

# Savez-vous ce qu'il faut faire si vous soupçonnez une commotion cérébrale ?

**CESSEZ** immédiatement l'activité

**IDENTIFIEZ** les signes et les symptômes

## SIGNES OBSERVÉS

## OUTILS DE DÉPISTAGE

## SYMPTÔMES SIGNALÉS



Annexe C-3

**T** NB Trauma Program  
Programme de traumatologie du NB  
www.nbtrauma.ca

### Outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée

Ce formulaire doit être rempli par l'adulte responsable sur les lieux de l'incident.

Nom de l'élève: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

Date de l'incident: \_\_\_\_\_

Lieu de l'incident: \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui a surveillé l'élève sur place: \_\_\_\_\_

Cause de la blessure:  Coup reçu à la tête  Coup reçu au corps  Incertain

Description de l'incident: \_\_\_\_\_

---

**1** Cessez immédiatement l'activité afin de détecter s'il s'agit d'une situation d'urgence

**A)** Initiez les premières étapes du Plan de mesures d'urgence.

- Portez des gants s'il y a présence de sang.
- Si l'élève ne peut pas bouger un membre de lui-même, ne tentez pas de le faire pour lui.
- Restez calme. Parlez d'un ton réconfortant.
- Ordonnez aux personnes présentes de ne pas s'approcher de l'élève blessé.

**B)** Déterminez si l'élève présente un ou plusieurs signes et symptômes des signaux d'alerte (cochez ceux que vous pouvez déceler).

SIGNAUX D'ALERTE	
<b>Vous observez :</b>	<b>L'élève se plaint de :</b>
<input type="checkbox"/> Vomissement	<input type="checkbox"/> Agitation, fébrilité ou combativité qui s'aggrave
<input type="checkbox"/> Crise épileptique ou convulsions	<input type="checkbox"/> Douleur ou sensibilité au cou
<input type="checkbox"/> Détérioration de l'état de conscience	<input type="checkbox"/> Vision double
<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Mal de tête intense ou qui s'aggrave
	<input type="checkbox"/> Faiblesse ou engourdissement aux bras ou aux jambes

**2** Retirez l'élève de l'activité

Si la blessure ne nécessite pas des services médicaux d'urgence, retirez tout de même l'élève de l'activité. Il ne doit pas être autorisé à reprendre des activités le même jour. Passez à l'étape 3 et 4 pour compléter ce formulaire.

**ÉTAPES 3 ET 4 A LA PAGE SUIVANTE**

Parachute  
HORIZON  
vitalité  
New Brunswick



Si au moins **UN** signe ou **UN** symptôme est identifié

**RETIREZ**  
l'élève  
de l'activité

**CONTINUEZ**  
de surveiller  
l'élève

**CONSULTEZ**  
un médecin ou un infirmier  
praticien pour un diagnostic  
dès que possible

**SI VOUS DOUTEZ... ARRÊTEZ DE PARTICIPER!**