



## **DUREE DE CONVALESCENCE**

Ce document du Collège Médical FIM établit les principes généraux d'évaluation à la reprise de la compétition motocycliste après un accident.

## **INTRODUCTION**

La décision de considérer un coureur apte ou inapte à la poursuite de la compétition motocycliste après un accident invalidant relève de la compétence du CSM.

La professionnalisation progressive de tous les intervenants concernés dans les différents Championnats, soumet souvent les coureurs à des obligations contractuelles, qui les conditionnent à une réalité professionnelle parfois déshumanisée sur laquelle le CMI se doit de veiller.

## **OBJECTIFS**

Le développement de nouvelles techniques médicales de moins en moins invasives et donc de moins en moins agressives physiquement pour le malade, permettent des délais d'hospitalisation de plus en plus courts et une réadaptation plus précoce.

Cependant, cette adaptation technologique ne peut aussi raccourcir les délais de cicatrisation et de consolidation osseuse, donc effacer tous les concepts histophysiologiques.

Ainsi si la récupération globale du coureur peut s'en trouver accélérée, permettant d'envisager les excès sportifs les plus fous, les médecins habilités à délivrer le certificat médical d'aptitude à la reprise de la compétition, devront s'assurer que le coureur pourra faire face à des situations imprévues, afin de ne pas compromettre sa sécurité mais aussi celle de ses co-pilotes et des intervenants.

## MOYENS

Les critères à définir devront se fonder sur les nécessités suivantes :

1. Assurer la sécurité individuelle et immédiate du coureur.
2. Respecter un équilibre entre les intégrités physiques immédiates et à long terme du sportif.
3. Assurer la sécurité immédiate des coureurs dans l'ensemble des disciplines motocyclistes collectives.
4. Assurer la sécurité immédiate des intervenants tels que commissaires, auxiliaires médicaux, secouristes, physiciens, mécaniciens, etc.

Il ne peut être question ici d'énumérer toutes les situations pathologiques rencontrées dans la pratique du sport motocycliste.

Ainsi, nous aborderons d'une façon globale les situations communes à la plupart des traumatismes.

Trois points méritent cependant d'être soulignés, en raison de la fréquence des problèmes rencontrés dans ces situations :

1. La cicatrisation cutanée nécessite des délais admis par l'ensemble du corps médical. En principe, il est admis que les points de suture doivent être enlevés lorsqu'une plaie a cicatrisé avant toute reprise de la compétition.
2. En ce qui concerne les ostéosynthèses par broches percutanées de type Kirschner, si la durée de consolidation fracturaire est classique et admise par la plupart des auteurs, il nous appartient d'en souligner la contre-indication à la reprise de la compétition du fait du risque migratoire de ces broches.
3. Les moyens de contention rigide, qu'il s'agisse d'orthèses ou de plâtres synthétiques dont le but est la stabilisation d'une lésion, sont une contre-indication à la reprise de la compétition. En effet, les matériaux employés, d'élasticité différente des tissus du corps humain, peuvent devenir des agents agressifs lors d'un nouvel accident.

Ainsi les traumatismes survenant dans la pratique du sport motocycliste évoluent, dans leur ensemble, selon un schéma commun, à savoir : traitement de la lésion, cicatrisation et consolidation, enfin rééducation et réadaptation à la discipline sportive.

Les délais de consolidation osseuse mondialement admis sont donc de 4 à 8 semaines pour le membre supérieur et de 4 à 12 pour le membre inférieur, en fonction de la localisation fracturaire.

Ces temps minimums seront bien sûr réajustés en fonction du suivi du cal osseux, mais également en tenant compte des contraintes qui lui seront imposées par l'activité du coureur.

Afin de s'entourer d'un maximum de sécurité tant pour le coureur que pour son entourage de compétition, le CSM doit avoir à sa disposition une batterie de tests simples, facilement reproductibles et efficaces afin d'évaluer les nouvelles capacités physiques du motard avant la reprise de la compétition.

Tests pour les lésions du membre inférieur :

1. une mobilité égale ou supérieure à 50% de l'amplitude articulaire physiologique pour les articulations de la hanche et du genou.
2. exécuter un appui monopodal respectivement droit et gauche, pendant au moins 5 secondes.
3. parcourir sans aide une distance de 20 m dans un temps maximum de 15 secondes.
4. monter et descendre dix marches dans un temps maximum de 20 secondes.

Tests pour les lésions du membre supérieur :

- Effectuer 5 appuis faciaux.

## **TRAUMATISMES CRANIENS**

L'évaluation du coureur blessé et son retour à la compétition doivent être en conformité avec les lignes directrices pour l'évaluation et la gestion des commotions cérébrales qui figurent dans la 5<sup>ème</sup> Déclaration de Consensus International sur les Commotions Cérébrales dans Sport de Berlin, octobre 2016.

Dans le cas d'une commotion cérébrale, le coureur doit être examiné à l'aide d'un outil d'évaluation reconnu comme le SCAT5 ou similaire (voir annexe M). Si l'évaluation confirme une commotion cérébrale, le coureur doit être immédiatement exclu de la compétition au moins pour le reste de la compétition. Avant de revenir à la compétition, le coureur doit être examiné et fournir des preuves documentées d'un retour à la fonction neuro-psychologique normale en utilisant par exemple le système IMPACT, une IRM fonctionnelle ou similaire conformément à la Déclaration de Consensus International sur les Commotions Cérébrales dans le Sport en vigueur.

## **CHIRURGIE ABDOMINALE**

Pour toute chirurgie abdominale, avec ou sans ouverture du péritoine, l'inaptitude à la compétition sera de 15 jours à un mois.

## **CONCLUSION**

Le respect des différents délais de cicatrisation et de consolidation, osseuse en particulier, par les thérapeutes des coureurs traumatisés devrait leur permettre l'exécution sans danger de ces tests d'aptitude assurant à tous une reprise de la compétition dans des conditions optimales de sécurité.