



Commission scolaire des

Découvreurs

Découvreurs **en tête!**

Protocole de prise en charge des commotions cérébrales en milieu scolaire.

TABLE DES MATIÈRES

Présentation.....	5
Reconnaissance et détection de commotions cérébrales.....	7
Tâches et responsabilités du R.S.S.....	9
Contrat d'engagement.....	11
Test de base.....	11
Gestion de traumatisme crânien.....	12
Annexes.....	15

PRÉSENTATION

Que ce soit dans le cadre de sports organisés (cours d'éducation physique, équipe de sport...), ou d'activités récréatives (récréation, jeux libres...), les commotions cérébrales sont un enjeu d'importance en milieu scolaire.

Bernard Gravel et Nicolas Légaré, enseignants et entraîneurs à la Polyvalente de l'Ancienne-Lorette, ont soulevé la problématique aux Services éducatifs de la commission scolaire, et ont offert de participer à l'élaboration d'un protocole.

Monsieur Gilles Courchesne, directeur-général des cliniques de physiothérapie PCN et coordonnateur médical du programme Rouge et Or, a collaboré aux travaux du comité comme expert-conseil.

Le protocole présenté sera mis à jour régulièrement afin de demeurer en conformité avec les normes internationales.

RECONNAISSANCE ET DÉTECTION DE COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Qu'est-ce que c'est ?

Une commotion cérébrale peut survenir à la suite d'un coup à la tête ou d'un impact au corps provoquant un mouvement de va-et-vient de la tête (ex: mise en échec, tête en contact avec un objet ou une surface stationnaire (ex: glace, sol, poteau des buts), ou un objet en mouvement (ex: tête d'une autre personne, ballon, coup de hockey). Le cerveau est alors secoué entre les parois rigides du crâne, ce qui cause des dommages aux cellules cérébrales.

**** Il faut bien comprendre qu'une commotion cérébrale se situe au début du spectre des traumatismes cérébraux. Dans la majorité des cas, soit 80% à 90%, si la prise en charge et le suivi se font adéquatement, les signes et symptômes se résorbent à l'intérieur de 7 à 10 jours. ****

Comment reconnaître une commotion ?

Les commotions ne peuvent être détectées par une radiographie ou un scan. Certains signes et symptômes apparaissent immédiatement après l'impact, et d'autres se développent progressivement dans les minutes et les heures qui suivent. Des symptômes post commotion, tels que des étourdissements, des nausées, des vomissements et des troubles d'équilibre peuvent être observés.

Qui peut reconnaître ou détecter une commotion cérébrale ?

TOUS !!! Il est important de sensibiliser chacun des intervenants. Plus il y a de personnes qui sont sensibilisées aux commotions cérébrales, plus il y a de chance de détection et de prise en charge rapide. Tout le personnel de l'école, les entraîneurs, les étudiants, les parents doivent être en mesure de reconnaître les situations susceptibles d'entraîner une commotion cérébrale et de les référer à une personne qui peut prendre en charge.

**** L'importance de briser le silence. ****

L'importance d'un réseau de communication adéquat !!!

Pour une bonne gestion d'une commotion cérébrale, il est primordial d'avoir une bonne transmission des informations entre les intervenants suivants:

- Parents
- Professionnels de la santé (médecin, physiothérapeute ou autres)
- Entraîneur(s)
- Responsable Santé et Sécurité de l'école (R.S.S.)
- Directions
- Techniciens en éducation spécialisée (T.E.S.)
- Enseignants

Après les parents et le professionnel de la santé (dans les cas plus importants), le Responsable Santé et Sécurité (RSS) de l'école est la personne à contacter. Elle est en mesure de bien coordonner la gestion et le suivi d'une commotion cérébrale et de communiquer avec tous les intervenants impliqués.

TÂCHES ET RESPONSABILITÉS DU RESPONSABLE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ (R.S.S.)

Qui est responsable des dossiers de commotion cérébrale ?

Selon les ressources disponibles, chacun des établissements devrait avoir un Responsable en Santé et Sécurité. Cette personne a, habituellement, comme mandat de gérer tous les cas de blessures. Il serait naturel de lui confier le dossier des commotions cérébrales. Ce dossier peut aussi être géré par un autre intervenant de l'établissement. Celui-ci n'a pas besoin d'être un professionnel de la santé. Il doit seulement être disponible et en mesure de faire la gestion des dossiers d'élèves ayant subi une commotion cérébrale.

Quels sont les objectifs du responsable des commotions cérébrales ?

- S'assurer que tout le personnel enseignant et entraîneurs sportifs lui réfèrent très rapidement (24 heures ouvrables) tous les cas d'élèves suspectés d'avoir subi une commotion cérébrale.
- Accueillir tout élève suspecté d'avoir subi une commotion cérébrale. Peu importe si le contexte est scolaire ou non.
- S'assurer que l'étudiant et ses parents connaissent les procédures de l'établissement et recommandations suite à une commotion cérébrale.
- Diriger rapidement l'étudiant vers les bonnes ressources. Dans la plupart des cas, ce sera vers un médecin ou physiothérapeute compétent pour l'évaluation et les traitements.
- Faire un suivi avec le thérapeute interne ou externe de l'équipe, s'il y a lieu.
- S'assurer de la pertinence d'une abstention académique par le contrôle de billet médical.
- S'il y a congé académique, faire le suivi auprès du personnel enseignant.
- Faire le suivi auprès du responsable sportif ainsi qu'à l'entraîneur-chef, s'il y a lieu.
- Maintenir un registre de blessures et de suivis de tous les cas de blessures portés à son attention.

Les responsabilités du responsable des commotions cérébrales.

- Être présent à l'école quotidiennement.
- Idéalement, ne pas être impliqué dans une équipe sportive (minimise les conflits d'intérêt).
- Recevoir une formation adéquate, tel que proposé par la RSEQ.
- Identifier les personnes ressources internes et/ou externes reconnues pour le suivi médical des blessures et traumatismes crâniens.

- En tout temps, suivre les recommandations du personnel médical reconnu par l'établissement.
- Son rôle est de diriger et accompagner l'étudiant ou l'athlète, de faire le suivi avec le personnel gravitant autour de lui.

Voir annexe 5.

CONTRAT D'ENGAGEMENT

Le contrat d'engagement (annexe 1) est un document dans lequel l'élève-athlète, le parent, ainsi que l'entraîneur s'engagent à respecter le protocole de gestion des traumatismes crâniens. Ce contrat vise les étudiants-athlètes et entraîneurs de cheerleading, football, hockey et rugby. Il en va de la décision de la direction à savoir si les autres sports offerts par l'école devraient également se voir imposer la signature du contrat d'engagement.

TEST DE BASE (*Baseline*)

Tous les étudiants-athlètes des sports considérés « plus à risque » doivent passer un test de base en secondaire 1 avant le début de sa participation aux activités de l'équipe. Si un élève-athlète se joint à une équipe sportive à risque après son secondaire 1, il doit passer son test de base avant le début de sa participation aux activités de l'équipe. Ce test servira de base de comparaison en cas de commotion cérébrale.

L'institution devra se positionner à savoir si elle désire utiliser le test du SCAT 3 (annexe 2) ou le test IMPACT.

SCAT 3

- peut être administré par des intervenants de l'école
- est gratuit
- se remplit sur papier.






IMPACT

- est administré par des professionnels
- a des frais de 20\$ (groupe de 15 minimum)
- se complète sur ordinateur.
- est supérieur en fiabilité au SCAT 3.

GESTION DE TRAUMATISME CRÂNIEN

LES DRAPEAUX ROUGES

Il est important de connaître les « drapeaux rouges ». Si on observe leur apparition à n'importe quel stade de la gestion du traumatisme, le sujet doit être immédiatement référé à une autorité médicale. Les drapeaux rouges sont :

-  Aggravation significative des maux de tête
-  Forte somnolence, vomissements répétés
-  Incapacité à reconnaître des personnes ou des lieux, comportement inhabituel
-  Crise d'épilepsie (bras et jambes s'agitant de façon incontrôlable)
-  Perte d'équilibre, élocution pâteuse

1. Gestion de l'événement traumatique

Lors d'un événement au cours duquel on soupçonne une commotion cérébrale, la première intervention est de retirer immédiatement l'étudiant ou l'athlète du jeu. Ce dernier doit demeurer au repos jusqu'à la disparition complète des symptômes. Si l'impact est sévère et que l'on soupçonne la nécessité d'une intervention médicale, il ne faut pas déplacer le jeune. Il faut laisser les autorités médicales gérer la situation.

Si le jeune est retiré du jeu, il faut rester attentif aux signes de commotions sévères tels que vomissements, perte de conscience ou crise d'épilepsie. Dans ces cas, il faut référer directement à une expertise médicale. Afin de déterminer si le sujet est potentiellement en état de commotion cérébrale, il est possible d'utiliser l'outil de détection en première page de l'annexe 3.

Dans le cas où le jeune semble simplement confus et/ou désorienté, il faut attendre de 15 à 20 minutes, et lui faire passer le suivi des symptômes (annexe 3). Il est important de laisser un léger délai afin que le sujet revienne dans un état de calme. Certains sujets sembleront asymptomatiques jusqu'à ce qu'ils aient atteint cet état de repos.

Même si, suite au premier suivi des symptômes, le score du sujet est de zéro, il doit tout de même être retiré du jeu pour au moins 24 heures puisque certains symptômes peuvent apparaître à retardement. Retourner un jeune athlète au jeu après 20 minutes parce qu'il ne démontre aucun symptôme, représente le risque

qu'il subisse un second impact dans un état de fragilité, ce qui est très dommageable.

Le sujet doit rester sous surveillance d'un adulte responsable pour les 24 à 48 heures qui suivront afin d'assurer une prise en charge immédiate en cas d'apparition d'un « drapeau rouge ».

NOTEZ BIEN que si un étudiant ou un athlète a un score de zéro lors de son suivi des symptômes initial et que son score s'est maintenu à zéro 24 heures plus tard, on considère qu'il n'a pas subi de commotion. Il peut ainsi reprendre le cours normal de ses activités sportives et cognitives.

2. Suivi des symptômes

Tant que le sujet expérimente des symptômes de commotion cérébrale, il doit rester dans un état de repos total (physique et cognitif). Il doit donc s'assurer de ne pas faire d'effort physique tel que se déplacer à vélo, marcher plus de 15 minutes, ou tout autre activité pouvant faire augmenter son rythme cardiaque. Il doit également rester dans un état de repos cognitif. Il est donc proscrit de communiquer par messagerie texte (texto), d'utiliser un ordinateur, d'utiliser une tablette électronique, de se divertir avec des jeux vidéos, ou tout autre activité demandant un effort de concentration.

Une entente avec la direction d'école doit être prise pour s'assurer que l'enfant puisse avoir le repos cognitif nécessaire.

Lorsque les symptômes auront significativement diminué, l'élève devra réintégrer ses cours de façon progressive. Il est important que la présence à l'école ne cause pas une réapparition ou aggravation de certains symptômes. Dans le cas échéant, un réajustement avec la direction devra être fait. La situation école devrait être gérée au cas par cas.

Le suivi des symptômes (annexe 3) doit être effectué à tous les jours par le R.S.S. de l'école. Il va de la responsabilité de l'élève d'aller voir ce dernier afin d'assurer un suivi adéquat. Lorsque l'élève ne se présente pas à l'école, il incombe à un adulte responsable (un parent par exemple) d'assurer le suivi. Lors du retour à l'école, le R.S.S. doit être informé du suivi afin que le dossier de l'élève soit mis à jour.

Les symptômes devraient normalement diminuer progressivement jusqu'à leur disparition complète.

Si le score de zéro n'est pas atteint 10 jours après l'événement traumatique, le sujet doit être référé à une autorité médicale.

Si une stagnation de la diminution des symptômes est observée, le sujet doit être référé à une autorité médicale.

Pour juger qu'un sujet est asymptomatique, il doit avoir un score de zéro au suivi des symptômes alors qu'il a repris ses activités cognitives normales.

3.1 Repos asymptomatique (élèves réguliers)

Une fois un score de zéro atteint dans le suivi des symptômes, le sujet doit rester au repos physique pour une période de 14 jours. Lors de cette période il devrait être revenu à un état cognitif normal. L'élève doit ensuite consulter un spécialiste de la santé afin d'avoir une attestation de retour à l'activité physique.

3.2 Retour progressif à la compétition (élèves-athlètes)

Le retour à la compétition se fait en 6 étapes (annexe 4).

Une fois un score de zéro atteint dans le suivi des symptômes, le sujet doit rester au repos physique pour une période de 7 jours (étape 1). Lors de cette période il devrait être revenu à un état cognitif normal.

Afin de passer à l'étape suivante, le sujet doit n'avoir expérimenté aucune réapparition de symptômes pendant 24 heures après avoir effectué les exercices prescrits. Si l'activité engendre une apparition de symptômes, on reprendra le protocole de retour à la compétition à la dernière étape asymptomatique 24 heures après la disparition des symptômes.

À la fin de l'étape 4, le sujet doit retourner se faire évaluer par un professionnel de la santé. Ce dernier pourra se servir du test de base de l'élève afin d'avoir un portrait plus fidèle de l'état du jeune. Il sera donc en mesure de décider si ce dernier peut reprendre l'activité avec contact de façon progressive. Avec l'autorisation d'un professionnel de la santé, le sujet peut passer à l'étape 5 du protocole de retour à la compétition.

Si l'étape 5 se déroule sans problème, la prochaine étape consiste à un retour total à la compétition.

ANNEXES

Contrat d'engagement

Nom de l'élève : _____

Nom du parent : _____

Nom de l'entraîneur : _____

Établissement : _____

Sport : _____

Calibre : _____

Nous (personnes soussignées) nous engageons à respecter le protocole de gestion des traumatismes crâniens de l'école. Nous sommes conscients de l'importance que tous les partis participent rigoureusement au protocole et ne cachent aucun symptôme. Si l'élève doit s'absenter de l'école, le parent s'engage à assurer le suivi pour ensuite faire part des résultats au RSS de l'école. Si un événement traumatique se produit en dehors du contexte de l'école, le parent et/ou l'élève s'engage à en informer le RSS le plus tôt possible.

Signature de l'élève-athlète : _____

Date : _____

Signature du parent : _____

Date : _____

Signature de l'entraîneur : _____

Date : _____

TEST D'ÉVALUATION DE BASE SCAT -3

Nom de l'élève-athlète :

Âge : _____

Institution scolaire :

Discipline :

Intervenant lors du test :

Date d'administration du test :

Antécédents de commotions et/ou médicaux
(TDAH, troubles anxieux, etc.) :

Évaluation cognitive

Évaluation standardisée des commotions (SAC)

Orientation (1 point pour chaque réponse correcte)

Quel mois sommes-nous ?	0	1
Quelle est la date d'aujourd'hui ?	0	1
Quel jour sommes-nous ?	0	1
En quelle année sommes-nous ?	0	1
Quelle heure est-il maintenant ? (à 1 h près)	0	1

Score d'orientation

sur 5

Mémoire immédiate

« Je vais tester votre mémoire. Je vais vous lire une liste de mots et quand j'aurai fini, vous répéterez tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. »

Essais 2 et 3 :

« Je vais répéter la même liste encore une fois. Répétez ensuite tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que vous avez déjà répétés auparavant. »

Effectuer trois essais, indépendamment des scores obtenus aux essais 1 et 2. Lisez les mots au rythme d'un mot par seconde. Comptez un point pour chaque réponse correcte. Score total : somme des scores des trois essais. N'informez pas l'athlète qu'un test de mémoire différée sera effectué ultérieurement.

Liste	Essai 1	Essai 2	Essai 3	Listes alternatives					
coude	0	1	0	1	0	1	bougie	bébé	doigt
pomme	0	1	0	1	0	1	papier	singe	monnaie
tapis	0	1	0	1	0	1	sucré	parfum	couverture
selle	0	1	0	1	0	1	sandwich	coucher de soleil	citron
bulle	0	1	0	1	0	1	wagon	fer	insecte
Total									

Score de mémoire immédiate

sur 15

Concentration

Compte à rebours :

« Je vais vous lire une série de chiffres et quand j'aurai fini, vous les répéterez en ordre inverse. Si je dis par exemple '7-1-9', vous direz '9-1-7'. »

Si la réponse est correcte, passez à la prochaine longueur de séries de chiffres. Si la réponse est incorrecte, lisez une seconde fois. Un point est donné pour chaque longueur de série. Arrêtez après une réponse incorrecte aux deux essais. Les chiffres doivent être lus au rythme d'un chiffre par seconde.

	Listes alternatives					
4-9-3	0	1		6-2-9	5-2-6	4-1-5
3-8-1-4	0	1		3-2-7-9	1-7-9-5	4-9-6-8
6-2-9-7-1	0	1		1-5-2-8-6	3-8-5-2-7	6-1-8-4-3
7-1-8-4-6-2	0	1		5-3-9-1-4-8	8-3-1-9-6-4	7-2-4-8-5-6

Mois en sens inverse :

« À présent, énoncez les mois de l'année en sens inverse. Commencez par le dernier mois et revenez en arrière. Ainsi, vous direz 'décembre, novembre, etc.'. Allez-y ! »

Un point pour chaque séquence correcte complète.

Déc-Nov-Oct-Sept-Août-Juil-Juin-Mai-Avr-Mar-Fév-Jan	0	1
---	---	---

Score de concentration

sur 5

Examen de l'équilibre

L'épreuve d'équilibre repose sur une version modifiée du BESS (Balance Error Scoring System)⁶. Le test exige l'utilisation d'un chronomètre ou d'une montre indiquant les secondes.

Épreuves d'équilibre

« Je vais maintenant tester votre équilibre. Veuillez retirer vos chaussures, rouler le bas de votre pantalon au-dessus des chevilles [le cas échéant] et retirer tout bandage des chevilles [le cas échéant]. Ce test consistera en trois épreuves de 20 secondes réalisées dans différentes positions. »

(a) Position sur deux pieds :

« La première position est : debout, les pieds joints, les mains sur les hanches et les yeux fermés. Vous devez essayer de garder l'équilibre dans cette position pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois que vous quitterez cette position. Je commencerai à chronométrer dès que vous aurez les yeux fermés. »

(b) Position sur un pied :

« Si vous deviez taper dans un ballon, quel pied utiliseriez-vous ? [Ce pied est le pied dominant] Maintenant, restez debout sur votre pied non dominant. Le pied dominant doit être maintenu en flexion d'environ 30 degrés par rapport à la hanche, avec flexion du genou d'environ 45 degrés. Essayez à nouveau de garder votre équilibre pendant 20 secondes avec les mains sur les hanches et les yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous quitterez cette position. Si vous êtes déséquilibré, ouvrez vos yeux, reprenez la position correcte et continuez à garder l'équilibre. Je commencerai à chronométrer dès que vous aurez pris la position et fermé les yeux. »

(c) Position pieds alignés :

« A présent, alignez vos pieds en plaçant le pied non dominant derrière l'autre, la pointe contre son talon. Votre poids doit être bien réparti sur les deux pieds. Essayez à nouveau de garder l'équilibre pendant 20 secondes, les mains sur les hanches et les yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous quitterez cette position. Si vous êtes déséquilibré, ouvrez vos yeux, reprenez la position correcte et continuez à garder l'équilibre. Je commencerai à chronométrer dès que vous aurez pris la position et fermé les yeux. »

Épreuves d'équilibre : types d'erreurs

1. Mains quittant la crête iliaque.
2. Ouverture des yeux.
3. Pas, trébuchement voire chute.
4. Déplacement des hanches en abduction > 30 degrés.
5. Soulèvement de l'avant-pied ou du talon.
6. Abandon de la position pour plus de 5 sec.

Chacune des épreuves de 20 secondes est évaluée en comptant les erreurs ou déviations de la position correcte accumulées par l'athlète. L'examineur ne commencera à compter les erreurs qu'à partir du moment où l'athlète aura pris la bonne position. **On calcule le score de BESS modifié en ajoutant un point d'erreur à chaque erreur faite au cours des trois épreuves de 20 secondes. Le nombre maximal d'erreurs par épreuve est de 10.** Si un athlète fait plusieurs erreurs en même temps, une seule erreur sera enregistrée, mais l'athlète devra reprendre rapidement la position testée et les erreurs faites à partir de là seront à nouveau comptées. Si l'athlète est incapable de maintenir la position testée au moins **cinq secondes** au début, le nombre maximal d'erreurs (dix) sera compté pour l'épreuve en question.

Pied testé : Droit Gauche
(c'est-à-dire que ce pied est le pied **non dominant**)

Position	Erreurs au total
Position sur deux pieds (pieds joints)	sur 10
Position sur un pied (pied non dominant)	sur 10
Position pieds alignés (pied non dominant derrière l'autre)	sur 10
Score du test d'équilibre (30 moins le nombre total d'erreurs)	sur 30

Examen de la cognition

Évaluation standardisée des commotions (SAC)

Mémoire différée

« Vous souvenez-vous de la liste de mots que j'avais lue tout à l'heure ? Nommez-en autant de mots que vous pouvez, dans n'importe quel ordre ! »

Entourez chaque mot correctement nommé. Le score total correspond au nombre de mots dont l'athlète se souvient.

Liste	Listes alternatives		
coude	bougie	bébé	doigt
pomme	papier	singe	monnaie
tapis	sucré	parfum	couverture
selle	sandwich	coucher de soleil	citron
bulle	wagon	fer	insecte

Score de la mémoire différée sur 5

Examen de la coordination

Coordination des membres supérieurs

Épreuve doigt-nez (EDN) : « Je vais maintenant tester votre coordination. Veuillez vous asseoir confortablement sur la chaise, les yeux ouverts et le bras (droit ou gauche) étendu (l'épaule fléchie à 90 degrés, le coude et les doigts en extension). Lorsque je donnerai le signal de départ, vous porterez cinq fois de suite l'index au bout du nez avec autant de rapidité et de précision que possible. »

Bras testé : Gauche Droit

Score : 5 correct repetitions in < 4 seconds = 1

Remarque aux examinateurs : l'athlète n'a pas réussi le test s'il ne touche pas son nez, n'étend pas complètement le coude ou ne répète pas l'exercice cinq fois. Un échec correspond à 0 point.

Score de coordination sur 1

SCORE TOTAL DU TEST DE BASE : ___ sur 41

Signature de l'élève-athlète :

Signature de l'intervenant :

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____ Date/heure de la lésion : _____
 Examineur : _____ Date de l'évaluation : _____
 Sport/équipe/école : _____
 Âge : _____ Sexe: M F
 Niveau/année d'école actuel(le) : _____
 Main dominante : droite gauche aucune
 Mécanisme de la lésion (« dis-moi ce qui s'est passé ? ») : _____

Y a-t-il des signes potentiels de commotion cérébrale ?

Si l'on observe l'un des signes suivants après un choc direct ou indirect à la tête, l'enfant doit cesser sa participation, être soumis à une évaluation médicale par un professionnel et **ne pas être autorisé à reprendre le sport le même jour** si l'on suspecte une commotion.

Perte de connaissance O N
 « Si oui, pendant combien de temps ? » _____
 Incoordination motrice ? O N
 (trébucher, mouvements lents, difficiles, etc.)
 Désorientation ou confusion ? O N
 (réponses inadéquates aux questions)
 Perte de mémoire : O N
 « Si oui, pendant combien de temps ? » _____
 « Avant ou après la blessure ? » _____
 Regard et expression vides : O N
 Lésion faciale visible en combinaison avec un signe ci-dessus : O N

Évaluation sur la ligne de touche – score Maddocks (enfants)³

« Je vais te poser quelques questions, écoute bien et réponds du mieux que tu peux. »

Questionnaire de Maddocks modifié (1 point pour chaque réponse correcte)

Où sommes-nous ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Est-ce que nous sommes le matin ou l'après-midi ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Quelle a été le sujet de ton dernier cours à l'école ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Comment s'appelle ton maître/ta maîtresse d'école ?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1
Score Maddocks (enfants)	sur 4	

Le score Maddocks est validé uniquement pour le diagnostic sur la ligne de touche lors de commotions cérébrales ; il n'est pas utilisé pour des tests périodiques.

AVIS IMPORTANT

Nous soupçonnons votre enfant d'avoir subi une commotion cérébrale. Une évaluation initiale des symptômes a été faite. L'enfant devra se reposer (pas de sports, pas de télé, pas d'ordinateur) et être surveillé par un adulte responsable pendant les prochaines 24 heures. Le suivi des symptômes doit être fait à chaque jour jusqu'à ce que l'enfant ait un score de zéro. Si votre enfant ne peut voir le RSS de l'école, vous devez vous assurer de faire le suivi. Les symptômes doivent diminuer tranquillement jusqu'à leur disparition complète.

Points importants :

- L'enfant doit éviter toute activité physique (la marche étant acceptable)
- L'enfant doit éviter les efforts de concentration (ordinateur, lecture, jeux vidéo, tablette électronique, textos, etc.)
- L'enfant ne doit pas recevoir de médicaments, antidouleur, à moins qu'ils soient prescrits par un médecin
- L'enfant ne doit pas reprendre le sport ni la compétition sans l'autorisation d'un médecin

Allez consulter un médecin si vous observez un des signes suivant:

- Aggravation des maux de têtes
- Forte somnolence
- Incapacité à reconnaître des personnes ou des lieux
- Vomissements répétés
- Confusion apparente et très grande irritabilité
- Crise d'épilepsie (bras et jambes s'agitant de façon incontrôlable)
- Perte d'équilibre, élocution pâteuse

Suivi des symptômes

							jour 2	jour 3	jour 4	jour 5	jour 6	jour 7	jour 8	jour 9	jour 10	
	légers	modérés		sévéres												
Mal de tête	0	1	2	3	4	5	6									
"Pression dans le crâne"	0	1	2	3	4	5	6									
Douleur dans le cou	0	1	2	3	4	5	6									
Nausée ou vomissement	0	1	2	3	4	5	6									
Vertige	0	1	2	3	4	5	6									
Vue trouble	0	1	2	3	4	5	6									
Problème 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 ralenti	0	1	2	3	4	5	6									
Sensation d'être "dans le brouillard"	0	1	2	3	4	5	6									
Sensation d'anomalie	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 faiblesse	0	1	2	3	4	5	6									
Confusion	0	1	2	3	4	5	6									
Somnolence	0	1	2	3	4	5	6									
Difficultés d'endormissement	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									
Nombre total de symptômes (22 au maximum)							/ 22	/22	/22	/22	/22	/22	/22	/22	/22	/22
Score de gravité des symptômes (22 x 6 = 132 au maximum)							/ 132	/132	/132	/132	/132	/132	/132	/132	/132	/132

Signature de l'élève : _____

Signature de l'examineur: _____

Signature du parent : _____

Coordonnées du RSS : **(adresse courriel du responsable)**

Protocole de retour à la compétition

Ce protocole est utilisé lorsque les symptômes de la commotion ont complètement disparu (suivi des symptômes à 0). Vous devez attendre 24 heures avant de passer à l'étape suivante. S'il y a récurrence des symptômes, Le sujet doit retourner à l'étape précédente en reprenant sa progression au moins 24 heures après la disparition complète des symptômes.

ÉTAPE 1

Repos asymptomatique de 7 jours + retour normal à l'école

DATE : ____ / ____ / ____
 JJ MM AA

Repos de 7 jours sans symptôme et SANS MÉDICATION. Reprise de l'école à temps plein sans symptôme ni médication.

ÉTAPE 2

Exercices cardio -vasculaires légers

DATE : ____ / ____ / ____
 JJ MM AA

Exercices cardio (pas de squat, pas de bench) -vélo, marche, jogging léger, musculation sous -maximale

Description :

ÉTAPE 3

Exercices spécifiques au sport

DATE : ____ / ____ / ____
 JJ MM AA

Exercices spécifiques au sport, exercices cardio sous -jogging modéré, intervalles -maximaux courts, vélo modéré, musculation modérée

Description :

ÉTAPE 4

Entraînement sans contact

DATE : ____ / ____ / ____
 JJ MM AA

Entraînement sans contact, entraînement cardio maximale

- travail spécifique, musculation

Description :

Avant de passer à l'étape 5, vous devez obligatoirement refaire une réévaluation du Scat 3 ou test Impact par un PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, et présenter une autorisation de retour à l'activité avec contact.

ÉTAPE 5

Entraînement avec contact

DATE : ____ / ____ / ____
 JJ MM AA

Entraînement avec contact après autorisation médicale

Description :

ÉTAPE 6

Retour au jeu

DATE : ____ / ____ / ____
 JJ MM AA

Retour au jeu

Signature de l'entraîneur : _____ date : ____ / ____ / ____

Signature du RSS : _____ date : ____ / ____ / ____

GESTION DE TRAUMATISME CRÂNIEN

PROCÉDURE DU RESPONSABLE DU SUIVI DES SYMPTÔMES

(ÉLÈVE RÉGULIER)

NOM DE L'ÉLÈVE : _____ SEC. _____

Voici la procédure à suivre pour la prise en charge d'une commotion cérébrale. Aussitôt qu'une feuille de suivi des symptômes est remise à un élève, le Responsable du Suivi des Symptômes (RSS) doit en être avisé. L'élève doit faire signer un parent (ou tuteur légal) et acheminer la feuille au RSS le lendemain ou lors de la prochaine journée ouvrable. Cette tâche peut se faire par courriel ou en mains propres.

Les tâches du RSS sont...

- S'assurer que la feuille a été signée par un parent (ou tuteur légal)
- Ouvrir un dossier à l'élève afin de collecter toutes les données de la feuille de prise en charge initiale et du suivi des symptômes.
- Assurer le suivi quotidien (remplir le suivi de symptômes) jusqu'à ce que l'élève obtienne un pointage de « 0 » dans les catégories « Nombre total de symptômes » et « Score de gravité des symptômes ».
- Date de la première journée sans symptôme : __/__/__.
- Informer l'élève de la date de retour aux activités sportives (14 jours plus tard) : __/__/__ avec billet d'un professionnel de la santé.
- Collecte du billet d'un professionnel de la santé attestant le retour à l'activité physique de l'élève.
- Informer tous les intervenants sportifs de l'école du retour à l'activité de l'élève.

N.B. une opinion médicale prévaut en tout temps sur le protocole de gestion de traumatisme crânien.

GESTION DE TRAUMATISME CRÂNIEN

PROCÉDURE DU RESPONSABLE DU SUIVI DES SYMPTÔMES

(ÉLÈVE-ATHLÈTE)

NOM DE L'ÉLÈVE : _____ SEC. _____

SPORT : _____

Voici la procédure à suivre pour la prise en charge d'une commotion cérébrale. Aussitôt qu'une feuille de suivi des symptômes est remise à un élève, le Responsable du Suivi des Symptômes (RSS) doit en être avisé. L'élève doit faire signer un parent (ou tuteur légal) et acheminer la feuille au RSS le lendemain ou lors de la prochaine journée ouvrable. Cette tâche peut se faire par courriel ou en mains propres.

Les tâches du RSS sont...

- S'assurer que la feuille a été signée par un parent (ou tuteur légal)
- Ouvrir un dossier à l'élève afin de collecter toutes les données de la feuille de prise en charge initiale et du suivi des symptômes.
- Assurer le suivi quotidien (remplir le suivi de symptômes) jusqu'à ce que l'élève obtienne un pointage de « 0 » dans les catégories « Nombre total de symptômes » et « Score de gravité des symptômes ».
- Date de la première journée sans symptôme : __/__/__.
- Aviser l'entraîneur que l'élève-athlète est prêt à débiter le « Protocole de retour à la compétition ».

Faire le suivi auprès de l'entraîneur à chacune des étapes du « Protocole de retour à la compétition ».

- Étape 1 (repos asymptomatique de 7 jours) : __/__/__.
- Étape 2 (exercices cardio-vasculaire légers) : __/__/__.
- Étape 3 (exercices spécifiques au sport) : __/__/__.
- Étape 4 (entraînement sans contact) : __/__/__.
- Autorisation de retour à l'activité avec contact par un professionnel de la santé.
- Étape 5 (entraînement avec contact) : __/__/__.
- Étape 6 (retour au jeu) : __/__/__.

N.B. une opinion médicale prévaut en tout temps sur le protocole de gestion de traumatisme crânien.

SOURCES ET RÉFÉRENCES

- ***Guide sur les commotions cérébrales***, RSEQ (Québec – Chaudière-Appalaches) et PCN (*Physiothérapie et médecine du sport*).
- *Sport concussion library* [www.sportconcussionlibrary.com/content/sport-concussion-assessment-tool-3-scat3]
- (*à venir*)