'un médecin).

↓
Evaluation du / de la joueur(se) : signes persistants de la commotion cérébrale? -> Score Maddocks. Décision : reprise ?

Important : l'arbitre fait acter le protocole commotion en l'inscrivant directement sur la feuille de marque (case : Réserves/Observations).

L'entraîneur, en signant la feuille de marque, prend acte du protocole et vérifie l'identité du ou de la joueur(se) mentionné(e).

**Inscription du Protocole commotion
sur la feuille de marque
Emplacement : « réserves et
observations »
Préciser avec rigueur et exactitude le joueur ou la
joueuse concernée**

RÉSERVES/DISQUALIFICATION : _____					PROTOCOLE COMMOTION CEREBRALE EFFECTUE SUR LE JOUEUR B7		SIGNATURES																																					
							F° Ars. C.E. OH																																					
							F° Ars. C.E. OH																																					
							F° Ars.																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
FAUTES TECHNIQUES ET DISQUALIFIANTES							F° Cas A ou enlèvement																																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">NOM</th> <th style="width: 20%;">N° Licence</th> <th style="width: 10%;">Couleur</th> <th style="width: 10%;">Statut *</th> <th style="width: 30%;">F° sans rapport</th> <th style="width: 10%;">F° avec rapport</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MOU</td> <td></td> <td>A + B</td> <td>F1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOU</td> <td></td> <td>A + B</td> <td>F1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOU</td> <td></td> <td>A + B</td> <td>F1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOU</td> <td></td> <td>A + B</td> <td>F1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>MOU</td> <td></td> <td>A + B</td> <td>F1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					NOM	N° Licence	Couleur	Statut *	F° sans rapport	F° avec rapport	MOU		A + B	F1			MOU		A + B	F1			MOU		A + B	F1			MOU		A + B	F1			MOU		A + B	F1					F° Ars.	
NOM	N° Licence	Couleur	Statut *	F° sans rapport	F° avec rapport																																							
MOU		A + B	F1																																									
MOU		A + B	F1																																									
MOU		A + B	F1																																									
MOU		A + B	F1																																									
MOU		A + B	F1																																									
							F° Ars.																																					
							F° Ars.																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					
							F° Cas A ou enlèvement																																					
							F° Cas B ou enlèvement																																					

FONCTIONNEMENT DU PROTOCOLE

2. A la suite de la rencontre

L'arbitre doit compléter le formulaire dédié au protocole commotion (le document est accessible sur le site de la FFBB → [Documents commotions cérébrales](#)).



Pour des questions d'assurance, il est primordial d'identifier clairement le/la joueur(se) concerné(e) par le protocole commotion (*nom prénom ET numéro de licence*).

Le rapport circonstancié de l'arbitre doit être transmis dans les plus brefs délais par mail à la Commission Fédérale Médicale (commotion@ffbb.com) pour les niveaux nationaux **et aux ligues régionales pour les niveaux infranationaux** (évolution 2026/2027) (commotion@naqbasket.fr)

FONCTIONNEMENT DU PROTOCOLE

2. A la suite de la rencontre

Remplir par l'arbitre le

Rapport commotion et l'adresser soit à la

Ligue régionale (commotion@naqbasket.fr)

Fédération Française de Basketball
FFBB
COMMISSION FÉDÉRALE MÉDICALE
RAPPORT PROTOCOLE COMMOTION CÉRÉBRALE
CONFIDENTIEL

RAPPORT

Nom du 1er arbitre : XXXXX
Date : XXXXX
Lieu : VILLE

RENCONTRE

☐ Nationale (préciser) (Ex. LNB, NM1, etc.) :
☒ Régionale (préciser) (Ex. PNF, RM2, etc.) : RM2
☐ Départementale (préciser) (Ex. PNF, DM1, etc.) :
☐ Coupes et Trophées (préciser) :
☐ Autre compétition (préciser) :
Equipe A : XXXXXXXXXXXXXXXX
Equipe B : XXXXXXXXXXXXXXXX
N° rencontre : XXXXXX

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE

NOM : XXXXXXXX Prénom : XXXXXXXXXXXXXXXX
Club : XXXXXXXXXXXX N° de licence : XXXXXXXX

RAPPORT DÉTAILLÉ DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE

Perte de connaissance : ☒ Vomissements : ☐ Convulsion : ☒
Chute lourde : ☒ Traumatisme facial : ☐
Est resté immobile au sol avec difficultés à se relever : ☒
Trouble de l'équilibre : ☐ Confusion hébété : ☒
Trouble du comportement (nervosité, émotivité, pleurs...) : ☒
Douleur au cou : ☐
Maux de tête : ☒ Troubles de la vision : ☐
Autre : ☐

Score de MADDOCKS effectué : oui ☒ non ☐
par qui (précisez) : ☐
Si oui, résultat : positif ☐ négatif ☒
Remarques complémentaires (détaillez) :

Retour au jeu : oui ☐ non ☒
Si non, évacuation sur un centre de soins (urgences ou autre) : oui ☒ non ☐

Fait à : VILLE le : XXXXXX
Signature : XXXXXXXX

Rapport à envoyer uniquement à la Commission Fédérale Médicale par mail à l'issue de la rencontre : commotion@ffbb.com
[Vous pouvez exercer vos droits à l'aide du formulaire « [Demande d'exercice des droits](#) »]

Réception du Rapport Protocole
commotion cérébrale

Remplir ce document avec le plus de rigueur et de détails possibles. Trop souvent ces rapports sont incomplets, Maddocks non renseigné, reprise du jeu non signalée, signes apparents de commotion non détaillés

FONCTIONNEMENT DU PROTOCOLE

3. Procédure administrative et suivi du dossier

Réception par la Commission
Fédérale **ou** régionale
Médicale du protocole
commotion cérébrale
complété par l'arbitre.



Suspension temporaire de
l'aptitude médical du
joueur concerné dans FBI.



Envoi d'un mail au joueur (à la
joueuse) et à son club qui doit
en accuser réception reprenant
un récapitulatif de la situation
ainsi qu'un certificat de reprise
vierge et le dossier d'aide à la
reprise après commotion.

FONCTIONNEMENT DU PROTOCOLE

4. Reprise du basket en compétition

Pour pouvoir pratiquer de nouveau le basket, le ou la joueur(se) doit obligatoirement consulter un médecin (quel qu'il soit : MG, MS...) et fournir un certificat de reprise du basket en compétition à la Commission Fédérale Médicale **ou régionale** qui étudiera le dossier.

- Le médecin consulté peut s'aider du dossier d'aide sur les commotions cérébrales transmis par la Commission Fédérale Médicale.
- Seul le médecin est habilité à remplir et compléter le certificat de reprise. Les joueurs, entraîneurs ou membres de la famille ne peuvent en aucun cas décider du caractère commotionnel ou non d'un incident.
- Le certificat de reprise doit être dûment complété, signé et inclure impérativement le **numéro RPPS** du médecin examinateur. Il est nécessaire d'indiquer explicitement la capacité de reprendre le basket en **compétition**.
- Après réception du certificat de reprise, la Commission Fédérale Médicale **ou régionale** (selon le niveau du joueur ou de la joueuse) est seule compétente pour lever ou non la suspension de l'aptitude médicale.

7. Informations complémentaires

- Toute personne mentionnée dans le protocole commotion devra obligatoirement consulter un médecin pour envisager un retour à la compétition, même si elle ne semble pas initialement affectée. Pour rappel, l'arbitre signale **une suspicion** de commotion (parfois par excès) et seul le médecin consulté à l'issue de l'évènement sera en mesure de poser le diagnostic précis et déterminer la conduite à tenir (prise en charge médicale, durée d'indisponibilité etc...)
- L'inscription sur la feuille de marque d'un joueur ou d'une joueuse dont la licence est temporairement suspendue pour raison médicale peut entraîner l'ouverture d'une **procédure disciplinaire**.

CONCLUSION

- La prise en charge de la commotion cérébrale à la FFBB est une nécessité à la fois sanitaire mais aussi réglementaire.
- Une formation complète est accessible pour tous sur **Teach up : « la commotion cérébrale »**
- La gestion du protocole commotion cérébrale de la FFBB décrit précédemment sera géré cette saison par les ligues régionales pour les niveaux infranationaux. Il est important que les arbitres, techniciens et administratifs des ligues aient connaissance de ce protocole et l'appliquent avec rigueur.



Merci



FFBB

FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE
BASKETBALL

117 rue du Château des Rentiers - 75013 Paris

Tél. 01 53 94 25 00 - www.ffbb.com

