 Ce qui suit est un résumé du PROTOCOLE SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE**.**

SOMMAIRE DU PROTOCOLE SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE

1. Tous les jeunes athlètes (<18 ans), les parents, les entraîneurs, les soigneurs et les officiels qui participent aux activités de la Fondation Jays Care sont tenus de consulter la [Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive](https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/06/Fiche-Educative_Parachute-UA.pdf) avant la première pratique de la saison. En plus d'examiner ces informations sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les acteurs du sport aient une compréhension claire du PROTOCOLE SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALES CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE.
2. Dans le cas où un athlète de la Fondation Jays Care est soupçonné d'avoir subi une blessure à la tête ou une commotion cérébrale, les procédures suivantes doivent être suivies:

a) Si un athlète est soupçonné de subir une blessure grave à la tête ou à la colonne vertébrale pendant une activité liée au baseball, une ambulance doit être appelée immédiatement pour transférer le patient au service des urgences de l'hôpital pour enfants ou à l'hôpital le plus proche pour une évaluation médicale. Si des soins de suivi sont nécessaires, le patient doit faire un suivi auprès de son fournisseur de soins primaires ou une référence peut être faite au Programme panaméricain des commotions cérébrales.

b) Si l'athlète développe des symptômes d'une commotion cérébrale lors d'un match de baseball ou d'un entraînement, il doit être évalué immédiatement au service des urgences de l'hôpital pour enfants ou à la salle d'urgence la plus proche. Si des soins de suivi sont nécessaires, le patient doit faire un suivi auprès de son fournisseur de soins primaires ou une référence peut être faite au Programme panaméricain des commotions cérébrales.

c) Si l'athlète développe des symptômes de commotion cérébrale à retardement, l'athlète doit être évalué par son fournisseur de soins primaires.

Tous les athlètes soupçonnés d'une commotion cérébrale doivent fournir à leur entraîneur / enseignant une lettre d’autorisation médicale de la Ligne directrice canadienne sur les commotions cérébrales dans le sport ou une lettre d'autorisation médicale avant de reprendre toute activité liée au baseball. Pour plus d'informations sur le PROTOCOLE SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE, veuillez voir ci-dessous pour un aperçu du protocole complet.

Pour plus d'informations sur les commotions cérébrales, veuillez visiter <https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/>

La FONDATION JAYS CARE a élaboré le PROTOCOLE SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE pour aider à guider la gestion des athlètes qui peuvent avoir subi une commotion cérébrale suite à leur participation à des activités liées au baseball.

JAYS CARE FOUNDATION YOUTH CONCUSSION PROTOCOL

**Objectif**

Ce protocole couvre le dépistage, le diagnostic médical et la prise en charge des athlètes qu’on soupçonne d’avoir subi une commotion cérébrale lors d'une activité sportive. Il vise à garantir que les athlètes souffrant d'une commotion cérébrale reçoivent des soins opportuns et appropriés et une gestion appropriée pour leur permettre de reprendre leur sport en toute sécurité. Il est possible que ce protocole n’englobe pas tous les scénarios cliniques possibles qui peuvent se produire pendant les activités liées au baseball, mais comprend des éléments critiques basés sur les dernières données disponibles et le consensus actuel des experts.

**Application aux commotions cérébrales non liées au sport**

Cette ligne directrice a été adaptée de la Ligne directrice canadienne sur les commotions cérébrales dans le sport. Cependant, les principes de gestion décrits dans ces lignes directrices devraient également être appliqués aux enfants et aux adolescents qui subissent une commotion cérébrale en dehors d'une activité sportive et qui retournent au sport.

**Qui devrait utiliser ce protocole?**

Cette directive est destinée à être utilisée par toutes les personnes qui interagissent avec les jeunes à l'intérieur et à l'extérieur du contexte des activités sportives organisées en milieu scolaire et non scolaire, y compris les athlètes, les parents, les entraîneurs, les officiels, les enseignants, les soigneurs et les professionnels de la santé agréés.

**Recommandations**

**1. Transmission d’information en présaison**

Malgré l'attention accrue accordée récemment à la commotion cérébrale, il est toujours nécessaire d'améliorer l'éducation et la sensibilisation à la commotion cérébrale. L'optimisation de la prévention et de la gestion des commotions cérébrales dépend fortement de l'éducation annuelle de tous les acteurs du sport (athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs, professionnels de la santé agréés) sur les approches actuelles fondées sur des données probantes qui peuvent prévenir les commotions cérébrales et les formes plus graves de traumatisme crânien et aider à identifier et à gérer un athlète avec une commotion cérébrale présumée.

L'éducation sur les commotions cérébrales doit comprendre de l’information sur:

• la définition de commotion cérébrale,

• les mécanismes possibles de blessure,

• les signes et symptômes courants,

• les mesures qui peuvent être prises pour empêcher les commotions cérébrales et autres blessures de se produire dans le sport.

• quoi faire lorsqu'on soupçonne qu’un athlète a souffert d'une commotion cérébrale ou d'une blessure à la tête plus grave,



• quelles mesures devraient être prises pour garantir une évaluation médicale appropriée,

• stratégies de retour à l'école et de retour au sport, et

• exigences relatives à l'autorisation médicale de retour au sport

**Qui:** athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants et soigneurs, professionnels de la santé agréés

**Comment:** [Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport - Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive](https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/06/Fiche-Educative_Parachute-UA.pdf)

Tous les athlètes, les parents, les entraîneurs, les soigneurs et les officiels sont tenus de réviser la feuille de directives canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport avant la première séance d'entraînement de chaque saison. En plus d'examiner les informations sur les commotions cérébrales, il est également important que tous les acteurs du sport aient une compréhension claire du PROTOCOLE DE COMMOTION CÉRÉBRALES CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE.

**2. Identification des blessures à la tête**

Bien que le diagnostic formel d'une commotion cérébrale doive être posé après une évaluation médicale, tous les intervenants du sport, y compris les athlètes, les parents, les enseignants, les entraîneurs, les soigneurs, les officiels et les professionnels de la santé agréés, sont responsables de la reconnaissance et du signalement des athlètes qui peuvent présenter des signes visibles d'une blessure à la tête ou qui démontrent des symptômes liés à une commotion cérébrale. Ceci est particulièrement important car de nombreux sites de sport et de loisirs n'auront pas accès à des professionnels de santé agréés sur place.

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée :

• chez tout athlète qui subit un impact significatif sur la tête, le visage, le cou ou le corps et présente N’IMPORTE LEQUEL des signes visibles d'une commotion cérébrale soupçonnée ou qui déclare N’IMPORTE LEQUEL symptôme d'une commotion cérébrale soupçonnée, comme indiqué dans [l'Outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5](https://cattonline.com/wp-content/uploads/2019/09/RecognitionTool5-FR1.pdf)

• si un athlète indique qu’il ressent N’IMPORTE LEQUEL des symptômes de commotion cérébrale à l'un de ses pairs, parents, enseignants ou entraîneurs ou si quelqu'un est témoin d'un élève présentant l'un des signes visibles de commotion cérébrale.

Dans certains cas, un athlète peut présenter des signes ou des symptômes d'une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale plus grave, notamment des convulsions, une aggravation des maux de tête, des vomissements ou des douleurs au cou. Si un athlète présente l'un de ces «drapeaux rouges» indiqués par [l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5](https://cattonline.com/wp-content/uploads/2019/09/RecognitionTool5-FR1.pdf), une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale plus grave doit être suspectée.

Qui: athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs et professionnels de la santé agréés

Comment: [l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5](https://cattonline.com/wp-content/uploads/2019/09/RecognitionTool5-FR1.pdf)

**3. Évaluation médicale sur place**

Selon la gravité présumée de la blessure, une évaluation initiale peut être effectuée par des professionnels de la santé d'urgence ou par un professionnel de la santé agréé sur place, le cas échéant.



**3a. Évaluation médicale d'urgence**

Si un athlète est soupçonné d’avoir subi une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale plus grave pendant un match ou un entraînement, une ambulance doit être immédiatement appelée pour transférer l'athlète au service d'urgence le plus proche pour une évaluation médicale plus approfondie. Les entraîneurs, les parents, les enseignants, les soigneurs et les officiels ne devraient pas tenter de retirer l'équipement ou déplacer l'athlète jusqu'à l'arrivée d'une ambulance et l'athlète ne doit pas être laissé seul jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Une fois que le personnel des services médicaux d’urgence a terminé l’évaluation médicale d’urgence, l'athlète doit être transféré à l'hôpital le plus proche pour une évaluation médicale complète. De plus, les parents de l'athlète doivent être contactés immédiatement pour les informer de la blessure de l'athlète.

**Qui :** professionnels de la médecine d'urgence

**3b. Évaluation médicale non-urgente sur les lieux**

Si un athlète est soupçonné de souffrir d'une commotion cérébrale et qu'il n'y a pas de risque de blessure à la tête ou à la colonne vertébrale plus grave, l'athlète doit être immédiatement retiré du terrain de jeu. Si un professionnel de la santé agréé est présent, l'athlète doit être emmené dans un endroit calme et subir une évaluation médicale en utilisant l’Outil d’évaluation des commotions cérébrales sportives 5 (SCAT5) ou le SCAT5 pour enfants. Le SCAT5 et le SCAT5 pour enfants sont des outils cliniques qui ne doivent être utilisés que par un professionnel de la santé agréé ayant une expérience de l'utilisation de ces outils. Il est important de noter que les résultats des tests SCAT5 et SCAT5 pour enfants peuvent être normaux dans le cadre d'une commotion cérébrale aiguë. En tant que tels, ces outils peuvent être utilisés par des professionnels de la santé agréés pour documenter l'état neurologique initial, mais ne doivent pas être utilisés pour prendre des décisions de retour au sport sur les lieux chez les jeunes athlètes. Tout athlète soupçonné d'avoir subi une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu ou à l'entraînement et doit être référé à un médecin, une infirmière praticienne ou un assistant médical pour une évaluation médicale.

Si un athlète est retiré du jeu à la suite d'un impact significatif mais qu'il n'y a AUCUN signe visible d'une commotion cérébrale et que l'athlète ne signale AUCUN symptôme de commotion cérébrale, l'athlète peut être renvoyé au jeu, mais il doit être surveillé pour détecter l’apparition de symptômes à retardement.

**Qui :** Thérapeutes du sport, physiothérapeutes, médecin

**Comment:** Outil d'évaluation des commotions cérébrales sportives 5 (SCAT5), Outil d'évaluation des commotions cérébrales sportives des enfants 5 (SCAT5 enfant)

1. **Évaluation médicale**

Afin de pouvoir fournir une évaluation complète des athlètes qui risquent d’avoir été victimes d’une commotion cérébrale, l’examen médical devra permettre d’éliminer la possibilité de tout traumatisme crânien grave et de blessure à la colonne vertébrale, de problèmes médicaux et neurologiques qui présentent des symptômes similaires à ceux d’une commotion et de faire le diagnostic d’une commotion cérébrale en se basant sur les observations découlant de l’étude des antécédents cliniques de l’examen physique, et de l’usage de tests accessoires (à savoir une scintigraphie du cerveau). En plus des infirmières praticiennes, les types de médecins[1] qualifiés pour procéder à l’évaluation des patients que l’on soupçonne avoir été victimes de commotion cérébrale incluent les pédiatres, les médecins famille, les médecins spécialisés en médecine sportive, les médecins d’urgence, les internistes, les médecins spécialisés en réadaptation (physiatres), les neurologues et les neurochirurgiens.

Dans certaines régions du Canada où l’accès aux médecins est restreint (collectivités rurales et collectivités situées dans le nord du Canada), un professionnel de la santé autorisé (infirmier/infirmière) ayant un accès pré-organisé à un médecin ou un infirmier praticien peut jouer ce rôle. L’examen médical permettra de déterminer si l’athlète a subi une commotion cérébrale ou non. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir une Lettre confirmant le diagnostic médical. Les athlètes dont on a déterminé qu’ils ne souffraient pas de commotion recevront l’autorisation de reprendre leur sport, mais devront recevoir une lettre d’un médecin les autorisant à reprendre leurs activités sportives, ce qui inclut les entrainements et les matchs.

[1] Les médecins et infirmiers praticiens sont les seuls professionnels de la santé qui disposent de la formation et de l’expertise nécessaires pour répondre à ces exigences ; et donc, tous les athlètes que l’on soupçonne avoir subi une commotion cérébrale devront suivre un examen mené par l’un de ces professionnels.

**Qui:** médecin, infirmière praticienne, assistante médicale, infirmière

**Comment:** [Directive canadienne sur la commotion cérébrale dans le sport - Lettre d'évaluation médicale](https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/06/Lettre-Autorisation-Medicale_Parachute.pdf)

**4. GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES**

Lorsqu’un athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale, il est important que les parents/tuteurs légaux de l’athlète soient informés. On devrait fournir à tous les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale, une lettre confirmant le diagnostic qui indique à l’athlète et à ses parents/tuteurs légaux qu’il a subi une commotion cérébrale et qu’il ne pourra reprendre ses activités sportives avec un risque de commotions cérébrales que lorsqu’il qu’il aura reçu l’autorisation d’un médecin ou d’une infirmière praticienne. Comme cette lettre contient des renseignements médicaux, c’est l’athlète ou ses parents/tuteurs légaux qui devront fournir la documentation aux entraineurs, enseignants ou employeurs de l’athlète. Il est également important que l’athlète fournisse ces renseignements aux responsables du suivi des blessures de l’association sportive, lorsque cela est applicable.

Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient recevoir tous les renseignements sur les signes et les symptômes d’une commotion cérébrale, les stratégies établies pour gérer les symptômes, les risques possibles s’ils reprennent un sport sans avoir reçu l’autorisation d’un médecin et les recommandations concernant un retour graduel à l’école et aux activités sportives. Les athlètes ayant reçu un diagnostic de commotion cérébrale devraient être gérés en utilisant la Stratégie de retour à l’école et la Stratégie de retour à un sport spécifique sous la surveillance d’un médecin ou d’une infirmière praticienne. Lorsque cela est possible, on devrait encourager les athlètes à travailler avec un thérapeute ou physiothérapeute de l’équipe pour optimiser les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie de retour à un sport spécifique. Lorsque l’athlète a terminé les Stratégies de retour à l’école et de retour à un sport spécifique, et que l’on estime qu’il est guéri, le médecin ou l’infirmière praticienne pourra préparer l’athlète à reprendre ses activités scolaires et sportives sans restriction et fournir une Lettre d’autorisation médicale.



1. **STRATÉGIE DE RETOUR À L'ÉCOLE**

La section suivante présente la stratégie de retour à l’école à appliquer pour aider les étudiants-athlètes, leurs parents et leurs professeurs à travailler ensemble pour faciliter un retour progressif aux études. Selon la gravité et la nature des symptômes de l’étudiant-athlète, son évolution à travers les différentes étapes peut être plus ou moins rapide. Si de nouveaux symptômes apparaissent ou que les symptômes existants s’aggravent, il est nécessaire de revenir à l’étape précédente, quelle qu’elle soit.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étape** | **Objectif**  | **Activité** | **Objectif de chaque étape**  |
| 1 | Activités quotidiennes à la maison qui ne causent pas de symptômes à l’étudiant-athlète | Activités faites habituellement pendant la journée tant qu’elles ne causent pas de symptômes (p.ex. lecture, envoyer des messages texte, ordinateur, télévision).Commencer par 5-15 minutes et augmenter graduellement. | Reprise graduelle des activités habituelles |
| 2 | Activités scolaires | Devoirs, lecture ou autres activités cognitives en dehors de la salle de classe | Augmenter la tolérance aux activités cognitives |
| 3 | Reprise des études à temps partiel | Introduction graduelle du travail scolaire. Devra peut-être commencer par une journée scolaire partielle ou en faisant plus de pauses pendant la journée. | Augmentation des activités scolaires |
| 4 | Reprise des études à temps plein | Progresser de manière graduelle | Retour complet aux activités scolaires sans restriction et rattrapage des travaux scolaires |

1. **STRATÉGIE DE RETOUR AU SPORT SPÉCIFIQUE AU BASEBALL**

La section suivante présente la stratégie de retour au sport à appliquer pour aider les athlètes, leurs entraîneurs, les soigneurs et les professionnels de la santé à collaborer pour aider l’athlète à reprendre graduellement des activités sportives. Une période initiale de 24 à 48 heures de repos est recommandée avant de mettre en œuvre la Stratégie de retour au sport spécifique au baseball. Si l’athlète ressent de nouveaux symptômes ou si les symptômes s’aggravent à n’importe quelle étape, l’athlète devrait revenir à l’étape précédente. Il est important que les athlètes qui suivent des études, qu’ils soient jeunes ou d’âge adulte, reprennent leurs études à temps plein avant de passer aux étapes 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport spécifique au baseball. Il est également important que tous les athlètes fournissent à leur entraineur une Lettre d’autorisation médicale avant de reprendre un sport de contact sans restriction.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Étape** | **Objectif**  | **Activité** | **Objectif de chaque étape**  |
| 1 | Activités qui ne causent pas de symptômes | Activités quotidiennes qui ne provoquent pas de symptômes | Réintroduire graduellement des activités liées au travail et à l’école |
| 2 | Activités aérobiques à faible intensité | Marche ou vélo stationnaire à intensité faible ou modérée. Aucun entraînement contre résistance. | Augmenter la fréquence cardiaque |
| 3 | Exercices propres au sport | Course individuelle à intensité faible à modérée, lancer et recevoir dans le champ extérieur. Aucun entraînement à la position de lanceur ou receveur de champ intérieur. | Ajouter des mouvements supplémentaires. |
| 4 | Aucune activité posant un risque d’impact à la tête | Course à haute intensité (y compris la course sur les buts sans contact physique), lancer, recevoir dans le champ extérieur et dans le champ intérieur. Exercices individuels et d’équipe sans contact physique. Entraînement dans une cage d’exercice au bâton ou frapper une balle lancée par un entraîneur. Début progressif d’entraînement contre résistance. Entraînement individuel à la position de lanceur ou de receveur. | Augmenter les activités sportives, cognitives et de coordination. |
| 5 | Entraînement complet avec contact physique | Sous réserve d’autorisation médicale. Entraînement complet à haute intensité avec contact physique et jeu dirigé. | Rétablir la confiance et permettre à l’entraîneur d’évaluer les compétences fonctionnelles. |
| 6 | Retour au sport | Pratique normale du sport |  |

**Qui**: Médecin, infirmière praticienne et thérapeute de l’équipe sportive (si disponible)

**Comment**: Stratégie de retour à l’école, Stratégie de retour à un sport spécifique, Lettre confirmant le diagnostic médical

La majorité des athlètes qui sont victimes d’une commotion cérébrale pendant une activité sportive se remettront complètement et seront en mesure de reprendre leurs études et de refaire du sport entre 1 et 4 semaines après avoir été blessés. Certains patients (entre 15 % et 30 %) continueront cependant à ressentir des symptômes après cette période. Si cela est possible, les athlètes qui continuent à ressentir des symptômes (>4 semaines pour les jeunes) pourraient bénéficier d’un renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires supervisés par un médecin qui a accès à des professionnels formés en traumatismes crâniens, ce qui peut inclure des experts en médecine du sport, en neuropsychologie, en physiothérapie, en ergothérapie, en neurologie, en neurochirurgie et en médecine de réadaptation.

Ce renvoi à une clinique qui offre des soins multidisciplinaires devrait être fait sur une base individuelle à la discrétion du médecin ou de l’infirmier praticien de l’athlète.

**Qui**: Équipe médicale multidisciplinaire, médecin disposant d’une formation clinique et d’expérience en matière de commotions cérébrales (à savoir un médecin spécialisé en médecine sportive, un neurologue, un médecin spécialisé en réadaptation,) ou un professionnel de la santé autorisé.

**7. RETOUR AU SPORT**

On considère que les athlètes qui n’ont pas reçu de diagnostic de commotion cérébrale ainsi que ceux qui ont souffert d’une commotion cérébrale et qui ont terminé toutes les étapes de la Stratégie de retour à l’école et la Stratégie de retour au sport spécifique au baseball peuvent reprendre leur activité sportive, sans restriction. La décision finale d’autoriser un athlète à reprendre son sport sans restriction revient au médecin ou à l’infirmière praticienne responsable de cet athlète, qui basera sa décision sur les antécédents médicaux de l’athlète, ses antécédents cliniques, les conclusions élaborées suite à l’examen médical et les résultats d’autres tests et consultations selon les besoins (à savoir tests neuropsychologiques, imagerie diagnostique).

Avant de reprendre un sport de contact ou un sport d’équipe sans restriction, chaque athlète devra fournir à son entraineur une Lettre d’autorisation médicale standard qui indique qu’un médecin ou une infirmière a personnellement évalué le patient et a autorisé l’athlète à reprendre son sport. Dans certaines régions du Canada où l’accès à des soins médicaux est limité (à savoir certaines collectivités rurales ou du nord du pays), un professionnel de la santé autorisé (tel qu’une infirmière) qui a automatiquement accès à un médecin ou une infirmière praticienne peut fournir cette documentation.

Les athlètes à qui on a fourni une Lettre d’autorisation médicale pourront reprendre leur sport sans restriction, à condition qu’ils n’aient pas de symptômes. Si de nouveaux symptômes se présentent, pendant qu’ils font du sport, il faudra leur demander de cesser immédiatement, aviser leurs parents, entraineurs, soigneurs ou enseignants et leur faire passer un examen médical de suivi. Au cas où l’athlète a été victime d’une nouvelle commotion cérébrale, il faudra suivre le PROTOCOLE SUR LA COMMOTION CÉRÉBRALE CHEZ LES JEUNES DE LA FONDATION JAYS CARE présenté dans le présent document.

**Qui :** Médecin, infirmier praticien
<https://parachute.ca/wp-content/uploads/2019/06/Lettre-Autorisation-Medicale_Parachute.pdf>

Pour plus d'informations sur les commotions cérébrales et comment télécharger l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5, SCAT5 et SCAT5 pour enfants, veuillez visiter :
<https://parachute.ca/fr/ressource-professionnelle/collection-commotion-cerebrale/lignes-directrices-canadiennes-sur-les-commotions-cerebrales-dans-le-sport/>

ÉTAPES À SUIVRE EN CAS DE COMMOTIONS CÉRÉBRALES CHEZ LES JEUNES

|  |
| --- |
| 1. Transmission d’information en présaisonQui : Athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs, professionnels de la santéComment : Fiche éducative transmise avant le début de la saison sportive
 |
| Impact à la tête, au visage, à la nuque ou le corps |
| Une blessure à la tête est-elle soupçonnée? |
| 1. Identification d’une blessure à la têteQui : athlètes, parents, entraîneurs, officiels, enseignants, soigneurs, et professionnels de la santé agréésComment : Outil d’identification des commotions cérébrales 5 (SCAT5 ou SCAT5 pour enfants)
 |
| Une blessure plus grave à la tête ou à la colonne vertébrale est soupçonnée? |
| Oui ↓ | Non ↓ |
| 3A. Examen médical d’urgenceQui : Membre du corps médical / Services d’urgence | Retirer du jeu |
| 1. Examen MédicalQui : Médecin, Infirmière praticienneComment : Lettre confirmant le diagnostic
 | Un professionnel de la santé agréé est présent? |
| L’athlète a reçu un diagnostic de commotion cérébrale? | Non (voir 4. Examen médical) | Oui ↓ |
| Oui ↓ | Non (RETOUR AU SPORT) | 3b. Examen médical non-urgent sur les lieuxQui : Médecin, physiothérapeutes, thérapeutes sportifsComment : SCAT5, SCAT5 pour enfants |
| 1. Gestion des commotions cérébralesQui : Médecin, Infirmière praticienne, thérapeute de l’équipe sportive, physiothérapeuteComment : Stratégie de retour à l’école, Stratégie de retour au sport spécifique
 | La commotion cérébrale est soupçonnée? |
| Oui (Voir 4. Examen médical) | Non ↓ |
| L’athlète continue de ressentir les symptômes post-commotionnels persistants? \* | Retour au sport |
| Oui ↓ | Non ↓ |  |  |
| 6. Soins multidisciplinaires en cas de commotion cérébraleQui : Équipe médicale multidisciplinaire, médecin disposant d’une formation clinique et d’expérience en matière de commotions cérébrales ou un professionnel de la santé agréé | 7. Autorisation médicale pour le retour au sportQui : Médecin, infirmière praticienneComment : Lettre d’autorisation médicale |  |  |

\* Les symptômes post-commotionnels persistants : plus de 4 semaines pour les enfants et les jeunes ou plus de 2 semaines pour les adultes

