

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: _____

Date de l'incident: _____ Heure: _____

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 déterminer 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** ci-dessous (cochez ceux que vous pouvez déceler).

SIGNAUX D'ALERTE

Vous observez :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vomissement | <input type="checkbox"/> Agitation, fièvre ou combativité |
| <input type="checkbox"/> Crise épileptique ou convulsions | <input type="checkbox"/> ou combativité qui s'aggrave |
| <input type="checkbox"/> Détérioration de l'état de conscience | |
| <input type="checkbox"/> Perte de connaissance | |

L'élève se plaint de :

- Douleur ou sensibilité au cou
- Vision double
- Mal de tête intense ou qui s'aggrave
- Faiblesse ou engourdissement aux bras ou aux jambes

- C)** S'il y a présence d'un des **signaux d'alerte** ou une autre blessure grave :
- **Appelez le 911**
 - Restez aux côtés de l'élève blessé jusqu'à l'arrivée des services médicaux d'urgence.
 - Informez le parent/tuteur de la situation et des mesures qui ont été prises.
 - Si l'élève n'est pas entièrement conscient, une blessure à la colonne cervicale doit être présumée et ne déplacez pas l'élève.
 - Le cas échéant, ne pas retirer le casque protecteur de l'élève - attendez l'arrivée des services médicaux d'urgence.

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
À LA PAGE SUIVANTE

3

Identifiez les signes et symptômes

A) Surveillez la présence des signes et des symptômes suivants d'une commotion soupçonnée et **cochez ceux que vous pouvez identifier**.

SIGNES ET SYMPTÔMES D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE SOUPÇONNÉE	
<p>Signes possibles observés Un signe est un phénomène qui sera observé par une autre personne (p.ex. : enseignant, entraîneur, surveillant, camarade).</p>	<p>Symptômes possibles signalés Un symptôme est un phénomène que l'élève signalera.</p>
<p>Sur le plan physique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Difficulté de prononciation <input type="checkbox"/> Coordination ou équilibre déficient <input type="checkbox"/> Regard vide ou yeux vitreux <input type="checkbox"/> Étendu sur le sol, inanimé ou met du temps à se relever <input type="checkbox"/> Saisit ou serre sa tête dans ses mains <p>Sur le plan cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Difficulté à se concentrer <input type="checkbox"/> Facilement distrait <input type="checkbox"/> Confusion générale <input type="checkbox"/> Temps de réaction ralenti (ex. : répondre aux questions) <p>Sur le plan émotionnel/comportemental</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Éprouve des sentiments bizarres ou inappropriés (ex. : rires, pleurs, colère rapide) <p>Autre: _____</p>	<p>Sur le plan physique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mal de tête <input type="checkbox"/> Bourdonnement dans les oreilles <input type="checkbox"/> Sensibilité à la lumière et au bruit <input type="checkbox"/> Voir des étoiles ou des lumières clignotantes <input type="checkbox"/> Sensation de fatigue <input type="checkbox"/> Étourdissements et problèmes d'équilibre <input type="checkbox"/> Difficulté à voir ou trouble/perte de la vision <input type="checkbox"/> Nausée <input type="checkbox"/> Ne pas se sentir normal <p>Sur le plan cognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Difficulté à se concentrer ou troubles de mémoire <input type="checkbox"/> Sensation d'être au ralenti, fatigue ou manque d'énergie <input type="checkbox"/> Sensation d'être «dans le brouillard» <p>Sur le plan émotionnel/comportemental</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Irritabilité, tristesse, se sentir plus émotif que d'habitude <input type="checkbox"/> Nervosité ou anxiété <p>Autre: _____</p>

B) Posez ces questions pour évaluer la mémoire et cochez si la réponse est correcte ou incorrecte.

Exemples de questions pour vérification rapide	Correcte	Incorrecte
Où sommes-nous?		
Sur quel terrain jouons-nous aujourd'hui?		
Est-ce que nous sommes avant ou après le dîner?		
Comment s'appelle ton enseignant/entraîneur?		
Quelle école fréquentes-tu?		

4

Prochaines étapes

Une commotion cérébrale doit être soupçonnée si **UN** signe est observé ou **UN** symptôme signalé ou si **UNE** des questions pour évaluer la mémoire a été répondu incorrectement.

- Appelez le parent/tuteur ou la personne à contacter en cas d'urgence pour venir chercher l'élève. Continuez de surveiller l'élève pour identifier les signes et symptômes d'une commotion cérébrale. Assurez-vous qu'un adulte responsable reste avec l'élève **en tout temps**.

Le parent/personne à contacter en cas d'urgence doit faire examiner l'élève par un médecin ou un infirmier praticien dans les plus brefs délais si une commotion cérébrale est soupçonnée.

Surveillance continue effectuée par le parent/tuteur

L'élève doit être surveillé pendant 24 à 48 heures après la blessure, car les signes et les symptômes d'une commotion cérébrale peuvent apparaître tout de suite après la blessure ou survenir plusieurs heures ou jours après. Si des signes ou des symptômes apparaissent, l'élève doit être examiné par un médecin ou un infirmier praticien dès que possible.

Signature de l'adulte responsable : _____

Donnez ce formulaire rempli au directeur de l'école. Une copie doit également être fournie au parent/personne à contacter en cas d'urgence.

Adapté du « Concussion Response Tool 5 (CRT5) » par le Concussion in Sport Group.