

# Protocole de gestion des commotions cérébrales

---

Deuxième édition

**Dave Ellemberg, Ph.D.**

Professeur, Université de Montréal  
Directeur, Institut des commotions cérébrales  
[www.institutcommotions.com](http://www.institutcommotions.com)



**Institut des  
commotions  
cérébrales**

## Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
<b>La commotion cérébrale</b>	
La commotion cérébrale : c'est sérieux !.....	3
Les signes et les symptômes.....	3
L'importance de la prise en charge immédiate.....	3
Commotions cérébrales répétées et risques de séquelles à long terme .....	4
<b>Le protocole</b>	
Principes sur lesquels repose le protocole.....	5
Démarche étape par étape pour une saine gestion des commotions cérébrales .....	5
1) Mise en place d'un cadre de gestion des commotions cérébrales et d'un programme de sensibilisation.....	6
a. Responsable de la gestion des commotions cérébrales .....	6
b. Répondant scolaire : identification de personnes ressources dans l'établissement scolaire.....	7
c. Stratégie de sensibilisation, d'information et de prévention.....	7
2) Système de surveillance des commotions cérébrales .....	8
3) Procédure de retrait de l'activité sportive.....	9
a. Procédure de retrait d'urgence .....	10
b. Observation et documentation .....	10
c. Démarche décisionnelle concernant le retrait du jeu.....	12
4) Communication et concertation .....	13
5) Suivi médical.....	14
6) Suivi à la maison.....	15
7) Procédure de retour à l'école et à l'activité sportive.....	16
Phase 1 : Repos physique et cognitif complet .....	17
Phase 2 : Retour progressif à l'école et à l'activité physique.....	18
Phase 3 : Retour complet à l'école et à l'activité sportive sans restrictions .....	20
<b>Annexes</b>	
Annexe I : Anamnèse (historique et antécédents médicaux) .....	22
Annexe II : Questionnaire immédiat post-commotion.....	28
Annexe III : Formulaire de suivi à la maison des signes et symptômes.....	34

## Introduction

Ce protocole présente une approche standardisée et une démarche systématique en matière de gestion des commotions cérébrales. Il s'adresse à tous les acteurs<sup>1</sup> du milieu sportif qui interviennent auprès d'athlètes ou de sportifs, et ce, peu importe l'âge ou le niveau de scolarité de ceux-ci. Le protocole peut être implanté tant au sein d'équipes sportives civiles et scolaires que dans les cours d'éducation physique et à la santé.

L'objectif du protocole est d'assurer que le sportif chez qui l'on soupçonne une commotion cérébrale soit retiré immédiatement du jeu. Il faut également éviter que le sportif reprenne l'activité de manière précoce, soit avant d'être complètement rétabli. Garder un athlète-étudiant au jeu ou le laisser reprendre son activité hâtivement pourrait entraîner une aggravation de son état de santé et même avoir de graves conséquences pour le sportif, et ce, peu importe son âge.

Les principales composantes du présent protocole de gestion des commotions cérébrales sont tirées de l'ouvrage *Les commotions cérébrales dans le sport : Une épidémie silencieuse*, publiée en 2013. Ce protocole propose une mise à jour qui rassemble les recommandations clés et les avis d'experts formulés par les groupes et organismes suivants :

- la déclaration de consensus du groupe international de cliniciens et de chercheurs en commotions cérébrales d'origine sportives  
(*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine, 47(5), 2013*)
- les Lignes directrices sur la gestion des commotions cérébrales dans le sport pour les thérapeutes du sport agréés du Québec  
<http://ctsq.qc.ca/wp-content/uploads/2013/10/CTSQ-FINAL-FRENCH.pdf>
- le plan d'action de l'Ontario Physical and Health Education Association (OPHEA)  
<https://www.ophea.net/fr>
- la fiche-conseil sur le traumatisme craniocérébral léger de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)  
<https://www.inesss.qc.ca/accueil.html>
- le protocole de retour à l'école de CanChild (Centre for Childhood Disability Research)  
<http://www.canchild.ca/en/>
- le protocole de gestion des commotions cérébrales pédiatriques de la Fondation ontarienne de neurotraumatologie (Guidelines for Diagnosing and Managing Pediatric Concussion)  
<http://onf.org/documents/guidelines-for-pediatric-concussion>
- le module d'apprentissage en ligne sur les commotions cérébrales de l'Association canadienne des entraîneurs *Prenez une tête d'avance*.  
<http://www.coach.ca/-p153487&language=fr>

---

<sup>1</sup> Nota bene : Dans ce document, le genre masculin a été employé sans aucune intention discriminatoire afin de faciliter la lecture.

L'originalité de ce document repose sur le fait qu'il présente une synthèse organisée des meilleures pratiques en terme de gestion des commotions cérébrales et propose une démarche systématique en matière de gestion des commotions cérébrales.

### **L'application pour iPhone et iPad CerveauSport II**

Le présent protocole peut être utilisé conjointement avec l'application CerveauSport, qui permet de documenter une commotion cérébrale soupçonnée et de planifier le retour au jeu.

L'application CerveauSport II permet :

- d'obtenir un historique sportif au moment où il se joint à l'équipe,
- de documenter les circonstances d'une possible commotion cérébrale ainsi que les signes et symptômes pouvant être présents au moment de l'accident,
- de planifier et encadrer les étapes du retour au jeu.

Un rapport détaillé de chaque section peut être enregistré dans le dossier du sportif et envoyé par courriel en format PDF.

### **Mise en garde**

Pour obtenir un diagnostic de commotion cérébrale, il est nécessaire de passer un examen médical. Ce document présente un protocole de gestion de commotions cérébrales qui ne permet en aucun cas de poser un diagnostic et qui ne peut pas se substituer à l'avis d'un médecin.

## La commotion cérébrale

### La commotion cérébrale : c'est sérieux !

La commotion cérébrale est le terme employé pour désigner un traumatisme crânien cérébral léger (TCCL) survenu durant une activité sportive. Une commotion cérébrale est une altération du fonctionnement du cerveau qui se manifeste par la présence de symptômes, comme des maux de tête, des étourdissements et de la fatigue ainsi que la présence de déficits cognitifs, comme des troubles de mémoire et de concentration. Bien qu'une commotion soit généralement causée par un coup direct à la tête, elle peut également survenir à la suite d'un coup au corps : une onde de choc aura alors été transmise jusqu'à la tête et aura ébranlé le cerveau. Ainsi, c'est un mouvement brusque de va-et-vient de la tête qui fait en sorte que le cerveau, qui baigne dans un liquide à l'intérieur du crâne, se heurte contre les parois de la boîte crânienne, s'étire et se comprime.

Les résultats de certaines recherches ont démontré que les séquelles pouvant découler d'une commotion cérébrale liée au sport sont comparables à celles que peut laisser un traumatisme crânien léger causé par un accident de voiture. Dans les deux cas, immédiatement après l'accident, on peut retrouver des déficits de la mémoire, de l'attention et des capacités mentales supérieures, y compris le raisonnement et la gestion de l'information, ce qui peut nuire à l'apprentissage scolaire et à la performance sportive.

### Les signes et les symptômes

Les signes et symptômes peuvent varier grandement d'une personne à une autre immédiatement après une commotion cérébrale. L'âge, le sexe et le nombre de commotions subies influencent le nombre et l'évolution des signes et symptômes. Les signes sont les manifestations qui peuvent être observées par un tiers. Par exemple, on peut observer que la personne ait du mal à garder son équilibre, soit somnolente ou se mette à vomir. Les symptômes, quant à eux, ne peuvent être perçus par les gens alentour, ils sont uniquement ressentis par la personne qui a subi la commotion cérébrale. Cette dernière pourrait ressentir des maux de tête et des étourdissements, par exemple. **Il est important de souligner que l'absence de signes et de symptômes ne garantit pas qu'un athlète n'a pas subi de commotion cérébrale.** Environ 1 athlète sur 5 ressentira les premiers symptômes de commotion jusqu'à 24 heures après avoir subi un choc à la tête et 1 athlète sur 2 ne révélera pas qu'il ressent des symptômes pour ne pas avoir à arrêter de « jouer ». **C'est pour cela que les experts recommandent qu'un sportif soit retiré du jeu et qu'il demeure sous observation aussitôt qu'il a reçu un choc pouvant avoir causé une commotion cérébrale.**

### L'importance de la prise en charge immédiate

Les jours qui suivront la blessure seront critiques pour la récupération du cerveau. Ce dernier aura besoin de retrouver son équilibre et il devra aussi faire le « grand ménage ». Lorsqu'un athlète revient au jeu avant d'être rétabli d'une commotion, il court de trois à cinq fois plus de risques d'en subir une autre. S'il reçoit un nouveau coup à la tête alors que son cerveau n'était pas entièrement rétabli de la commotion précédente, les séquelles pourraient être encore plus importantes, la récupération, plus longue, et, dans de rares cas, elles pourraient même avoir des conséquences catastrophiques, tel que causer son décès. Ainsi, le repos complet, intellectuel et physique, est d'une grande importance dans les jours qui suivent une commotion cérébrale. Un retour trop rapide à l'apprentissage, au travail ou au jeu pourrait prolonger la période de récupération et rendre le cerveau plus susceptible de subir un autre traumatisme craniocérébral.

## Commotions cérébrales répétées et risques de séquelles à long terme

Il est entendu qu'une seule commotion cérébrale suffit à provoquer des changements dans le cerveau, mais ses conséquences à long terme seront minimales s'il y a une prise en charge immédiate et adéquate, et que la personne blessée se repose suffisamment. Par contre, il faut savoir que les commotions cérébrales ont un effet cumulatif et exponentiel. Chaque nouveau traumatisme endommage davantage le tissu cérébral et, règle générale, l'accumulation de trois commotions ou plus laisse des séquelles permanentes affectant de façon significative le fonctionnement du cerveau.

Pour en apprendre davantage sur les commotions cérébrales, nous vous recommandons de lire *Les commotions cérébrales dans le sport : une épidémie silencieuse*, par le Dr Dave Ellemberg (Les Éditions Québec-Livres).

## Le protocole

### Principes sur lesquels repose le protocole

1. Approche conservatrice pour les étudiants-athlètes : Étant donné que la littérature scientifique indique que le cerveau d'une personne se développe jusqu'à l'âge de 25 ans et qu'il est plus vulnérable de 13 à 25 ans, nous proposons la même approche conservatrice pour tous les étudiants-athlètes.
2. Retour à l'école sans symptômes avant le retour au jeu : Tous les étudiants-athlètes ayant subi une commotion devraient être traités avec prudence, et l'accent devrait être mis sur leur retour à l'école à temps complet avant de procéder au retour à l'entraînement sans restrictions, et ce, peu importe leur âge.
3. La règle du moindre soupçon : Aussitôt qu'on soupçonne qu'un athlète peut avoir subi une commotion cérébrale, et ce, même en l'absence de signes ou de symptômes, il est préférable de retirer le sportif du jeu et de surveiller l'apparition de signes et symptômes pour une période d'au moins 48 heures. (*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine, 47(5), 2013*)

### Démarche étape par étape pour une saine gestion des commotions cérébrales

1. Cadre de gestion des commotions cérébrales et plan de sensibilisation
2. Système de surveillance des commotions cérébrales
3. Procédure de retrait de l'activité sportive
4. Communication et concertation
5. Suivi médical
6. Suivi à la maison
7. Procédure de retour à l'école et à l'activité sportive

## 1) Cadre de gestion des commotions cérébrales et plan de sensibilisation

### a) Responsable de la gestion des commotions cérébrales

Les organisations sportives civiles et scolaires devraient former une équipe de responsables ayant pour fonction de gérer les commotions cérébrales et la mise en œuvre du protocole de gestion des commotions cérébrales. Cela permettrait d'assurer la présence constante dans l'entourage des athlètes d'au moins une personne ayant la responsabilité de la gestion des commotions cérébrales lors des entraînements et des compétitions.

La personne responsable pourrait être l'une des suivantes :

- un professionnel de la santé (ex. physiothérapeute, thérapeute du sport, kinésiologue)
- un parent bénévole ou un secouriste ayant reçu, notamment, une formation sur les commotions cérébrales.

Les responsables de la gestion des commotions cérébrales pourraient suivre la formation en ligne sur la prise en charge des commotions cérébrales offerte gratuitement par l'Association Canadienne des Entraîneurs : *Prenez une tête d'avance*. Module d'apprentissage en ligne sur les commotions cérébrales (<http://www.coach.ca/-p153487&language=fr>)

La personne qui sera chargée de gérer les commotions cérébrales et le protocole de gestion des commotions se consacrera à ses tâches et responsabilités. Les parents, les joueurs, les entraîneurs et les autres personnes gravitant autour de l'équipe devraient lui offrir leur pleine collaboration.

Cette personne hériterait notamment des responsabilités suivantes :

- cerner les circonstances pouvant mener un athlète à subir une commotion,
- retirer le sportif du jeu lorsqu'elle soupçonne qu'il a subi une commotion,
- consigner les signes observés et les symptômes notés par le sportif,
- prendre note des circonstances de l'incident,
- s'entendre avec l'entraîneur à propos des mesures qui doivent être prises,
- faire le suivi de l'état du sportif avec ses parents (s'il est mineur) et l'établissement scolaire,
- s'assurer du respect du protocole de retour à l'activité sportive.

*b) Répondant scolaire : Identification de personnes ressources dans l'établissement scolaire*

Chaque établissement scolaire pourrait confier la gestion des commotions cérébrales à une personne en poste au sein de l'établissement. Il pourrait s'agir, par exemple, d'un responsable de la vie étudiante, d'un technicien en sports et loisirs, d'un technicien en éducation spécialisée, d'une infirmière ou d'un psychoéducateur.

Parmi ses tâches, le répondant scolaire trouverait notamment les suivantes : l'orchestration, dans l'établissement scolaire, des étapes liées à la gestion des commotions cérébrales, dont la sensibilisation, la concertation et le soutien pédagogique ainsi que la mise en œuvre du plan de retour progressif à l'apprentissage et le suivi à effectuer auprès des enseignants et des parents.

*c) Stratégie de sensibilisation, d'information et de prévention*

*Rencontres annuelles d'information*

Dans l'objectif de mieux sensibiliser leurs milieux respectifs, il serait opportun que les organisations sportives et établissements scolaires tiennent, sur une base annuelle, une séance d'information portant sur la problématique des commotions cérébrales et leur gestion. En milieu sportif, cette rencontre pourrait avoir lieu en présence des athlètes, de leurs parents, des entraîneurs et des arbitres ou officiels avant le début de la saison. Pour ce qui est du milieu scolaire, la rencontre pourrait se tenir au début de l'année scolaire, devant les élèves, leurs parents, les entraîneurs et le personnel enseignant.

Cette séance d'information devrait couvrir les points suivants :

- présenter les personnes responsables du suivi des commotions cérébrales ;
- présenter le protocole de gestion des commotions cérébrales ;
- informer les participants sur les commotions cérébrales en leur donnant des outils pour qu'ils puissent :
  - o apprendre à reconnaître les circonstances d'une commotion ;
  - o apprendre à reconnaître les signes et symptômes liés aux commotions ;
  - o sensibiliser les sportifs à l'importance de rapporter leurs symptômes aussitôt qu'ils se manifestent.

## 2) Système de surveillance des commotions cérébrales

Il y a de ces blessures qui sont faciles à identifier, car les signes qui les accompagnent sont aisément reconnaissables et la réaction du sportif blessé ou souffrant ne laisse pas de doute. Par contre, il y a des incidents qui entraînent des malaises plus subtils. Il arrive que des mises en échec, des chutes ou des collisions entre les joueurs produisent un choc assez important pour que le cerveau soit violemment secoué à l'intérieur de la boîte crânienne sans pour autant que les joueurs s'effondrent ou perdent l'équilibre. Ces événements peuvent se produire si rapidement qu'ils passeront souvent inaperçus, et les sportifs poursuivront l'activité malgré la présence de symptômes accablants.

**Il est indispensable de ne pas courir de risques : dès que vous croyez qu'un athlète a subi une commotion, retirez-le du jeu ! Et rappelez-vous les deux faits suivants :**

- l'absence de signes ou de symptômes immédiatement après le choc ne signifie pas qu'un athlète n'a pas subi de commotion ;
- il n'existe actuellement aucun test permettant de détecter une commotion chez un athlète tout juste après un incident.

Sachez également que si une commotion cérébrale peut être causée par un choc direct à la tête, au visage ou au cou, elle peut aussi découler d'un choc indirect, c'est-à-dire d'un impact sur une autre partie du corps occasionnant une onde de choc transmise à la tête.

C'est la raison pour laquelle on évalue que la présence du responsable de la gestion des commotions cérébrales est indispensable en tout temps. Celui-ci sera présent en observateur lors des pratiques et des parties dans le but d'identifier les contacts ou les incidents pouvant entraîner une commotion.

La personne responsable de la gestion des commotions cérébrales pourrait se charger de rédiger un historique des blessures de chaque joueur au moment où il se joint à l'équipe afin de documenter son parcours sportif et scolaire, et consigner ses antécédents médicaux, particulièrement en ce qui a trait aux commotions cérébrales subies antérieurement. Ces renseignements contribueront à assurer un suivi efficace et adapté dans l'éventualité d'une commotion cérébrale. De plus, ils seront pris en considération dans le processus de démarche décisionnelle concernant le retrait du jeu d'un athlète. Une grille à cet effet est proposée en annexe (cette grille est tirée de l'ouvrage *Les commotions cérébrales dans le sport : une épidémie silencieuse*, publié aux Éditions Québec-Livres).

### 3) Procédure de retrait de l'activité sportive

Il revient au responsable de la gestion des commotions cérébrales de mettre en marche la procédure de retrait du jeu aussitôt qu'il pense qu'un joueur peut avoir subi une commotion et de garder ce dernier sous observation. Les différentes étapes liées à la procédure de suivi des commotions cérébrales peuvent être visualisées à l'aide du schéma suivant :

#### PROCÉDURE DE SUIVI DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES



*a) Procédure de retrait d'urgence*

La personne responsable de la gestion des commotions cérébrales doit être en mesure de reconnaître qu'un joueur présente des signes ou symptômes nécessitant une intervention médicale d'urgence. Il suffit que ce dernier ne présente qu'un seul des signes répertoriés dans le Tableau 1 ou à la grille A du Questionnaire post-commotion en annexe pour qu'il soit impératif de l'amener à l'urgence dans les plus brefs délais. S'il est inconscient ou immobile, il faut composer immédiatement le 911. De plus, sachez qu'il ne faut jamais déplacer une personne inconsciente. Ce sont les ambulanciers ou autres professionnels de la santé qui prendront l'athlète en charge et le déplaceront si nécessaire.

Tableau 1 : Signes et symptômes d'alerte

Si vous observez un des signes suivants, vous devez conduire l'athlète à l'urgence immédiatement. Notez que ces signes peuvent apparaître jusqu'à 48 heures après l'impact.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vomissements répétés</li> <li>• Crise d'épilepsie ou convulsions</li> <li>• Affaiblissement généralisé</li> <li>• Perte de conscience</li> <li>• Détérioration de l'état de conscience</li> <li>• Mal de tête intense ou qui s'aggrave</li> <li>• Confusion, désorientation et irritabilité</li> <li>• Vision double</li> <li>• Trouble de coordination</li> <li>• Difficulté à reconnaître les personnes et les lieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pupilles inégales</li> <li>• Douleurs au cou</li> <li>• Graves problèmes d'équilibre</li> <li>• Somnolence excessive</li> <li>• Problème d'élocution</li> <li>• Faiblesse, picotement ou sensation de brûlure aux bras ou aux jambes</li> <li>• Changements inhabituels dans le comportement</li> </ul>

Adapté de l'outil de dépistage des commotions cérébrales de poche Scat 3 (*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine, 47(5), 2013*).

*b) Observation et documentation*

*i. Vérifiez la présence de signes et de symptômes pouvant être associés à une commotion cérébrale*

Si le joueur ne présente ni signes ni symptômes d'urgence, le responsable de la gestion des commotions cérébrales peut suivre le protocole et documenter les autres signes et symptômes présents pouvant se rattacher à une commotion cérébrale et noter les circonstances de l'incident (voir Tableau 2 ou la grille C du Questionnaire post-commotion en annexe).

Tableau 2 : Signes et symptômes d'une commotion cérébrale

L'absence de signes et de symptômes ne garantit pas que l'athlète n'a pas subi de commotion cérébrale. Environ 1 personne sur 5 ressentira les premiers symptômes jusqu'à 24 heures après avoir subi une commotion.	
<b>Signes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regard vide</li> <li>• Problèmes d'équilibre ou de coordination</li> <li>• Maladresse physique</li> <li>• Confusion ou désorientation</li> <li>• Pertes de mémoire</li> <li>• Réponses lentes</li> <li>• Recherche ses mots</li> <li>• Se répète</li> <li>• Comportements inhabituels</li> <li>• Irritabilité, impulsivité, agressivité</li> <li>• Somnolence</li> <li>• Vomissements</li> </ul>	<b>Symptômes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Maux de tête</li> <li>• Pression dans la tête</li> <li>• Étourdissements</li> <li>• Nausées</li> <li>• Sensibilité à la lumière ou au bruit</li> <li>• Vision trouble</li> <li>• Tristesse et émotivité accrues</li> <li>• Problèmes de mémoire</li> <li>• Problèmes de concentration</li> <li>• Fatigue ou baisse d'énergie</li> <li>• Sensation d'être dans le brouillard</li> <li>• Sensation d'être au ralenti</li> <li>• Ne pas se sentir bien</li> <li>• Nervosité ou anxiété</li> <li>• Ne pas se sentir comme d'habitude</li> </ul>

Adapté de l'outil d'évaluation de la commotion cérébrale dans le sport – 3<sup>e</sup> édition (*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 2013).

Il est essentiel de documenter le plus fidèlement les signes et symptômes de l'athlète blessé et les circonstances de l'incident. Ces renseignements seront indispensables à la prise en charge du sportif et serviront lors de la conception de son plan de retour à l'école et à l'activité ainsi qu'à un éventuel suivi médical. Le responsable peut utiliser le Questionnaire post-commotion (ce questionnaire est tiré de l'ouvrage *Les commotions cérébrales dans le sport : une épidémie silencieuse*, publié aux Éditions Québec-Livres) ou, s'il est un professionnel de la santé, il peut se servir du formulaire du SCAT3.

#### ii. Déterminez l'état de conscience du sportif

On trouve dans la grille B du Questionnaire post-commotion une série de questions aidant à déterminer l'état de conscience du sportif. Elles ont pour objectif de savoir s'il est conscient de son orientation dans l'espace (où il se trouve) et dans le temps.

Certains joueurs peuvent minimiser leurs symptômes ou même nier qu'ils en ressentent. Les réponses qu'ils donneront aux questions d'orientation dans l'espace et dans le temps ainsi que l'utilisation de l'échelle des signes observables peuvent apporter des indices objectifs qui appuieront l'hypothèse d'une commotion cérébrale.

#### iii. Prenez en note les circonstances de l'incident

Si vous décidez de retirer un joueur du jeu pour le placer sous observation, vous devriez également documenter les circonstances de l'évènement. Cela peut se faire à l'aide de la grille D

du Questionnaire post-commotion. N'hésitez pas à demander à l'athlète de vous faire part de ses observations, et profitez de l'occasion pour vérifier si son discours est cohérent, si ses souvenirs sont justes et si son état d'éveil est bon. Finalement, lorsque ce sera possible, confirmez vos observations et celles du sportif en discutant de l'incident avec d'autres témoins (ex. : ses coéquipiers).

*c) Démarche décisionnelle concernant le retrait du jeu*

**La règle du moindre soupçon !**

Aussitôt qu'on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale, et ce, même en l'absence de signes ou de symptômes, il est préférable de le retirer du jeu et de surveiller l'apparition de signes et de symptômes pour une période d'au moins 48 heures (*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine, 47(5), 2013*).

Il est important de se rappeler que :

- les signes et les symptômes mettent parfois jusqu'à 24 heures pour se manifester ;
- les signes et les symptômes sont différents d'une personne à une autre ;
- certains sportifs peuvent avoir du mal à comprendre que leur malaise découle en fait des symptômes qu'ils ressentent ;
- certains sportifs peuvent minimiser ou nier la présence de symptômes ;
- il n'existe pour le moment aucun outil de diagnostic sur lequel on peut se fier pour confirmer qu'un sportif a bien subi une commotion cérébrale.

Procédure de retrait en présence de signes ou de symptômes

Un athlète chez qui l'on note des signes ou des symptômes de commotion ne peut pas retourner à l'activité la même journée, et ce, même si les signes ou les symptômes sont de courte durée. Il doit immédiatement être mis au repos et demeurer sous observation pour qu'on puisse surveiller l'évolution des signes et des symptômes.

Procédure de retrait en l'absence de signes ou de symptômes

Voici quelques raisons pour lesquelles une personne dont on soupçonne qu'elle a subi une commotion ne devrait pas retourner à l'activité même si elle ne présente pas de signes ou ne rapporte pas de symptômes :

- i. Vous pourriez avoir des doutes quant aux renseignements fournis par l'athlète au moment de l'observation ;
- ii. Les signes ou symptômes pourraient se manifester dans les 24 à 48 heures suivant l'incident ;
- iii. La personne pourrait avoir un historique de commotions cérébrales et être plus vulnérable qu'une autre pour qui ce serait le premier accident du genre.

#### 4) Communication et concertation

Le responsable de la gestion des commotions cérébrales devrait informer les parents d'un athlète de tout incident s'étant produit et pouvant l'amener à penser que l'athlète a subi une commotion cérébrale. Il devrait également leur remettre une copie du Questionnaire post-commotion, de la procédure de retour à l'école et à l'activité sportive et du formulaire de suivi des signes et symptômes à la maison. Ces renseignements devraient aussi être communiqués à l'entraîneur et à l'établissement scolaire de l'athlète ainsi qu'à son médecin traitant.

Si l'athlète est majeur (de niveau collégial ou universitaire), il est recommandé que le responsable de la gestion des commotions cérébrales, en accord avec l'athlète, informe l'établissement scolaire de son état de santé.

## 5) Suivi médical

Dans un cas de commotion cérébrale, on note quatre moments clés où le système de santé devrait être mis à contribution, et ce sont les suivants :

### 1. Consultation immédiate en présence de signes et symptômes indiquant une situation d'urgence

Lorsqu'on remarque des signes et symptômes d'alerte, il est impératif de s'assurer que l'athlète reçoive immédiatement une évaluation médicale.

Si on note une aggravation des signes et symptômes dans les heures ou les jours qui suivent l'incident ayant causé la commotion cérébrale, il est essentiel que l'athlète obtienne une évaluation médicale immédiate.

Cette évaluation visera d'abord et avant tout à s'assurer que l'athlète n'a pas subi de traumatisme craniocérébral plus grave que la commotion cérébrale elle-même et susceptible de présenter un aspect évolutif nécessitant des soins immédiats.

### 2. Selon la déclaration de consensus du groupe international de cliniciens et de chercheurs en commotions cérébrales d'origine sportive (Zurich, 2012), le diagnostic de commotion cérébrale ne devrait être donné que par des professionnels de santé qualifiés (*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine*, 47(5), 2013). Lorsqu'on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale, on doit s'assurer qu'il obtiendra un diagnostic médical.

L'athlète peut décider de consulter son médecin de famille ou de voir un médecin dans une clinique sans rendez-vous, une clinique spécialisée ou encore un médecin participant au Programme régional d'organisation de services (PROS) en traumatisme craniocérébral léger.

### 3. Consultation en raison de signes ou de symptômes prolongés

Si l'athlète présente des signes ou des symptômes perdurant au-delà de 10 jours, on lui recommande d'obtenir une évaluation multidisciplinaire dans un milieu spécialisé en évaluation des commotions cérébrales. Cela permettrait de mieux documenter les atteintes fonctionnelles découlant de la commotion cérébrale et de vérifier la présence de problèmes y étant associés. Cette évaluation permettrait également d'élaborer des recommandations et un plan d'intervention propres à l'athlète.

### 4. Consultation médicale concernant le retour aux activités à risque

Les athlètes devraient obtenir une autorisation médicale avant de procéder au retour à l'entraînement sans restrictions.

## 6) Suivi à la maison

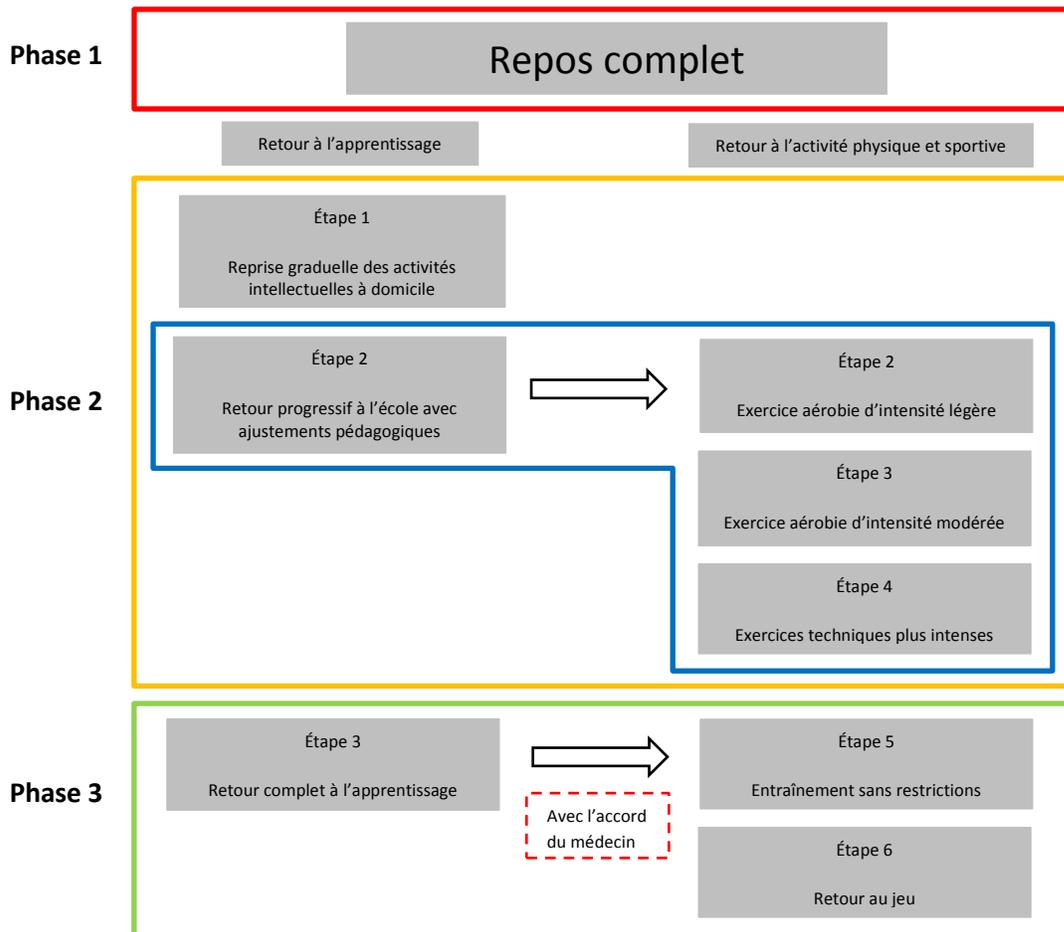
Il est essentiel que les parents soient informés de tout incident pouvant avoir causé une commotion cérébrale chez leur enfant. Les parents sont au cœur de la prise en charge et du suivi et, de ce fait, ils ont quatre tâches bien précises à accomplir. Dans un premier temps, ce sont eux qui veilleront à ce que leur enfant consulte un médecin et qui devront assurer un suivi auprès des responsables de l'établissement scolaire et de l'équipe sportive. Ce sont aussi les parents qui s'assureront que leur enfant respecte une période initiale de repos de 48 heures et qui surveilleront attentivement l'évolution des signes et symptômes pouvant être associés à une commotion cérébrale pendant cette période. Enfin, ils superviseront la phase 1 et la phase 2 (étape 1) de la procédure de retour à l'école et à l'activité sportive.

Afin de pouvoir s'acquitter de leurs tâches, les parents doivent obtenir une copie des documents suivants :

- le questionnaire post-commotion de leur enfant ;
- le présent protocole de gestion des commotions cérébrales soulignant qu'ils devront porter une attention particulière à la procédure de retour à l'école et à l'activité sportive (section 7) ;
- le formulaire de suivi de signes et symptômes à la maison (voir en annexe).

## 7) Procédure de retour à l'école et à l'activité sportive

La procédure de retour à l'école et à l'activité sportive se divise en trois phases : (1) repos physique et cognitif complet, (2) retour progressif à l'école et à l'activité physique et (3) retour complet à l'école et à l'activité sportive sans restrictions. À noter : le retour à l'école et à l'activité se chevauchent en partie, tel que le propose la fiche-conseil sur le traumatisme craniocérébral léger de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Cependant, le sportif devrait faire un retour complet à l'école sans symptômes avant de passer à l'entraînement avec contacts. Les différentes étapes liées au retour à l'école et à l'activité sportive peuvent être visualisées à l'aide du schéma suivant :



## Phase I : Repos physique et cognitif complet

Après avoir subi une commotion cérébrale, il est impératif que l'athlète se repose, c'est-à-dire qu'il interrompe complètement ses activités physiques, intellectuelles et sociales pour réduire au plus bas niveau possible l'activité du cerveau et ainsi accroître sa vitesse de récupération. Au cours de la première phase du protocole, l'individu doit rester dans un environnement calme et ne pas effectuer de travail scolaire, d'activités cognitives ou d'activités physiques. L'individu devrait également s'abstenir d'utiliser son ordinateur et son téléphone cellulaire, de lire ou de regarder la télévision ; cela favorisera une récupération plus rapide.

### MISE EN GARDE :

Règle générale, la période de repos ne devrait pas excéder une semaine, puisque le repos prolongé peut avoir des effets indésirables. Un encadrement et un suivi médical durant cette période de récupération sont donc très importants.

### Surveillance parentale

Les parents devraient assurer une surveillance d'au moins 48 heures auprès du sportif dont on soupçonne qu'il a subi une commotion cérébrale, puisque les signes et symptômes peuvent évoluer durant cette période. Il est recommandé d'utiliser le formulaire de suivi des signes et symptômes à la maison (voir en annexe).



Passez à l'étape  
suivante

Lorsque l'athlète n'a plus de signes et de symptômes au repos pendant une période de 48 heures, il peut commencer à suivre la procédure de retour progressif à l'école.

### Prenez note :

- a) le sportif qui a été retiré du jeu de manière préventive et qui n'a jamais présenté de signes ou ressenti de symptômes de commotion cérébrale pourrait, avec l'accord d'un médecin, reprendre son activité sportive sans passer par les étapes de retour à l'école et de retour à l'activité sportive.
- b) une personne ayant présenté des signes ou des symptômes de commotion cérébrale, même s'ils ont été de courte durée, doit respecter le protocole de retour à l'apprentissage et à l'activité sportive.
- c) il est recommandé de consulter un médecin si les symptômes durent plus de 10 jours après l'incident ayant causé la commotion cérébrale. Le cas échéant, le médecin pourrait déterminer la procédure de retour à l'école et à l'activité sportive à suivre.

## Phase II : Retour progressif à l'école et à l'activité physique

Le retour progressif à l'école et à l'activité physique doit respecter les étapes suivantes :  
(Adapté du protocole de retour à l'école de CanChild (Centre for Childhood Disability Research))

### Étape 1 : Reprise graduelle des activités intellectuelles à domicile

Lorsque l'athlète ne ressent aucun symptôme au repos, il peut reprendre graduellement ses activités intellectuelles (ex. : de 15 à 20 minutes de lecture, de télévision ou de jeu vidéo).

On ne doit permettre à l'athlète de faire aucune activité physique soutenue au cours de cette étape, à l'exception de la marche.

#### *Règles de progression*

- Si on note une augmentation des symptômes, on devrait réduire l'activité et se reposer davantage.
- Si les symptômes n'augmentent pas, on peut garder le rythme.
- L'augmentation de la durée des activités doit se faire en fonction de ce que la personne tolère (si des symptômes apparaissent, leur intensité doit diminuer au repos).

La personne devrait atteindre 6 périodes de 20 minutes d'effort intellectuel (ex. : lecture) sans reprise des symptômes avant d'augmenter la durée de l'effort. Lorsque cela est réussi, la personne peut effectuer un effort de 45 minutes consécutives au cours desquelles il ne faut pas qu'il y ait reprise des symptômes.



Dès que la personne arrive à faire un effort intellectuel pendant 45 minutes consécutives sans que cela ne déclenche de symptômes, elle peut passer à l'étape suivante commencer à faire un retour progressif et à l'école et à l'activité physique.

### Étape 2 : Retour progressif à l'école avec ajustements pédagogiques et reprise de l'activité physique

Il est possible que certains athlètes-étudiants ressentent encore des symptômes lors du retour en classe ; chaque commotion est unique, et elle peut avoir sa propre « constellation » de symptômes. Certains athlètes pourraient avoir besoin d'un plan de retour en classe individualisé et progressif. De plus, quelques ajustements pédagogiques temporaires pourraient être nécessaires (voir Tableau 3).

En parallèle, sous la supervision du responsable de la gestion des commotions cérébrales de l'équipe sportive, l'athlète pourrait aussi commencer à suivre les étapes du retour progressif à l'activité physique (les étapes 2 à 4 seulement - *Tableau 4 : Procédure de retour à l'activité physique et sportive*). Cependant, l'athlète ne devrait pas reprendre les cours d'éducation physique et à la santé.

Chaque individu devrait revenir à l'école progressivement, de façon à respecter ses besoins particuliers. Par exemple, il pourrait procéder par demi-journées ou alterner entre des périodes de cours et des périodes de repos.

Certaines activités comme certains lieux pourraient contribuer à une intensification des symptômes. Voici une liste de quelques-uns de ces « déclencheurs » :

- les matières les plus difficiles : l'étudiant devrait se concentrer sur celles pour lesquelles il a le plus de facilité, car elles requièrent moins d'efforts intellectuels de sa part ;
- les cours de musique, de danse et d'éducation physique ;
- la cafétéria.

Tableau 3 : Ajustements scolaires temporaires

<p><b>Présence en classe</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demi-journées</li> <li>• Alternier entre des périodes de cours et des périodes de repos (et planifier des périodes de repos supplémentaires)</li> <li>• Éviter les cours pouvant causer un trop grand stress cognitif (l'étudiant devrait se concentrer sur les matières pour lesquelles il a le plus de facilité)</li> <li>• Éviter les cours de musique, de danse et d'éducation physique</li> <li>• Éviter la cafétéria et les endroits bruyants</li> </ul>
<p><b>Ajustements de la charge de travail/ajustements pédagogiques</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire la charge de travail (éliminer lectures et travaux moins importants)</li> <li>• Réduire la charge de devoirs et de leçons (débuter par des blocs de 15 minutes)</li> <li>• Allouer plus de temps pour accomplir les tâches</li> <li>• Diviser la matière en petites sections</li> <li>• Aider l'étudiant à élaborer son plan d'étude</li> <li>• Proposer un programme de soutien par les pairs (ex. preneur de notes)</li> </ul>
<p><b>Examens</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'examens ou tout autre type d'évaluation immédiatement après le retour en classe</li> <li>• Pas plus d'un examen par semaine</li> <li>• Accorder plus de temps à l'élève pour faire ses examens</li> <li>• Permettre à l'athlète de faire ses évaluations dans un endroit exempt de stimulations dérangeantes</li> </ul>



Passez à l'étape  
suivante

Lorsque la personne arrive à passer une journée entière à l'école sans que des symptômes ne réapparaissent, elle peut amorcer la troisième phase du protocole.

**Phase III** : Retour complet à l'école et à l'activité sportive sans restrictions

**Étape 3** : Retour complet à l'apprentissage et retour progressif à l'activité sportive  
(entraînement sans restrictions)

À cette étape, l'étudiant reprend, sans restrictions ni ajustements pédagogiques, ses activités scolaires normales, y compris les cours d'éducation physique. De plus, lorsqu'il arrive à cette étape, le sportif peut, avec l'accord du médecin, passer à l'étape 5 du protocole de retour à l'activité sportive (l'entraînement sans restrictions).

Les étapes du retour à l'activité physique et sportive

La procédure, qui pourrait être mise en œuvre par le responsable de la gestion des commotions cérébrales de l'équipe sportive, comporte 5 étapes, soit les étapes 2 à 6 du protocole de Zurich (2012).

*Règles de progression de la procédure de retour à l'activité sportive*

- L'athlète ne peut passer à l'étape suivante que s'il ne ressent aucun symptôme pendant une période de 24 heures.
- Si, pendant ce processus, l'athlète ressent de nouveau des signes ou des symptômes de commotion cérébrale, il devra cesser toute activité et se reposer (repos physique et cognitif) jusqu'à ce qu'il ne ressente plus de signes ou de symptômes pendant au moins 24 heures.
- Si des signes ou des symptômes apparaissent, il faut reprendre le processus à l'étape précédente 24 heures après la disparition des signes et des symptômes.

Tableau 4 : Les étapes du retour à l'activité physique et sportive

<p><b>Exercice aérobic d'intensité légère (Étape 2 du protocole de Zurich)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice aérobic léger (de 60 à 70 % de la fréquence cardiaque maximale pendant 20 minutes)</li> <li>• Ne porter aucun équipement</li> <li>• Entraînement individuel</li> <li>• Effort physique sans impacts (ex. : le vélo)</li> <li>• Augmentation de la fréquence cardiaque</li> </ul> <p>Éviter : contacts, chutes, apnée, se mettre la tête en bas, musculation, mouvements balistiques et pliométriques (ex. : sauts ou pirouettes/culbutes).</p>
<p><b>Exercice aérobic d'intensité modérée (Étape 3 du protocole de Zurich)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercice aérobic d'intensité modérée (de 80 à 90 % de la fréquence cardiaque)</li> <li>• Ne porter aucun équipement</li> <li>• Exercices propres au sport pratiqué (aspects techniques)</li> <li>• Exercices effectués individuellement ou avec un coéquipier</li> <li>• Augmentation de la durée de l'exercice</li> </ul> <p>Éviter : contacts, chutes, apnée, se mettre la tête en bas, musculation, mouvements balistiques et pliométriques (ex. : sauts ou pirouettes/culbutes).</p>
<p><b>Exercices techniques plus intenses (Étape 4 du protocole de Zurich)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exercices d'entraînement sans contacts physiques</li> <li>• Augmentation de la complexité des mouvements (ex. : pliométrie et changements de direction, sauts)</li> <li>• Intégration progressive d'un entraînement en résistance</li> </ul> <p>Éviter : contacts, apnée, se placer la tête en bas</p>
<p><b>Entraînement sans restrictions (Étape 5 du protocole de Zurich)</b></p>	<p><u>Le retour complet à l'école sans reprise de symptômes. L'autorisation du médecin doit être obtenue avant de retourner à l'entraînement sans restrictions.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entraînement complet avec contacts physiques</li> </ul>
<p><b>Retour au jeu (Étape 6 du protocole de Zurich)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retour aux activités régulières d'équipe sans restrictions</li> <li>• Retour au jeu (avec contacts et mêlées)</li> </ul> <p>En collaboration avec les entraîneurs, le responsable de la gestion des commotions cérébrales pourrait observer le sportif et faire un compte-rendu de son état dans les jours suivant le retour complet à l'activité sportive.</p>

Adapté de l'outil d'évaluation de la commotion cérébrale dans le sport – 3<sup>e</sup> édition (*Consensus Statement on Concussion in Sport, British Journal of Sports Medicine, 47(5), 2013*).

## ANNEXE I ANAMNÈSE (HISTORIQUE ET ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX)

### 1. Renseignements nominatifs

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Âge au moment de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable de l'entrevue : \_\_\_\_\_

Date de l'entrevue : \_\_\_\_\_

### 2. Antécédents sportifs

Quel sport pratiquez-vous? \_\_\_\_\_

Depuis combien d'années pratiquez-vous ce sport? \_\_\_\_\_

À quelle position jouez-vous? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà joué à d'autres positions?  Oui  Non

Si oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

Dans quelle ligue ou association avez-vous joué? À quel niveau avez-vous joué?  
\_\_\_\_\_

Avez-vous déjà pratiqué d'autres sports à un niveau compétitif?  Oui  Non

Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

### 3. Cheminement scolaire

Niveau de scolarité atteint : \_\_\_\_\_

Année répétée :  Oui  Non Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

Saut d'une année :  Oui  Non Si oui, quelle année? \_\_\_\_\_

Difficultés scolaires :  Oui  Non Si oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

Difficultés d'apprentissage :  Oui  Non Si oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

### 4. Antécédents médicaux

Avez-vous une maladie :

- cardiaque (ex. : hypertension artérielle, angine de poitrine)?  Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

- respiratoire (ex. : asthme, emphysème)?  Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

- métabolique (ex. : diabète, hypoglycémie)?  Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

- musculo-squelettique (ex. : arthrose, dorsalgie)?  Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

- neurologique (ex. : épilepsie, sclérose en plaques)?  Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

- Avez-vous un cancer (ex. : leucémie, tumeur au cerveau)?  Oui  Non

Si oui, laquelle? \_\_\_\_\_

Avez-vous un trouble d'hyperactivité?  Oui  Non

Avez-vous un déficit d'attention?  Oui  Non

Prenez-vous des médicaments?  Oui  Non

Si oui, lequel ou lesquels? \_\_\_\_\_

#### 4. Antécédents médicaux (suite)

Êtes-vous atteint de troubles de la vision (ex. : myopie, astigmatisme, hypermétropie)?  Oui  Non

Si oui, lequel ou lesquels? \_\_\_\_\_

Souffrez-vous d'une perte auditive?  Oui  Non

Si oui, de quel type? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà subi des opérations?  Oui  Non

Si oui, dans quelles circonstances? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà subi une anesthésie générale?  Oui  Non

Si oui, pourquoi? \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été victime d'un accident causant un impact à la tête dans une situation autre qu'en pratiquant votre sport (ex. : accident de la route)?  Oui  Non

Si oui, dans quelles circonstances et quel était le trauma à la tête?

---

### 5. Historique de commotions soupçonnées et diagnostiquées

(Tout incident impliquant la tête)

Avez-vous déjà été victime d'une commotion cérébrale liée à une activité sportive?

Oui  Non

Si oui, combien estimez-vous en avoir subi? \_\_\_\_\_

Veillez indiquer la date de tout incident impliquant la tête durant un match ou une séance d'entraînement ou tout incident impliquant une autre partie du corps et ayant mené à une secousse au cerveau. Ensuite, veuillez cocher les signes et les symptômes ressentis à la suite de chacun des incidents dans la colonne correspondante.

	1	2	3	4	5	6
Date de l'événement : aaaa-mm-jj						
Durée des symptômes (nombre de jours)						
Circonstances dans lesquelles la commotion est survenue (ex. : coup à la tête, impact au corps, chute)						
Avez-vous obtenu le diagnostic d'un médecin?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Y a-t-il eu perte de conscience? Si oui, inscrire la durée						

### 5. Historique de commotions soupçonnées et diagnostiquées (suite)

Symptômes	1	2	3	4	5	6
Convulsions						
Mal de tête						
Douleur au cou						
Nausées						
Vomissements						
Pression dans la tête						
Étourdissements						
Engourdissement						
Confusion						
Somnolence						
Vision floue/vision double						
Sensibilité à la lumière						
Sensibilité au bruit						
Être au ralenti						
Être dans la brume						
Ne pas être comme d'habitude						
Difficulté à se concentrer						
Difficulté à se souvenir						
Problèmes d'équilibre						
Fatigue ou baisse d'énergie						

### 5. Historique de commotions soupçonnées et diagnostiquées (suite)

Symptômes	1	2	3	4	5	6
Plus facilement émotif						
Irritabilité						
Tristesse						
Nervosité ou anxiété						
Difficulté à s'endormir						
Dormir plus qu'à l'habitude						
Autres : _____						

Ressentez-vous toujours certains de ces symptômes?  Oui  Non

Si oui, lesquels?

---



---



---

## ANNEXE II QUESTIONNAIRE IMMÉDIAT POST-COMMOTION

### QUESTIONNAIRE IMMÉDIAT POST-COMMOTION

*Le questionnaire suivant devrait être rempli aussitôt que vous soupçonnez qu'une personne a subi une commotion cérébrale, particulièrement lorsqu'elle a reçu un coup à la tête, au visage, au cou ou au corps dont la force a pu se répercuter jusqu'à la tête et qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale.*

Nom et prénom:

Sexe : F  M

Date de naissance:

Date de l'incident :

#### SIGNES D'ALERTE

*Si la personne présente un des signes suivants, elle doit être transportée à l'urgence dans les plus brefs délais. Si elle est inconsciente ou immobile, appelez immédiatement le 911 et laissez le soin aux ambulanciers de la prendre en charge et de la déplacer.*

- |                                       |                          |  |                          |  |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Perte de conscience                   | <input type="checkbox"/> | Faiblesse  | <input type="checkbox"/> | Trouble de l'élocution                           | <input type="checkbox"/> |
| Crise épileptique ou convulsion       | <input type="checkbox"/> | Engourdissement des bras et des jambes                 | <input type="checkbox"/> | Confusion ou irritabilité de plus en plus grande | <input type="checkbox"/> |
| Mal de tête qui augmente en intensité | <input type="checkbox"/> | Difficulté à reconnaître les personnes ou les endroits | <input type="checkbox"/> | Somnolence excessive ou ne peut être réveillé    | <input type="checkbox"/> |
| Pupilles inégales                     | <input type="checkbox"/> | Trouble de coordination                                | <input type="checkbox"/> | Détérioration de l'état de conscience            | <input type="checkbox"/> |
| Douleur intense au cou                | <input type="checkbox"/> | Comportement inhabituel                                | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| Vomissements répétés                  | <input type="checkbox"/> | Vision double  | <input type="checkbox"/> |  |                          |

#### CIRCONSTANCES ENTOURANT L'ACCIDENT

*Indiquez les circonstances dans lesquelles la commotion est survenue*

**La tête s'est heurtée contre :**

- Le sol ou la glace
- La bande
- Le but
- Autre : \_\_\_\_\_

**Région de la tête ayant subi l'impact :**

- Partie frontale
- Côté gauche
- Côté droit
- Partie arrière
- Le dessus
- Ne sais pas

**La tête a été frappée par :**

- Le ballon ou la rondelle
- Le bâton
- Un autre joueur
- Autre : \_\_\_\_\_

**Impact au corps**

- Cou
- Épaule
- Poitrine

#### ÉTAT DE CONSCIENCE

*Les questions suivantes permettent de vérifier l'état de conscience de la personne. Une ou plusieurs mauvaises réponses peuvent suggérer qu'elle éprouve de la confusion ou qu'elle a des pertes de mémoire.*

- En quelle année sommes-nous ?
- Quel mois sommes-nous ?
- Quel jour de la semaine sommes-nous ?
- Quelle date sommes-nous ?
- Quelle heure est-il ? (+/- 1 heure)
- Où sommes-nous ?

**Notes:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## SIGNES QUE L'ON PEUT OBSERVER CHEZ LA PERSONNE

Perte de mémoire par rapport aux événements précédant l'incident	<input type="checkbox"/>
Perte de mémoire par rapport aux événements suivant l'incident	<input type="checkbox"/>
Problème d'équilibre	<input type="checkbox"/>
Difficulté de coordination motrice	<input type="checkbox"/>
Somnolence	<input type="checkbox"/>
Maladresse physique	<input type="checkbox"/>
Regard hagard (regard vide)	<input type="checkbox"/>
A du mal à maintenir une posture assise ou debout	<input type="checkbox"/>
Répond lentement	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots	<input type="checkbox"/>
Se répète	<input type="checkbox"/>

## SYMPTÔMES RAPPORTÉS PAR LA PERSONNE

Présentez à la personne tous les symptômes suivants, et demandez-lui d'attribuer à chacun une valeur de 0 à 6 en fonction de ce qu'il ressent au moment de l'entrevue : (0) n'éprouve pas le symptôme, (1-2) le ressent comme léger, (3-4) modéré, (5-6) ou grave.

	Intensité des symptômes rapportés par la personne							
	0	1	2	3	4	5	6	
Mal de tête	0	1	2	3	4	5	6	
Douleur au cou	0	1	2	3	4	5	6	
Nausées	0	1	2	3	4	5	6	
Pression dans la tête	0	1	2	3	4	5	6	
Étourdissements	0	1	2	3	4	5	6	
Engourdissement ou picotement	0	1	2	3	4	5	6	
Vision floue/vision double	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	
Sentiment d'être au ralenti	0	1	2	3	4	5	6	
Sentiment d'être dans la brume	0	1	2	3	4	5	6	
Sentiment de ne pas être comme d'habitude	0	1	2	3	4	5	6	
Sentiment d'être confus	0	1	2	3	4	5	6	
Difficulté à se concentrer	0	1	2	3	4	5	6	
Difficulté à se souvenir	0	1	2	3	4	5	6	
Fatigue ou baisse d'énergie	0	1	2	3	4	5	6	
Plus facilement émotif	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	

Notes:

---



---



---



---



---

**ANNEXE III**
**Formulaire de suivi à la maison des signes et symptômes**

Si l'on vous a remis cette grille, c'est que l'on soupçonne que votre enfant a subi une commotion cérébrale (voir encadré au bas de la page). Il est important de ne pas laisser l'enfant seul à la suite d'un choc à la tête, particulièrement pendant les 48 premières heures. Cela permet d'observer l'apparition et l'évolution des signes et symptômes d'urgence. L'enfant ne devrait pas retourner à ses activités durant cette période. Il sera donc important de surveiller attentivement les signes et symptômes suivants pour les 48 prochaines heures.

**Signes et symptômes nécessitant une intervention médicale d'urgence**

Si votre enfant présente un des signes ou symptômes suivants, composez immédiatement le 911 ou rendez-vous à l'urgence.

**Vous observez :**

- Des vomissements répétés
- Une crise épileptique ou des convulsions
- Un affaiblissement
- Une perte de conscience
- Un problème d'équilibre grave
- Des troubles d'élocution
- Des pupilles inégales

**L'enfant :**

- Fait preuve d'un comportement inhabituel
- Fait preuve de confusion ou d'irritabilité qui augmentent
- Manifeste une somnolence importante ou ne peut être réveillé
- Ne peut pas reconnaître les endroits ou les gens

**L'enfant rapporte :**

- Une douleur intense au cou
- Une vision double
- De la faiblesse, des picotements ou un engourdissement dans les bras ou les jambes
- Des maux de tête sévères ou qui augmentent

**Grille de suivi des signes et symptômes**

Prenez en note les signes et symptômes suivants, sur une échelle de 1 à 6. Au besoin, vous pourrez présenter cette grille à un professionnel de la santé. (0 = ne se manifeste pas; 1-2 = léger; 3-4 = modéré; 5-6 = grave)

Signes et symptômes	24 h après	48 h après	Signes et symptômes	24 h après	48 h après
Mal de tête			Sentiment de ne pas être comme d'habitude		
Pression dans la tête			Difficulté à se concentrer		
Douleur au cou			Difficulté à se souvenir		
Nausée ou vomissement			Fatigue ou baisse d'énergie		
Étourdissements			Confusion		
Vision floue/vision double			Somnolence		
Problème d'équilibre			Difficulté à s'endormir		
Sensibilité à la lumière			Émotivité accrue		
Sensibilité au bruit			Irritabilité		
Sentiment d'être au ralenti			Tristesse		
Sentiment d'être dans la brume			Nervosité ou anxiété		
Engourdissement ou picotement			Difficulté de coordination		
Maladresse physique			Regard vide ou vacant		
L'enfant cherche ses mots			L'enfant répond lentement		
Difficulté à maintenir une bonne posture assise ou debout			L'enfant se répète		

**Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?**

La commotion cérébrale est un traumatisme crano-cérébral léger (TCCL). Une commotion cérébrale se produit lorsqu'une force externe cause un mouvement rapide de la tête qui a pour conséquence que le cerveau se heurte contre les parois de la boîte crânienne. Le mouvement rapide de va-et-vient produit une compression des tissus cérébraux suivie d'un étirement de ces mêmes tissus lors du contrecoup. Cette secousse peut être causée aussi bien par un impact direct à la tête, au visage ou au cou que par un impact à toute autre partie du corps occasionnant une force impulsive transmise à la tête.

En général, les symptômes liés à la commotion ne durent pas plus de 10 jours, mais environ 20 % des personnes ayant subi une commotion auront des symptômes qui persisteront au-delà de cette période. Des commotions rapprochées dans le temps ou un historique de plusieurs commotions sont des facteurs qui peuvent augmenter la probabilité de symptômes persistants.