**Le Projet d’harmonisation des protocoles sur les commotions cérébrales :**

**Liste de vérification du protocole canadien harmonisé sur les commotions cérébrales dans le sport**

**Objectif**

La présente liste de vérification est un outil permettant de s’assurer que votre protocole pour les commotions cérébrales est conforme aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2e édition*.

**Utilisation de l’outil**

Passez en revue votre protocole sur les commotions cérébrales pour vous assurer qu’il est conforme aux critères ci-dessous. Tous les éléments non cochés correspondent à des questions qui devront être étudiées.

Si vous n’avez pas déjà un protocole, vous pouvez utiliser le **Modèle de protocole canadien harmonisé sur les commotions cérébrales dans le sport** comme exemple d’un protocole conforme aux *Lignes* *directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport, 2e édition*.

|  |
| --- |
| **CONSIDÉRATIONS D’ORDRE GÉNÉRAL** |
| * Votre protocole définit clairement les pratiquants du sport par le terme approprié correspondant à votre sport (p. ex. participant, athlète, joueur).
 |
| 1. **INFORMATION TRANSMISE AVANT LE DÉBUT DE LA SAISON**
 |
| * Votre protocole spécifie un plan annuel pour l’éducation s’adressant: aux athlètes, aux entraîneurs, aux officiels, aux enseignants, aux thérapeutes et au personnel médical (p. ex. médecin de l’équipe)
* L’éducation sur les commotions cérébrales inclure de l’information sur :
	+ Ce qu’est une commotion cérébrale
	+ Les possibles mécanismes liés aux blessures
	+ Les signes et symptômes courants
	+ Les étapes à suivre pour prévenir les commotions cérébrales et autres blessures qui peuvent se produire pendant une activité sportive
	+ Que faire lorsque l’on soupçonne qu’un athlète a été victime d’une commotion cérébrale ou d’un traumatisme crânien plus grave
	+ Quelles mesures prendre pour assurer la mise en œuvre d’un examen médical approprié, les Stratégies de Retour à l’école et de Retour au sport
	+ Les exigences qui doivent être remplies pour autoriser une personne à reprendre ses activités
 |
| * La désignation du responsable de las mise en place et de las prise de décisions en ce qui concerne l’information transmise avant le début de la saison
 |
| * **Outil utile: Fiche éducative transmise avant le début de la saison**
 |
| 1. **Identification de blessures à la tête**
 |
| * Votre protocole précise les conditions dans lesquelles on doit soupçonner une commotion cérébrale :
	+ **Un athlète présente un ou plusieurs signes observables** d’une possible commotion cérébrale (tels que décrits dans l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6)
	+ **Un athlète signale un ou plusieurs symptômes** d’une possible commotion cérébrale (tels que décrit dans l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6)
	+ Cela comprend les situations où l’impact n’a pas été directement observé, mais où un témoin a remarqué des signes visibles chez l’athlète, indiquant une possible commotion cérébrale, de même que si l’athlète a rapporté des symptômes suggérant un risque de commotion cérébrale à l’un de ses camarades, parents/gardiens, entraîneurs ou enseignants.
* Votre protocole reconnaît que tous les i tous les acteurs liés à un sport (athlètes, parents/gardiens, entraîneurs, officiels, spectateurs) sont responsables de l’identification chez les athlètes chez qui on soupçonne une commotion cérébrale.
* Renvoie à l’Outil d’identification des commotions cérébrales 6 (CRT6).
* Indique les symptômes justifiant une intervention rapide car pouvant indiquer une blessure plus sévère (notamment convulsions, maux de tête croissants, vomissements ou douleurs au cou).
* Désigne les personnes responsables de la mise en œuvre et de la prise de décisions relatives à l’identification de blessures à la tête, notamment la mise à l’écart de l’athlète en attendant un examen médical.
 |
| 1. **Examen médical sur place**
 |
| * Votre protocole exige (lorsque c’est possible) qu’une évaluation médicale à volets multiples soit effectuée par des professionnels de la santé agrées présents sur place à l’aide d’un outil qui prend en compte divers paramètres pouvant être affectés par une commotion cérébrale (SCAT6 ou SCAT6 pour enfants)
* Si aucun professionnel de la santé agréé n’est présent, l’athlète ayant doit être orienté vers un médecin ou un infirmier praticien afin de subir un examen médical dès que possible.
* Établit la liste des conditions justifiant le déclenchement d’une prise en charge médicale en urgence ( c.-à-d. si un athlète présente des signaux d’alarme ).
* Un examen médical plus poussée est ensuite effectué par un médecin ou infirmier praticien.
* Désigne le responsable de la mise en place et de la prise de décisions en ce qui concerne l’examen médical sur place.
 |

|  |
| --- |
| 1. **EXAMEN MÉDICALE**
 |
| * Votre protocole établit les modalités du suivi médical par un médecin (ou par un autre professionnel de la santé autorisé, conformément à votre politique en matière de sport). Cela inclut une évaluation à volets multiples.
* Désigne le responsable de la mise en place et de la prise de décisions en ce qui concerne l’examen médical.
 |
| * **Outil utile : Lettre confirmant le diagnostic médical**
 |
| 1. **GESTION D’UNE COMMOTION CÉRÉBRALE**
 |
| * Une stratégie de retour progressif au sport et aux études est mise en place.
* Votre protocole précise que le retour aux études (le cas échéant) doit se faire avant avancer aux étapes 4, 5 et 6 de la Stratégie de retour au sport.
* Une *Stratégie de retour au sport* spécifique du votre sport est indiquée.
* Désigne le responsable de la mise en place et de la prise de décisions en ce qui concerne la gestion des commotions cérébrales.
 |
| * **Outil utile : Outil d’adaptation de la stratégie de retour à un sport spécifique**
 |
| 1. **SOINS INTERDISCIPLINAIRES EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE**
 |
| * Les soins prodigués en cas de symptômes persistants doivent être conformes aux recommandations de prise en charge figurant dans les Lignes directrices de pratique clinique du Canada
 |
| **7.** **RETOUR AU SPORT** |
| * Aucun retour au sport n'est possible tant qu’un médecin ne l’a pas autorisé.
* Il convient de prendre en compte les particularités de votre sport.
* Indique les modalités de mise en œuvre et de prise de décisions en ce qui concerne le retour au sport.
 |
| * **Outil utile : Lettre** **d’autorisation médicale**
 |