Directives sur la Commotion cérébrale

WORLD RUGBY

Introduction

Ce document de World Rugby sur les commotions cérébrales a été élaboré pour fournir aux personnes impliquées dans le rugby au niveau non-élite des conseils et des informations sur les commotions cérébrales et les suspicions de commotions cérébrales.

Les fédérations membres sont fortement encouragées à élaborer individuellement leurs propres directives et politiques, et doivent utiliser ces Directives sur les commotions cérébrales comme normes minimales.

Ces directives spécifiques au rugby reconnaissent l'existence, dans certains pays, de directives nationales pour la gestion des commotions cérébrales qui devraient être respectées en tant que normes minimales de soins.

Ces directives s'appliquent à tous les joueurs et joueuses de rugby, y compris les adultes (plus de 18 ans), les adolescents (18 ans et moins) et les enfants (12 ans et moins). Les fédérations peuvent relever ces niveaux d'âge à leur gré.

COMMOTION CÉRÉBRALE - LES FAITS

- **Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale traumatique.**
- **Toutes les commotions sont graves.**
- **Les commotions cérébrales peuvent survenir sans perte de connaissance.**
- **Tous les athlètes présentant de nouveaux symptômes à la suite d'un traumatisme crânien**
  - **doivent être retirés du jeu ou de l'entraînement**
  - **ne doivent pas reprendre le jeu ou l'entraînement tant qu'ils présentent des symptômes ou que tous les symptômes liés à la commotion n'ont pas disparu ou ne sont pas revenus à leur niveau d'avant la commotion**
  - **doivent suivre un programme de reprise progressive du jeu**
  - **devraient être évalués par un médecin**
- **Plus précisément, il est interdit de reprendre le jeu ou l'entraînement le jour même d'une commotion cérébrale ou d'une suspicion de commotion cérébrale.**

World Rugby recommande vivement à tous les joueurs de se faire soigner au plus haut niveau possible après une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale (voir la définition des Soins avancés ci-dessous).

Informations sur la commotion cérébrale

Qu'est-ce que la commotion cérébrale ?

Une commotion cérébrale est une lésion cérébrale traumatique qui entraîne une perturbation des fonctions cérébrales. Les symptômes et les signes d'une commotion cérébrale sont nombreux, les plus courants étant les maux de tête, les vertiges, les troubles de la mémoire ou les problèmes d'équilibre.

La perte de connaissance (être inconscient) survient dans moins de 10 % des commotions La perte de connaissance n'est pas nécessaire pour diagnostiquer une commotion cérébrale, mais elle indique clairement qu'il s'agit d'une commotion cérébrale.

En règle générale, les scanners cérébraux standard sont normaux chez les personnes souffrant d'une commotion cérébrale et, par conséquent, un scanner cérébral normal n'est pas un examen fiable pour déterminer si un joueur souffre ou non d'une commotion cérébrale ou d'une suspicion de commotion cérébrale.

Quelles sont les causes de la commotion cérébrale ?

La commotion cérébrale peut être causée par un coup direct à la tête, mais elle peut également se produire lorsque des coups portés à d'autres parties du corps entraînent un mouvement rapide de la tête, par ex. dans le cas de blessures de type « coup du lapin ».

Quelles sont les personnes à risque ?

Les commotions cérébrales peuvent survenir à tout âge. Cependant, les enfants et les adolescents sportifs :

- sont plus susceptibles de subir une commotion cérébrale
- mettent plus de temps à se rétablir
- ont des problèmes de mémoire et de processus mental plus importants
- sont plus susceptibles de souffrir de complications neurologiques rares et dangereuses, y compris la mort causée par un seul ou un deuxième impact

Commotions cérébrales récurrentes ou multiples

Les joueurs ayant subi deux commotions cérébrales ou plus au cours de l'année écoulée courent un plus grand risque de subir d'autres lésions cérébrales et de se rétablir plus lentement ; ils doivent donc consulter des praticiens expérimentés dans la gestion des commotions cérébrales avant de reprendre le jeu.

En outre, les antécédents de commotions multiples ou les joueurs présentant des signes ou une période de récupération inhabituels doivent être examinés et pris en charge par des professionnels de la santé dotés d’une expérience dans les commotions cérébrales liées au sport.

Apparition de symptômes

Il convient de noter que les symptômes d'une commotion cérébrale peuvent être retardés, mais qu'ils se manifestent généralement dans les 48 heures suivant la blessure à la tête.

Comment reconnaître une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale ?

Toutes les personnes impliquées dans le jeu (y compris le personnel médical, les entraîneurs, les joueurs, les parents et les tuteurs des enfants et des adolescents) doivent connaître les signes, les symptômes et les dangers d'une commotion cérébrale. Si l'un des signes ou symptômes suivants est présent à la suite d'une blessure à la tête, le joueur doit au moins être suspecté de souffrir d'une commotion cérébrale et être immédiatement retiré du jeu ou de l'entraînement.

Indicateurs clairs de commotion cérébrale / de suspicion de commotion cérébrale - ce que vous voyez ou entendez immédiatement

Un ou plusieurs des éléments suivants indiquent clairement une commotion cérébrale :

- Convulsions (spasmes)
- Perte de connaissance - confirmée ou suspectée
- Instable sur ses pieds ou problèmes d'équilibre, chute ou manque de coordination
- Confus
- Désorienté - pas conscient de l'endroit où il se trouve, de qui il est ou du moment de la journée
- Hébété, regard vide ou absent
- Changements de comportement, par exemple plus émotif ou plus irritable

Autres signes de commotion cérébrale / de suspicion de commotion cérébrale - ce que vous voyez

Un ou plusieurs des éléments suivants peuvent suggérer une commotion cérébrale :

- Reste allongé immobile au sol
- Lent à se relever du sol
- Se tient ou serre fort la tête
- Blessure susceptible de provoquer une commotion cérébrale

Autres signes de commotion cérébrale / de suspicion de commotion cérébrale - ce que l'on vous dit

La présence d'un ou de plusieurs des signes et symptômes suivants peut suggérer une commotion cérébrale :

- Maux de tête
- Vertiges
- Torpeur mentale, confusion, ou impression de fonctionner au ralenti
- Troubles visuels
- Nausée ou vomissements
- Fatigue
- Somnolence/sentiment d'être « dans le brouillard »/difficultés de concentration
- « Pression dans la tête »
- Sensibilité à la lumière ou au bruit

Questions à poser aux adultes et aux adolescents

Le fait de ne pas répondre correctement à l'une de ces questions est un signe fort de commotion cérébrale ou du moins de suspicion de commotion cérébrale.

- « Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui ? » « Dans quelle mi-temps sommes-nous ? »
- « Qui a marqué en dernier dans ce match ? »
- « Contre quelle équipe avez-vous joué en dernier/la semaine dernière ? » « Votre équipe a-t-elle gagné son dernier match ? »

Questions à poser aux enfants (12 ans et moins)

Le fait de ne pas répondre correctement à l'une de ces questions est un signe fort de commotion cérébrale ou du moins de suspicion de commotion cérébrale.

- « Où sommes-nous maintenant ? »
- « Est-ce avant ou après le déjeuner ? »
- « Quel était ton dernier cours ? » or « Qui a marqué en dernier dans ce match? » « Quel est le nom de ton professeur ? » ou « Quel est le nom de ton entraîneur ? »

Identification et Sortie du terrain et en cas de doute, laissez le joueur sur le banc

Gestion de la commotion cérébrale ou de suspicion de commotion cérébrale

Gestion sur le terrain d'une commotion cérébrale ou d'une suspicion de commotion cérébrale à l'entraînement ou pendant un match

Tout joueur présentant une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale doit être **immédiatement et définitivement retiré de l'entraînement ou du jeu.** Les procédures d'urgence appropriées doivent être suivies, en particulier si l'on soupçonne une lésion cervicale. Dans ce cas, le joueur ne doit être évacué que par des professionnels des soins d'urgence dûment formés en matière de soins de la colonne vertébrale.

Une fois évacué en toute sécurité, le joueur blessé ne doit reprendre aucune activité ce jour-là et **doit faire l'objet d'une évaluation médicale.**

Le personnel médical du bord du terrain, les entraîneurs, les joueurs ou les parents et tuteurs qui soupçonnent qu'un joueur peut avoir une commotion cérébrale doivent faire de leur mieux pour s'assurer que le joueur est retiré du terrain de jeu en toute sécurité.

Gestion immédiate de la commotion cérébrale ou de la suspicion de commotion cérébrale

Si l'un des éléments suivants est signalé ou remarqué, le joueur doit être transporté pour un examen médical urgent à l'hôpital le plus proche :

- le joueur se plaint d'une douleur intense au niveau du cou
- détérioration de l'état de conscience (plus de somnolence)
- augmentation de la confusion ou de l'irritabilité
- maux de tête sévères ou croissants
- vomissements répétés
- changement de comportement inhabituel
- convulsions (spasme)
- vision double
- engourdissement, picotement, brûlure ou faiblesse dans les bras ou les jambes
- troubles de l'élocution

Dans tous les cas de commotion cérébrale ou de suspicion de commotion cérébrale, il est fortement recommandé d'envoyer le joueur chez un médecin ou à un professionnel de la santé pour obtenir un diagnostic et des conseils concernant la prise en charge et la reprise du jeu, même si les symptômes disparaissent. **Ce n'est que dans des circonstances rares et exceptionnelles qu'un joueur souffrant d'une commotion cérébrale ou d'une suspicion de commotion cérébrale ne fait pas l'objet d'une évaluation médicale.**

Les joueurs ayant subi une commotion cérébrale ou suspectés de l'avoir subie :

- **ne doivent pas être laissés seuls** au cours des 24 premières heures
- **ne doivent pas consommer d'alcool** dans les 24 premières heures et doivent ensuite éviter l'alcool jusqu'à ce qu'ils reçoivent l'autorisation d'un médecin ou d'un professionnel de la santé ou, si aucun avis médical ou de professionnel de la santé n'est disponible, le joueur blessé doit éviter l'alcool jusqu'à ce qu'il n'ait plus de symptômes
- **ne doivent pas conduire de véhicule à moteur** et ne doivent pas reprendre la conduite avant d'avoir reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un professionnel de la santé ou, si aucun avis médical ou de professionnel de la santé n'est disponible, ne doivent pas conduire jusqu'à disparition totale des symptômes.

Repos et activité sans symptômes

Dans les 24 heures qui suivent une commotion cérébrale, les joueurs doivent bénéficier d'un repos physique et cognitif relatif, limité aux activités quotidiennes courantes (pas d'exercices ni d'« activités de réflexion » contraignantes).

Des recherches récentes ont montré que les joueurs devraient être encouragés à participer à des exercices légers (activités qui n'aggravent pas significativement les symptômes) dans les 24 à 48 heures suivant l'événement.

ADULTES

Tout joueur ADULTE présentant une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale :

- doit être retiré immédiatement et de façon définitive de l'entraînement ou du terrain ; et
- doit être évalué par un médecin ou un professionnel de la santé agréé (tel qu'approuvé dans la juridiction concernée) ; et
- ne doit pas reprendre l'entraînement ni jouer un Match le même jour et ce jusqu'à disparition totale des symptômes ; et
- doit bénéficier d'un repos physique et cognitif relatif, limité aux activités quotidiennes courantes (pas d'exercices ni d'« activités de réflexion » contraignantes) pendant 24 heures ; et
- doit être encouragé à participer à des exercices légers (activités qui n'aggravent pas significativement les symptômes) dans les 24 à 48 heures avant de commencer un programme de rééducation individualisé mentionné au point 10.1.1(f)-(g) ci-dessous. Le Joueur ne doit plus présenter de symptômes avant de commencer les éléments de haute intensité du programme de rééducation personnalisé (étape 4) ; et
- doit suivre et achever avec succès un programme de rééducation individualisé pour reprendre ses activités en toute sécurité (voir ci-dessous).
- doit recevoir l'autorisation d'un médecin ou d'un professionnel de la santé agréé avant de commencer la phase d'entraînement avec contact complet du programme de rééducation personnalisé.
- Le délai minimum pour la reprise du jeu pour les joueurs adultes (qui ont suivi un programme de rééducation individualisé approprié) après une commotion cérébrale est de 21 jours.

Les seules exceptions à la période de repos de 21 jours et à l'achèvement d'un programme de rééducation individualisé sont exposées dans la description du « niveau avancé de soins des commotions cérébrales » ci-dessous.

ENFANTS ET ADOLESCENTS

Tout joueur ENFANT ou ADOLESCENT (âgé de 18 ans ou moins) présentant une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale :

- doit être retiré immédiatement et de façon définitive de l'entraînement ou du terrain (connu sous le nom d'« Identification et Sortie du terrain ») ; et
- doit être évalué médicalement par un médecin ou un professionnel de la santé agréé (tel qu'approuvé dans la juridiction concernée) ; et
- ne doit pas reprendre l'entraînement ni jouer un Match le même jour et ce jusqu'à disparition totale des symptômes ; et
- doit bénéficier d'un repos physique et cognitif relatif, limité aux activités quotidiennes courantes (pas d'exercices ni d'« activités de réflexion » contraignantes) pendant 24 heures ; et
- doit être encouragé à participer à des exercices légers (activités qui n'aggravent pas significativement les symptômes) dans les 24 à 48 heures avant de commencer un programme de rééducation individualisé mentionné au point 10.1.1(f)-(g) ci-dessous.

Le Joueur ne doit plus présenter de symptômes avant de commencer les éléments de haute intensité du programme de rééducation personnalisé (étape 4) ; et
- doit suivre et achever avec succès un programme de rééducation individualisé pour reprendre ses activités en toute sécurité (voir ci-dessous).
- doit recevoir l'autorisation d'un médecin ou d'un professionnel de la santé agréé avant de commencer la phase d'entraînement avec contact complet du programme de rééducation personnalisé.
- Le délai minimum pour la reprise du jeu pour les joueurs adolescents et enfants (qui ont suivi un programme de rééducation individualisé approprié) après une commotion cérébrale est de 21 jours.

Reprise du jeu après commotion cérébrale ou suspicion de commotion cérébrale

Tout joueur enfant, adolescent ou adulte subissant deux commotions cérébrales en l'espace de 12 mois ou ayant déjà subi de multiples commotions, et les joueurs présentant des signes ou une période de récupération inhabituels doivent être examinés et pris en charge par des professionnels de la santé (multidisciplinaires) dotés d'une expérience dans les commotions cérébrales liées au sport et ne devraient pas pratiquer le rugby avant d'en avoir été autorisés par un médecin expérimenté dans la gestion de la commotion. Dans des circonstances rares et exceptionnelles où il n'y a pas d'accès à de tels professionnels de la santé dans le pays où le joueur joue au rugby, il doit contacter sa Fédération pour obtenir des conseils supplémentaires avant de reprendre le jeu.

ADULTES

- Un joueur souffrant d'une commotion cérébrale ou suspecté de l'être doit faire l'objet d'une évaluation médicale immédiatement après sa blessure et avant de reprendre l'entraînement et le jeu avec contact.
- Un programme de rééducation individualisé doit être suivi par TOUS les joueurs (une fois qu'ils n'ont plus de symptômes) qui ont subi une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale.
- Si des symptômes sont présents ou réapparaissent, le programme de rééducation individualisé ne doit pas être entamé ou, s'il est entamé, il doit être interrompu jusqu'à ce que les symptômes disparaissent.

Exceptions pour les adultes :

- Le délai minimum de 21 jours pour la reprise du jeu est obligatoire, que le Joueur adulte n'ait plus de symptômes ou non, sauf si le Joueur adulte a accédé avec succès à un « niveau avancé de soins de commotion cérébrale » (tel que défini ci-dessous) et a reçu un avis médical selon lequel la période de repos d'une semaine n'est pas nécessaire.
- La réalisation d'un programme de rééducation individualisé est obligatoire, sauf en cas de suspicion de commotion cérébrale, lorsque le Joueur adulte a accédé à un « niveau avancé de soins de commotion cérébrale » (tel que défini ci-dessous) et a reçu l'autorisation médicale de reprendre l'entraînement ou le jeu au motif que le Joueur n'avait en fait pas subi de commotion cérébrale.

ENFANTS ET ADOLESCENTS

- Enfants et adolescents (définis comme âgés de 18 ans et moins) souffrant d'une commotion cérébrale ou suspecté de l'être doivent faire l'objet d'une évaluation médicale immédiatement après leur blessure et avant de reprendre l'entraînement et le jeu avec contact.
- Un programme de rééducation individualisé doit être suivi par TOUS les joueurs (une fois les symptômes disparus) qui ont subi une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale.
- Si des symptômes sont présents ou réapparaissent, le programme de rééducation individualisé ne doit pas être entamé ou, s'il est entamé, il doit être interrompu jusqu'à ce que les symptômes disparaissent.

Rééducation individualisée

L'objectif de la prise en charge précoce de la commotion cérébrale est de faire disparaître les symptômes et de reprendre les activités normales de la vie quotidienne (qui ne provoquent pas de symptômes) le plus rapidement possible. La recherche montre désormais que les périodes d'inactivité prolongées ne sont pas utiles. Le repos est aujourd'hui mieux décrit comme un « repos relatif ».

- Le repos après un diagnostic de commotion cérébrale et dans les 24 heures suivant la blessure signifie des activités normales de la vie quotidienne qui n'aggravent pas les symptômes. Toute activité vigoureuse doit être évitée. Repos cognitif relatif, temps limité devant un écran, etc. - veiller à l'amélioration des symptômes ou leur absence continue.
- défini comme une « activité dont l'intensité est inférieure à l’intensité à laquelle l'activité physique ou l'activité cognitive provoquent des symptômes. »

Le processus de rééducation individualisée doit viser à faire progresser le joueur en augmentant progressivement l'intensité de l'exercice, en veillant à ce qu'il soit toléré. Comme pour tous les processus de rééducation, il n'y a pas une façon correcte unique de réaliser ce processus de rééducation. Vous trouverez ci-dessous un exemple de processus de reprise du sport publié à la suite de la Déclaration de consensus international sur les commotions cérébrales dans le sport - Amsterdam 2022. Il met en évidence une approche progressive de l'augmentation de l'activité et donne également des conseils sur la gestion d'une éventuelle exacerbation légère des symptômes pendant les phases d'exercice.

Exemple de processus de reprise du sport :

Étapes	Stratégie d'exercice	Activité dans chaque étape	But
1	Activité limitée par les symptômes	Activités quotidiennes qui n'aggravent pas les symptômes (par ex. marche).	Réintroduction progressive aux activités professionnelles et scolaires.
2	Exercices d'aérobie **2A - Léger** (jusqu'à approx. 55% max RC) **puis** **2B - Léger** (jusqu'à approx. 70% max RC)	Vélo stationnaire ou marche à allure faible à modérée. Peut commencer un entraînement léger à la résistance qui n'entraîne qu'une légère et brève exacerbation* des symptômes de la commotion cérébrale.	Augmentation du rythme cardiaque.
3	Exercices spécifiques au sport **REMARQUE** : si l'exercice spécifique au sport implique tout risque d'impact à la tête, la détermination médicale de l'aptitude devrait se faire avant l'étape 3.	Entraînement spécifique au sport en dehors de l'environnement de l'équipe (par exemple, course, changement de direction et/ou exercices d'entraînement individuels hors environnement de l'équipe). Pas d'activités avec risque d'impact à la tête.	Ajout de mouvements. Changement de direction.
Les étapes 4 à 6 doivent commencer après la disparition des symptômes, des anomalies des fonctions cognitives ou de toute autre constatation clinique liée à la commotion actuelle, y compris avec et après un effort physique.			
4	Exercices d'entraînement sans contact	Faire des exercices d'intensité élevée, y compris des exercices d'entraînement plus difficiles (par exemple, exercices de passes, entraînement multi-joueurs). Peut s'intégrer dans l'environnement de l'équipe.	Reprendre l'intensité habituelle de l'exercice, de la coordination et réflexion accrue.
5	Entraînement avec contact	Participation à des activités d'entraînement normal	Reprise de confiance et évaluation des aptitudes fonctionnelles par le personnel d'entraînement.
6	Reprise du sport	Participation au jeu normale.	

Dans cet exemple, les étapes 1 à 3 sont en fait des traitements basés sur l'exercice qui font partie de la récupération après une commotion cérébrale. Ici, le passage aux étapes 4 à 6 ne doit se faire que lorsque le joueur est revenu à son état de référence en termes de symptômes, de fonction cognitive et de résultats cliniques, et que le personnel médical superviseur est satisfait de la normalisation du joueur.

Les joueurs peuvent commencer l'étape 1 (c'est-à-dire une activité limitée aux symptômes) dans les 24 heures suivant la blessure, la progression dans chaque étape suivante prenant généralement un minimum de 24 heures.

Si une exacerbation plus que légère des symptômes (à savoir augmentation de 2 points au maximum sur une échelle de 0 à 10 pendant moins d'une heure par rapport à la valeur de base enregistrée avant l'activité physique) se produit au cours des étapes 1 à 3, l'athlète doit s'arrêter et essayer de faire de l'exercice le lendemain.

Le joueur ne doit présenter aucun symptôme avant d'entamer l'étape 4 de la reprise de l'exercice.

Si un joueur présente des symptômes liés à une commotion cérébrale au cours des étapes 4 à 6, il doit revenir à l'étape 3 pour s'assurer de la disparition complète des symptômes à l'effort avant de s'engager dans des activités à risque.

La rééducation du joueur doit être personnalisée en fonction de ses antécédents, de sa présentation et de la charge des symptômes au moment du diagnostic.

Il est fortement recommandé, dans tous les cas de commotion cérébrale ou de suspicion de commotion cérébrale, d'envoyer le joueur chez un médecin pour obtenir un diagnostic et des conseils ainsi que des décisions concernant la reprise du jeu, même si les symptômes disparaissent.

Niveau avancé de la gestion de la commotion cérébrale

World Rugby recommande vivement à tous les joueurs de se faire soigner au plus haut niveau possible après une commotion cérébrale ou une suspicion de commotion cérébrale. Ce plus haut niveau de soins pour les commotions cérébrales est fourni dans un cadre de soins avancés et doit inclure au minimum chacun des éléments suivants :

- médecins ayant une formation et une expérience dans la reconnaissance et la gestion des commotions cérébrales et des suspicions de commotions cérébrales ; et
- accès aux centres d'imagerie cérébrale et aux neuroradiologues ; et
- accès à une équipe multidisciplinaire de spécialistes comprenant des neurologues, des neurochirurgiens, des neuropsychologues, des spécialistes des tests neurocognitifs et des thérapeutes en rééducation de l'équilibre et vestibulaire.

Un joueur adulte souffrant d'une commotion cérébrale ou d'une suspicion de commotion cérébrale doit bénéficier du repos minimum d'une semaine mentionné ci-dessus, à moins que ce joueur n'ait accès à un niveau avancé de soins des commotions cérébrales, tel que vérifié par sa Fédération, et qu'il ait reçu un avis médical selon lequel la période de 21 jours pour la reprise du jeu n'est pas nécessaire.

Un niveau avancé de soins est généralement disponible au sein des équipes de rugby professionnel et permet une gestion plus individualisée des commotions cérébrales.

Même si des soins avancés sont disponibles, un joueur adulte qui a subi une commotion cérébrale ne doit pas reprendre le jeu avant d'avoir reçu l'autorisation médicale de le faire et de ne plus présenter de symptômes.

Remarques

1. Les normes minimales sont définies dans le présent guide sur les commotions cérébrales. Une Fédération a la possibilité d'introduire des critères plus stricts.
2. Ces directives spécifiques au rugby reconnaissent l'existence, dans certains pays, de directives nationales de gestion des commotions cérébrales qui devraient être respectées en tant que normes minimales de soins.
3. La définition d'un adolescent dans le cadre de ces directives est de 18 ans et moins. La définition d'un enfant dans le cadre de ces directives est de 12 ans et moins. Les fédérations sont libres d'augmenter (mais pas de diminuer) ce seuil d'âge à leur discrétion.

4. Si les périodes de repos et la durée des étapes de la RPDJ sont plus strictes au sein d'une Fédération membre, le joueur doit se conformer aux directives ou à la politique de sa Fédération respective.
5. World Rugby recommande vivement aux joueurs de consulter le plus haut niveau de soins médicaux disponible, en particulier lorsque l'état d'un joueur se détériore, que des commotions cérébrales se produisent à plusieurs reprises ou plus facilement chez le même joueur, que les symptômes ne disparaissent pas ou que le diagnostic est incertain.
6. Le remplacement temporaire pour Évaluation de blessure à la tête (HIA) n'est applicable que dans les matchs d'élite pour adultes approuvés par World Rugby. **La règle sur l'HIA et le remplacement temporaire ne s'applique PAS au rugby communautaire, quel que soit le niveau ou l'âge, ni aux matchs ou tournois qui n'ont pas été approuvés par World Rugby.**