

Outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport

Pour Adolescents (13 ans et +) et Adultes

Qu'est-ce que le SCAT6?

La sixième édition de l'outil d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport (SCAT6) est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales conçu pour une utilisation par les professionnels de santé. Une évaluation adéquate menée à l'aide du SCAT6 ne peut être effectuée en moins de 10 à 15 minutes. À l'exception de la grille des symptômes, le SCAT6 est conçu pour utilisation lors de la phase aiguë, idéalement dans les 72 heures (trois jours) et jusqu'à 7 jours suivant la blessure. Après plus de 7 jours suite à la blessure, il est recommandé d'utiliser le Child SCAT6 ou le SCOAT6.

Le SCAT6 sert à évaluer des athlètes de 13 ans et plus. Le ChildSCAT6 est recommandé pour les athlètes de 12 ans et moins.

Si vous n'êtes pas un professionnel de santé, veuillez utiliser la sixième édition de l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales (CRT6).

Bien que ce soit facultatif, établir des valeurs de base avant le début de la saison à l'aide du SCAT6 peut contribuer à l'interprétation des résultats des tests effectués à la suite d'une blessure. Des instructions détaillées concernant l'utilisation du SCAT6 sont également fournies. Veuillez les lire attentivement avant d'évaluer un athlète. De courtes instructions orales pour chaque test sont fournies en *italique bleu*. La personne procédant à l'évaluation n'a besoin que de bande adhésive et d'une montre ou d'un chronomètre.

Le SCAT6 peut être copié sous sa forme actuelle et distribué à des individus, des équipes, des groupes et des organisations. Toutes modifications sans le consentement explicitement écrit du British Journal of Sport Medicine (BJSM) et du Concussion in Sport Group sont interdites, incluant la traduction et le reformatage numérique, tout changement d'image de marque ou toute vente à des fins commerciales.

Reconnaissance et Retrait du jeu

Un impact direct ou indirect à la tête peut entraîner des conséquences graves et potentiellement mortelles. En cas d'inquiétudes sérieuses, y compris la présentation d'un ou de plusieurs Signaux d'Alarme énumérés dans l'Encadré 1, l'athlète doit recevoir des soins médicaux urgents. Si aucun personnel médical qualifié n'est présent pour effectuer un examen sur place, il faut débiter les procédures d'urgence et organiser un transport d'urgence à l'hôpital ou l'établissement de soins le plus près.

Guide pour la complétion

Orange: Section optionnelle de l'évaluation

Points Importants

- Tout athlète soupçonné d'avoir une commotion cérébrale doit être **RETIRÉ DU JEU IMMÉDIATEMENT**, examiné et surveillé pour déceler tout signe et symptôme de blessure, comme une détérioration de son état clinique.
- Un athlète à qui on a diagnostiqué une commotion cérébrale ne doit pas retourner au jeu le jour de la blessure.
- Si un athlète est soupçonné d'avoir une commotion cérébrale et qu'aucun personnel médical qualifié n'est disponible, l'athlète doit être envoyé, ou transporté si nécessaire, à un établissement de soins pour être évalué.
- Les athlètes avec une commotion cérébrale soupçonnée ou diagnostiquée ne doivent prendre aucun médicament comme des aspirines, des anti-inflammatoires, des sédatifs ou des opiacés et ne consommer aucun alcool et aucune drogue récréative. Les athlètes ne doivent pas non plus conduire un véhicule motorisé sans l'autorisation d'un professionnel de santé.
- Les symptômes et signes de commotion cérébrale peuvent évoluer. L'athlète doit donc être surveillé afin de noter la continuation, la détérioration ou l'évolution de symptômes de commotion cérébrale.
- Le diagnostic de commotion cérébrale résulte d'une évaluation clinique effectuée par un professionnel de santé.
- Le SCAT6 NE DOIT PAS être utilisé seul afin d'établir ou d'exclure un diagnostic de commotion. Un athlète peut avoir une commotion cérébrale, même si les résultats de l'évaluation SCAT6 sont dans les normes.

Rappels

- Les principes généraux de premiers soins doivent être suivis: évaluation des dangers sur les lieux, réactivité de l'athlète, voies respiratoires, respiration et circulation.
- Hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires, il faut éviter de déplacer un athlète inconscient ou inerte à moins d'être formé à cet effet.
- L'évaluation de la présence de blessure à la colonne vertébrale ou à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place. Il faut éviter d'essayer d'évaluer ce type de blessure à moins d'être formé à cet effet.
- Il ne faut pas retirer le casque ou tout autre équipement à moins d'être formé à cet effet.



Nom de l'athlète:				No. de dossier:	
Date de naissance:		Date de l'examen:		Date de la blessure:	
Heure de la blessure:		Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐ Préfère ne pas répondre ☐ Autre ☐			
Main dominante: Gauche ☐ Droite ☐ Ambidextre ☐	Sport/Équipe/École:				
Niveau scolaire actuel (si applicable):	Nombre d'année d'études terminées:				
Langue maternelle:	Langue de préférence:				
Évaluateur:					

Antécédents de commotion cérébrale

Combien de diagnostic(s) de commotion cérébrale la personne a-t-elle reçue(s) auparavant?:

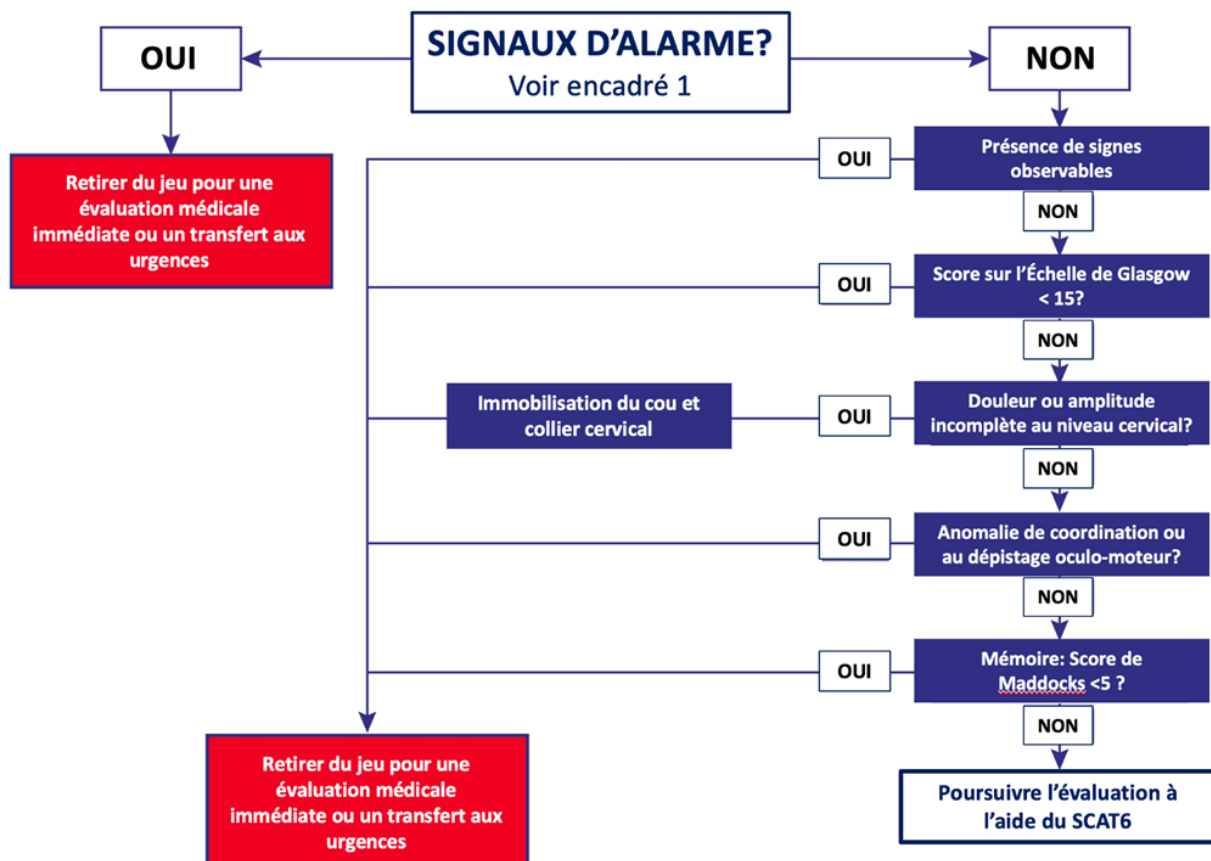
Quand a eu lieu la dernière commotion cérébrale?:

Symptômes principaux:

Quelle a été la durée de récupération suite à la dernière commotion cérébrale (délai avant l'autorisation de retour au jeu)?: (jours)

Évaluation immédiate / Examen neurologique (facultatif lors de l'évaluation de base)

Les éléments suivants doivent être utilisés pour évaluer les athlètes soupçonnés d'une commotion cérébrale, avant l'évaluation cognitive. Cette première évaluation est idéalement effectuée sur le lieu de l'impact, après que les premiers soins, soins d'urgence et secours d'urgence prioritaires aient été prodigués. Si au moins un des signes visibles de commotion cérébrale est observé à la suite d'un impact direct ou indirect à la tête, l'athlète doit être retiré du jeu immédiatement et de façon sécuritaire et être évalué par un professionnel de santé. L'échelle de Glasgow joue un rôle important comme mesure validée chez tous les patients, et elle peut être réutilisée au fil du temps afin de détecter une détérioration de l'état de conscience. Les questions de Maddocks et l'examen de la colonne cervicale sont également des étapes cruciales de l'évaluation immédiate.





Étape 1: Signes Visibles

Constaté en personne ☐ Observé sur vidéo ☐

Couché-e et immobile sur le terrain	O	N
Chute sans protection sur le terrain	O	N
Troubles de l'équilibre et de la démarche, manque de coordination motrice, ataxie (trébuchements, mouvements lents ou laborieux)	O	N
Désorientation ou confusion, regard fixe ou réactivité limitée, ou incapacité à répondre adéquatement aux questions	O	N
Regard vide ou sans expression	O	N
Blessure au visage à la suite de l'impact à la tête	O	N
Convulsions à la suite de l'impact	O	N
Mécanisme de blessure à risques élevés (selon le sport pratiqué)	O	N

Étape 2: Échelle de Glasgow

L'échelle de Glasgow est habituellement utilisée une seule fois. Les colonnes supplémentaires servent à la surveillance au fil du temps, au besoin.

Heure de l'évaluation:

Date de l'évaluation:

Ouverture des Yeux (Y)			
Absente	1	1	1
À la pression (douleur)	2	2	2
À la voix	3	3	3
Spontanée	4	4	4

Réponse Verbale (V)			
Absente	1	1	1
Sons incompréhensibles	2	2	2
Mots inappropriés	3	3	3
Confuse	4	4	4
Orientée	5	5	5

Réponse Motrice (M)			
Absente	1	1	1
Extension à la douleur	2	2	2
Flexion anormale à la douleur	3	3	3
Flexion ou retrait à la douleur	4	4	4
Localisée au site de douleur	5	5	5
Obéit aux ordres simples	6	6	6
Score à l'échelle de Glasgow (Y + V + M)			

Encadré 1: Signaux d'Alarme

- Douleur ou sensibilité au cou
- Crise d'épilepsie ou convulsions
- Vision double
- Perte de connaissance
- Faiblesse, picotement ou sensation de brûlure dans plus d'un bras ou d'une jambe
- Détérioration de l'état de conscience
- Vomissements
- Maux de tête sévères ou s'intensifiant
- Agitation, agressivité ou combativité grandissante
- Échelle de Glasgow <15
- Déformation visible du crâne

Étape 3: Évaluation de la colonne cervicale

Si le patient n'est pas lucide ou entièrement conscient, il faut supposer une blessure à la colonne cervicale et des précautions doivent être prises afin de protéger la colonne vertébrale.

Est-ce que l'athlète ressent de la douleur au cou au repos?	O	N
Y a-t-il de la sensibilité à la palpation?	O	N
S'il N'Y A PAS de douleur au cou et de sensibilité, l'athlète a-t-il une amplitude ACTIVE de mouvement complète et sans douleur?	O	N
La force et la sensation des membres sont-elles normales?	O	N

Étape 4: Coordination et Examen Oculomoteur

Coordination: Les résultats de l'épreuve doigt-nez sont-ils normaux pour les deux mains, avec les yeux ouverts et fermés?	O	N
Oculomoteur: Sans bouger la tête ni le cou, l'athlète peut regarder d'un côté à l'autre et de haut en bas sans voir double?	O	N
Les mouvements extraoculaires observés sont-ils normaux? Sinon, décrire:	O	N

Étape 5: Questionnaire Maddocks et Évaluation de la Mémoire

Dire **"Je vais vous poser quelques questions. Écoutez attentivement et répondez du mieux que vous le pouvez. D'abord, pouvez-vous me dire ce qui s'est produit?"**

Questionnaire Maddocks modifié (À modifier selon chaque sport; attribuer 1 point pour chaque bonne réponse)

Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui?	0	1
À quelle période du jeu sommes-nous?	0	1
Qui a marqué le dernier but de ce match?	0	1
Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière/le dernier match?	0	1
Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match?	0	1
Résultat au questionnaire Maddocks	/5	

Remarques: Il convient d'adapter les questions selon le sport pratiqué.



Évaluation Hors Surface de Jeu

L'évaluation cognitive doit être effectuée dans un environnement sans distraction avec l'athlète au repos, **après** avoir réalisé l'évaluation immédiate et l'examen neurologique.

Étape 1: Renseignements sur l'athlète

L'athlète a-t-il/elle déjà:

Été hospitalisé en raison d'une blessure à la tête? (Si oui, décrire ci-dessous)	O	N
Reçu un diagnostic de problèmes de maux de tête ou de migraines ou été traité pour ceux-ci?	O	N
Reçu un diagnostic de trouble d'apprentissage ou de dyslexie?	O	N

Reçu un diagnostic de trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDA/H)?	O	N
Reçu un diagnostic de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles psychologiques	O	N

Remarques:

Médications actuelles? Si oui, énumérer:

Étape 2: Évaluation des Symptômes

Valeurs de base: ☐ À la suite d'une blessure/pour une blessure soupçonnée: ☐ Temps écoulé depuis la blessure soupçonnée: min/h/jours (encercler un)

L'athlète doit remplir la grille des symptômes ci-dessous après avoir reçu vos instructions. Il faut noter que les instructions pour l'évaluation des valeurs de base diffèrent de celles de l'évaluation à la suite d'une blessure ou pour une blessure soupçonnée.

Valeurs de base: Dire «*Évaluez vos symptômes ci-dessous selon comment vous vous sentez habituellement. "1" est un symptôme très léger et "6" est un symptôme sévère.*»

Évaluation à la suite d'une blessure ou pour une blessure soupçonnée: Dire «*Évaluez vos symptômes ci-dessous selon comment vous vous sentez maintenant. "1" est un symptôme très léger et "6" est un symptôme sévère.*»

REMETTRE LE FORMULAIRE À L'ATHLÈTE

Symptôme	Sévérité						
Maux de tête	0	1	2	3	4	5	6
Impression de «pression dans la tête»	0	1	2	3	4	5	6
Douleur au cou	0	1	2	3	4	5	6
Nausée ou vomissements	0	1	2	3	4	5	6
Étourdissements	0	1	2	3	4	5	6
Vision trouble	0	1	2	3	4	5	6
Problèmes d'équilibre	0	1	2	3	4	5	6
Sensibilité à la lumière	0	1	2	3	4	5	6
Sensibilité au bruit	0	1	2	3	4	5	6
Sensation d'être au ralenti	0	1	2	3	4	5	6
Sensation d'être «dans un brouillard»	0	1	2	3	4	5	6
Sensation de «ne pas être dans son assiette»	0	1	2	3	4	5	6
Problème de concentration	0	1	2	3	4	5	6
Problème de mémoire	0	1	2	3	4	5	6
Fatigue ou manque d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
Confusion	0	1	2	3	4	5	6
Somnolence	0	1	2	3	4	5	6
Émotivité accrue	0	1	2	3	4	5	6
Irritabilité	0	1	2	3	4	5	6
Tristesse	0	1	2	3	4	5	6
Nervosité ou anxiété	0	1	2	3	4	5	6
Difficulté à s'endormir (si applicable)	0	1	2	3	4	5	6

Vos symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort physique? O N

Vos symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort mental? O N

Si 100% correspond à un état entièrement normal, quel pourcentage vous attribuez-vous?

Si vous ne vous donnez pas 100%, pourquoi?

VEUILLEZ REMETTRE LE FORMULAIRE AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

Une fois que l'athlète a répondu à toutes les questions sur les symptômes, il peut être utile qu'un clinicien révise chacune de celles ayant une réponse positive pour obtenir davantage de détails.

Nombre total de symptômes: sur 22

Gravité des symptômes: sur 132

Étape 3: Examen Cognitif (Selon l'Évaluation Standardisée des commotions Cérébrales, SAC)

Orientation

Quel mois sommes-nous?	0	1
Quelle est la date d'aujourd'hui?	0	1
Quel jour de la semaine sommes-nous?	0	1
En quelle année sommes-nous?	0	1
Quelle heure est-il actuellement? (à l'heure près)	0	1
Résultat pour l'Orientation	sur 5	

Mémoire Immédiate

Les trois essais doivent être effectués, peu importe le nombre de bonnes réponses obtenues au 1er essai. Les mots doivent être lus au rythme d'un par seconde.

Essai 1: Dire «Je vais tester votre mémoire. Je vais lire une liste de mots. Quand j'aurai fini, répétez tous les mots dont vous vous souvenez, dans n'importe quel ordre.»

Essais 2 et 3: Dire «Je vais vous répéter la même liste. Répétez ensuite tous les mots dont vous vous souvenez, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que vous avez déjà répétés dans les autres essais.»

Liste des mots utilisée: A ☐ B ☐ C ☐

					Listes Alternatives	
Liste A	Essai 1	Essai 2	Essai 3		Liste B	Liste C
Menton	0 1	0 1	0 1		Bébé	Veste
Monnaie	0 1	0 1	0 1		Poisson	Couteau
Rideau	0 1	0 1	0 1		Parfum	Chemin
Pêche	0 1	0 1	0 1		Fumée	Tissu
Oiseau	0 1	0 1	0 1		Écran	Film
Lampe	0 1	0 1	0 1		Jambe	Chapeau
Feuille	0 1	0 1	0 1		Pomme	Beurre
Sucre	0 1	0 1	0 1		Tapis	Miroir
Viande	0 1	0 1	0 1		Chaise	Souris
Bateau	0 1	0 1	0 1		Balle	Dessin
Points						

Résultat Total pour la Mémoire Immédiate sur 30

Heure de Réalisation du Dernier Essai:



Étape 3: Examen Cognitif (Suite)

Concentration

Chiffres à l'envers :

Lire DU HAUT VERS LE BAS la colonne choisie au rythme d'un chiffre par seconde. Si une série est complétée correctement, passez à la série avec le nombre de chiffres immédiatement supérieur; si la série est mal complétée, utilisez l'autre série avec le même nombre de chiffres ; en cas de nouvel échec, mettez fin au test.

Dire: «*Je vais lire une série de chiffres. Répétez-les dans l'ordre inverse. Par exemple, si je dis 7-1-9, vous diriez 9-1-7. Donc, si je dis 9-6-8, que diriez-vous? (8-6-9)*»

Liste des chiffres utilisée: A ☐ B ☐ C ☐

Liste A	Liste B	Liste C				
4-9-3	5-2-6	1-4-2	O	N	0	1
6-2-9	4-1-5	6-5-8	O	N		
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	O	N	0	1
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	O	N		
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	O	N	0	1
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	O	N		
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	O	N	0	1
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	O	N		
Total					sur 4	

Mois en Sens Inverse:

Dire: «*À présent, nommez les mois de l'année à l'envers aussi VITE et précisément que possible. Commencez par le dernier mois et revenez en arrière. Vous direz donc "décembre, novembre..." . Allez-y.*»

Démarrer le chronomètre et ENCERCLER chaque bonne réponse:

Décembre Novembre Octobre Septembre Août Juillet Juin Mai Avril Mars Février Janvier

Temps (secondes): Nombre Total d'Erreurs:

1 point si aucune erreur et tâche réussie en moins de 30 secondes

Mois total: sur 1

Concentration Total (Chiffres + Mois): sur 5

Étape 4: Examen de Coordination et d'Équilibre

Version modifiée du test Balance Error Scoring System (mBESS)

(voir les instructions détaillées pour l'administration du test)

Pied testé: Gauche ☐ Droite ☐ (tester le pied non dominant)

Surface utilisée pour le test (plancher ferme, terrain extérieur, etc.):

Chaussure (espadrille, pied nu, chevillière, bandages, etc.):

FACULTATIF (selon l'état clinique et les ressources du lieu): Il est possible d'approfondir l'évaluation en reprenant les mêmes trois positions sur une surface en mousse de densité moyenne (p.ex. d'environ 50cm x 40cm x 6cm) et en utilisant les mêmes instructions et le même système de points.

Étape 4: Examen de Coordination et d'Équilibre (Suite)

Version modifiée du test BESS

(20 secondes chaque)

Position sur deux pieds: sur 10Position en tandem: sur 10Position sur un pied: sur 10Nombre total d'erreurs: sur 30

Sur Tapis de Mousse (Facultatif)

Position sur deux pieds: sur 10Position en tandem: sur 10Position sur un pied: sur 10Nombre total d'erreurs: sur 30

Remarques: Si le test mBESS révèle des résultats normaux, débutez la **marche en tandem simple et avec double tâche**. Si le test mBESS révèle des anomalies ou des difficultés cliniquement significatives, la **marche tandem** n'est pas nécessaire à ce moment. La **marche en tandem** et la composante optionnelle avec **double tâche** peuvent être effectuées en milieu clinique plus tard, au besoin (voir le SCOAT6).

Marche en Tandem Chronométrée

Placer une ligne de bande adhésive de 3 mètres sur le plancher. La tâche doit être chronométrée. Complétez les 3 essais.

Dire: «*Aussi vite que possible, marchez jusqu'au bout de la ligne en posant le talon juste devant les orteils, puis revenez sans séparer vos pieds ou les poser sur le côté.*»

Tâche Simple:

Temps de Réalisation de la Marche en Tandem Simple (en secondes)

Essai 1	Essai 2	Essai 3	Moyenne des 3 Essais	Essai le Plus Rapide

Double Tâche (Facultatif. La marche en tandem chronométrée doit être réalisée au préalable)

Placer une ligne de bande adhésive de trois mètres sur le plancher. La tâche doit être chronométrée

Dire: «*Pendant que vous marchez en plaçant un pied directement devant l'autre, comptez à rebours à voix haute en soustrayant 7. Par exemple, si vous commencez à 100, vous diriez 100, 93, 86, 79. Nous allons nous pratiquer. Commencez à 93, et soustrayez 7 jusqu'à ce que je vous dise d'arrêter.*» La pratique n'inclut que le compte à rebours.

Pratique de la marche en tandem avec double tâche: Encercler les bonnes réponses. Prendre en note le nombre d'erreur de soustraction.

Tâche									Erreurs	Temps (encercler le plus rapide)
Pratique	93	86	79	72	65	58	51	44		

Dire: «*Bien. Maintenant marchez en plaçant un pied directement devant l'autre et comptez à rebours en même temps. Prêt? Commencez à 88. Allez-y!*»

Performance cognitive lors de la marche en tandem avec double tâche: Encercler les bonnes réponses; prendre en note le nombre d'erreur de soustraction.

Tâche														Erreurs	Temps (encercler le plus rapide)
Essai 1	88	81	74	67	60	53	46	39	32	25	18	11	4		
Essai 2	90	83	76	69	62	55	48	41	34	27	20	13	6		
Essai 3	98	91	84	77	70	63	56	49	42	35	28	21	14		

D'autres nombres de départ peuvent être utilisés. Indiquer ci-dessous si applicable.

----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Nombre de départ: Erreurs: Temps:

Étape 4: Examen de Coordination et d'Équilibre (Suite)

Une des épreuves est-elle inachevée en raison du nombre d'erreurs ou pour toute autre raison?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, expliquer pourquoi:

Étape 5: Mémoire Différée

Le test de Mémoire Différée doit être réalisé **au moins cinq minutes** après avoir terminé la section sur la Mémoire Immédiate. **Attribuer un point pour chaque bonne réponse.**

Dire: *«Vous souvenez-vous de la liste de mots que j'ai lue quelques fois plus tôt? Répétez autant de mots que vous le pouvez, dans n'importe quel ordre.»*

Heure de début:

Liste des mots utilisée:

A☐ B☐ C☐

		Listes Alternatives	
Liste A	Points	Liste B	Liste C
Menton	0 1	Bébé	Veste
Monnaie	0 1	Poisson	Couteau
Rideau	0 1	Parfum	Chemin
Pêche	0 1	Fumée	Tissu
Oiseau	0 1	Écran	Film
Lampe	0 1	Jambe	Chapeau
Feuille	0 1	Pomme	Beurre
Sucre	0 1	Tapis	Miroir
Viande	0 1	Chaise	Souris
Bateau	0 1	Balle	Dessin
Score pour la Mémoire Différée		sur 10	

Points Totaux de l'Évaluation Cognitive

Orientation:

sur 5

Mémoire Immédiate:

sur 30

Concentration:

sur 5

Mémoire Différée:

sur 10

Total:

sur 50

Si vous connaissiez l'athlète avant sa blessure, vous semble-t-il différent?

Oui ☐ Non ☐ Ne s'applique pas ☐ (Si différent, décrire en quoi dans la section des notes cliniques)

Étape 6: Décision

Domaine	Date	Date	Date
Examen neurologique (lors de l'évaluation initiale seulement)	Normal/Anormal	Normal/Anormal	Normal/Anormal
Nombre de symptômes (sur 22)			
Sévérité des symptômes (sur 132)			
Orientation (sur 5)			
Mémoire Immédiate (sur 30)			
Concentration (sur 5)			
Mémoire Différée (sur 10)			
Résultat total des tests cognitifs (sur 50)			
Total d'erreurs du test mBESS (sur 30)			
Temps le plus rapide pour la marche en tandem			
Temps le plus rapide pour la marche en tandem avec double tâche			

Impression

S'agit-il d'une commotion cérébrale?

Oui ☐ Non ☐ Différé ☐

Attestation du Professionel de Santé

Je suis un professionnel de santé. J'ai personnellement effectué ou supervisé cette évaluation menée à l'aide du SCAT6.

Nom: _____

Signature: _____ **Titre/Spécialité:** _____

Numéro de permis (s'il y a lieu): _____ Date: _____

Remarques:

Remarques: L'évaluation à l'aide du SCAT6 ne doit pas être utilisée comme seule méthode pour diagnostiquer une commotion cérébrale, évaluer le rétablissement de l'athlète ou prendre une décision quant à l'aptitude de l'athlète à reprendre les activités à la suite d'une commotion cérébrale. Rappelez-vous: Un athlète peut avoir une commotion cérébrale, même si les résultats de l'évaluation SCAT6 sont dans les normes.