



WORLD RUGBY *Putting players first*

Gestion de la Commotion cérébrale pour le Personnel médical du Jour de Match de l'Elite

Les droits et responsabilités du MDM

- a. Coordonner les services médicaux lors d'un match
 - b. Aider le Médecin d'équipe lorsqu'un joueur est blessé (si nécessaire)
 - c. Se prononcer quant aux blessures qui saignent afin d'autoriser le remplacement temporaire (jusqu'à 15 minutes) - Règlement 15.2.1 (c)
 - d. Effectuer une demande de test d'Évaluation d'Impact à la tête (HIA) pour un joueur si les critères définis dans le processus HIA sont identifiés
 - e. Imposer la sortie définitive de l'aire de jeu d'un joueur si celui-ci présente des signes tels que décrits dans le processus HIA
 - f. Suivre le déroulement du test HIA en compagnie du Médecin d'équipe effectuant le test HIA, à moins que la responsabilité vous ait été confiée par le Médecin d'équipe
 - g. Effectuer le test HIA si le Médecin d'équipe a confié la responsabilité d'effectuer le test HIA au MDM. Le MDM effectuera le test HIA et lui seul sera responsable de la décision de reprise du jeu à moins que d'autres tests HIA soient en cours
 - h. Si le MDM est préoccupé quant à la reprise de jeu suite à un test HIA, il doit en discuter avec le Médecin d'équipe. Si un différend survient, le MDM peut effectuer une demande afin d'effectuer un nouveau test HIA avant ou après la reprise de jeu d'un joueur
 - i. Sortir un joueur du terrain et lui interdire toute participation au match si signalé comme d'après le Règlement 15.2.1 (d) : Si le médecin nommé pour le Match est d'avis qu'un Joueur ne doit pas continuer à jouer en raison d'une blessure, (qu'il s'agisse d'une blessure qui saigne ou autre) ce Joueur ne doit pas être autorisé à reprendre le jeu. L'avis du médecin désigné pour le Match sera transmis à la Fédération du Joueur ou à son représentant, et il appartiendra alors à cette Fédération de décider si un remplaçant doit être désigné ou non.
 - j. S'assurer que les Médecins d'équipe ont effectué un test HIA2 post-match le jour de l'incident sur tous les joueurs ayant été sortis définitivement ou temporairement du match pour cause de blessure à la tête
 - k. S'assurer que les Médecins d'équipe sont au courant que toute la documentation concernant les tests HIA doit être transmise aux coordinateurs World Rugby de la compétition chaque semaine, y compris le test HIA2 post-match effectué le jour de l'incident
 - l. Confirmer que les Directives de World Rugby en cas de Fortes chaleurs doivent être appliquées du fait de températures extrêmes.
-



WORLD RUGBY *Putting players first*

Gestion de la Commotion cérébrale pour le Personnel médical du Jour de Match de l'Elite

Listes de contrôle pour le jour de match

Avant le match

1. Rencontrer le personnel responsable du terrain de rugby à l'arrivée et confirmer l'accès du local de soins aux civières si possible.
 2. S'assurer que tout l'équipement de la salle de soins est disponible, prendre note de la présence d'un défibrillateur externe automatique (AED), d'oxygène et d'équipement pour l'évacuation en urgence de joueurs victimes de lésion à la colonne vertébrale, et confirmer que tout l'équipement est en bon état de fonctionnement. Cette tâche peut être déléguée au responsable des soins immédiats, le cas échéant.
 3. Confirmer les coordonnées téléphoniques d'une personne référente d'un service hospitalier d'urgence si disponible.
 4. S'assurer que le personnel médical, comme convenu dans l'Accord des Tournois de World Rugby, est bien sur place 60 minutes avant le début du premier match.
 5. Confirmer la disponibilité d'un service de radiologie pendant et après le match s'il est prévu d'être disponible
 6. Rencontrer les Médecins d'équipe, les Officiels du match (arbitres) et le Commissaire de match pour confirmer les points suivants :
 - Les décisions concernant les blessures qui saignent pour autoriser la substitution temporaire sont à la discrétion du MDM depuis le 1er août 2013 (Règlement 15.2.1.c de World Rugby).
 - La signalétique à utiliser sur le terrain - quatre signaux distincts.
 - L'emplacement où seront effectués tous les tests HIA (idéalement la salle de soins, mais, si celle-ci est trop éloignée du terrain, un autre emplacement à proximité du bord du terrain doit être désigné par le MDM et les Médecins d'équipe). Le Commissaire de Match DOIT savoir où se trouve l'emplacement où ont lieu les tests HIA.
 - Si un ou les deux Médecin(s) d'équipe souhaite(nt) attribuer au MDM la responsabilité d'effectuer les HIA.
 - Qui s'occupera de l'évacuation d'un joueur en cas de suspicion de blessure cervicale importante (la nomination d'une personne responsable sur le terrain appartient au Médecin d'équipe).
-



WORLD RUGBY *Putting players first*

Gestion de la Commotion cérébrale pour le Personnel médical du Jour de Match de l'Elite

7. Confirmer avec les Médecins d'équipe des réponses appropriées aux Questions de Maddocks : qui était l'équipe adverse lors du dernier match et quel était le résultat du dernier match (gagné ou perdu).

8. S'assurer que les formulaires pour les tests HIA ainsi que des stylos sont disponibles.

9. **L'équipe médicale du match DOIT effectuer un exercice d'évacuation d'un blessé suspecté de blessure cervicale avant le début du match à l'aide d'appuie-tête et d'une immobilisation triple.**



WORLD RUGBY *Putting players first*

Gestion de la Commotion cérébrale pour le Personnel médical du Jour de Match de l'Elite

Listes de contrôle pour le jour de match

Pendant le match

1. Aider le Médecin d'équipe lors de problèmes d'ordre médical sur le terrain, SI nécessaire. Cela peut être délégué au médecin de soins immédiats si disponible
 2. À partir du 1er août 2013, déterminer si une blessure qui saigne justifie un remplacement temporaire **jusqu'à 15 minutes**.
 3. Mettre en place les directives en cours concernant les blessures qui saignent :
 - Toute pose de suture doit être effectuée dans la salle de soins désignée à cet effet et pas au bord du terrain.
 - Tout le matériel sali ainsi que les pansements doivent être remplacés avant le retour du joueur sur le terrain.
 - Un joueur présentant une blessure qui saigne reprend le jeu dans les 15 minutes suivant son remplacement. S'il ne reprend pas le jeu dans les 15 minutes suivant son remplacement, ce remplacement est considéré comme étant définitif. La mi-temps est considérée comme un temps d'arrêt de jeu du joueur et est comprise dans l'intervalle de 15 minutes.
 - Les Médecins d'équipe doivent porter des gants et ne doivent pas se servir de serviettes déjà utilisées ni de sacs de glace non réservés à cet effet pour arrêter l'écoulement de sang.
 4. Identifier les joueurs qui présentent les signes suivants et les forcer à sortir de manière permanente et ne pas reprendre le jeu :
 - a) Crise tonique posturale
 - b) Convulsions
 - c) Perte de connaissance confirmée
 - d) Suspicion de perte de connaissance
 - e) Troubles de l'équilibre/ataxie
 - f) Désorientation du joueur : temps, lieu ou personnes
 - g) Confusion claire : yeux vides, paresseux, sans expression
 - h) Confusion bien définie
 - i) Changements clairs de comportement
-



Listes de contrôle pour le jour de match

Pendant le match

5. Identifier les joueurs qui présentent les signes suivants non identifiés par le Médecin d'équipe ou l'Arbitre, et effectuer une demande de test HIA auprès du 4ème arbitre :
 - a) Blessure à la tête sans diagnostic apparent
 - b) Changements de comportement possibles
 - c) Confusion possible
 - d) L'événement ayant provoqué la blessure a été perçu comme pouvant potentiellement résulter en une blessure commotionnelle
 - e) Autres symptômes ou signes suggérant une suspicion de commotion cérébrale
6. Effectuer soit un test HIA complet si responsabilité confiée par le Médecin d'équipe ou suivre le déroulement du test HIA effectué par le Médecin d'équipe pour tous les joueurs identifiés comme présentant des symptômes ou signes suspects.
7. Si le Médecin du Match pense qu'un joueur doit être sorti du terrain et interdit de participation ultérieure au jeu à cause d'une blessure, il DOIT discuter de cette décision avec le Médecin d'équipe. Si un différend survient, le Médecin du Match dispose de l'autorité, d'après le Règlement 15.2.1 (d), d'empêcher ce joueur blessé de reprendre part au match.
8. Confirmer sur chaque formulaire HIA la décision concernant la reprise de jeu.
9. Assumer la responsabilité ou déléguer la responsabilité au chef de l'équipe médicale du match pour la gestion d'un joueur blessé envoyé par un médecin de l'équipe. Le TDM doit assurer la liaison avec l'équipe médicale de soins immédiats pour assurer une prise en charge appropriée des blessures graves.

À compter du 1er août 2013, le MDM a l'autorité ultime de décider si une substitution temporaire est requise ou non. S'il n'y a pas de MDM, la décision relève alors de l'arbitre (Règlement 15.2.1.c).



WORLD RUGBY *Putting players first*

Gestion de la Commotion cérébrale pour le Personnel médical du
Jour de Match de l'Elite

Listes de contrôle pour le jour de match

Après le match

1. Confirmer avec les deux Médecins d'équipe si un suivi médical post-match est nécessaire. Cela peut être délégué au médecin immédiat / responsable si disponible.
 2. S'assurer que tous les joueurs ayant été soumis à un test HIA lors d'un match, et ce, quel qu'en soit le résultat, ont subi une évaluation HIA2 post-match le jour de l'incident à l'aide du formulaire HIA2 de World Rugby. Il est de la responsabilité du MDM de confirmer que le Médecin d'équipe a effectué l'HIA2 avant de quitter le stade.
 3. Si le Médecin d'équipe en a confié la responsabilité au MDM, celui-ci fera subir un test HIA2 au(x) joueur(s) ayant effectué un test HIA lors du match. Le MDM, dans ce cas, ne sera pas responsable des évaluations neurologiques ou diagnostics cliniques restants.
 4. Confirmer que le Médecin d'équipe a donné son diagnostic dans la partie inférieure de la page 3 du formulaire HIA2.
 5. Si un différend survient, le MDM est le décideur final déterminant si un joueur est physiquement apte à effectuer un test antidopage.
-