

## **Annexe C-2**

# **Modèle d'outil de reconnaissance d'une commotion cérébrale soupçonnée**

*Adaptation du texte de Davis GA, et coll. Br J Sports Med 2017; 0:1. doi:10.1136/bjsports-2017-097508CRT5*

*Ce modèle de liste de vérification, laquelle doit être remplie par le personnel de l'école (par exemple, enseignants, entraîneurs, surveillants intra-muros), sert à repérer un ou plusieurs signes ou symptômes d'une commotion cérébrale soupçonnée, à réagir de façon appropriée et à communiquer cette information et les exigences de suivi aux parents et tuteurs. Cet outil peut également servir à effectuer le suivi de l'état de l'élève.*

Effectuez les étapes appropriées ci-dessous.

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Heure de l'incident : matin  après-midi

Date : \_\_\_\_\_

Identification d'une commotion cérébrale soupçonnée : Si un choc violent à la tête, au visage, au cou ou ailleurs sur le corps transmet une force impulsive à la tête (observée ou rapportée), et l'individu (par exemple, enseignant/entraîneur) responsable de l'élève soupçonne une commotion cérébrale, les mesures suivantes doivent être prises immédiatement :

### **ÉTAPE A**

#### **Signaux d'alerte**

Composez le 911. Vérifiez (✓) la présence de signes ou de symptômes alarmants.

Si un ou plusieurs des signes ou symptômes suivants sont présents, composez le 911, suivi d'un appel aux parents, aux tuteurs ou aux personnes à contacter en cas d'urgence.

- Douleur ou sensibilité au cou
- Maux de tête graves ou croissants
- Détérioration de l'état de conscience
- Vision double
- Crise épileptique ou convulsions
- Vomissements
- Faiblesse ou sensation de picotement/brûlure dans les bras ou jambes
- Perte de conscience
- Impatience, agitation ou attitude combative croissante

En présence de signaux d'alerte, remplissez seulement l'étape E – Communication avec les parents ou tuteurs.

## **ÉTAPE B**

### **Autres signes et symptômes**

En l'absence de signaux d'alerte, remplissez les étapes suivantes (s'il y a lieu) et l'étape E – Communication aux parents ou tuteurs.

## **ÉTAPE B1**

### **Autres signes de commotion cérébrale**

Cochez (✓) les indices visuels (ce que vous voyez).

- Personne couchée et immobile sur la surface de jeu (sans perte de conscience)
- Désorientation ou confusion, ou incapacité à répondre de façon appropriée aux questions
- Équilibre, difficultés à marcher, incoordination motrice, trébuchement, mouvements lents et laborieux
- Lenteur à se relever après un coup direct ou indirect à la tête
- Regard vide ou absent

- Blessure au visage après un traumatisme crânien

## **ÉTAPE B2**

### **Autres symptômes de commotion cérébrale signalés (ce que l'élève dit)**

Cocher (✓) ce que vous ressentez.

- Maux de tête
- Vision floue
- Émotions à fleur de peau
- Concentration réduite
- Sensation de pression dans la tête
- Sensibilité à la lumière
- Irritabilité accrue
- Troubles de mémoire
- Problèmes d'équilibre
- Sensibilité au bruit
- Tristesse
- Sensation de ralenti
- Nausées
- Fatigue ou manque d'énergie
- Nervosité ou anxiété
- Sensation d'être « dans un brouillard »
- Somnolence
- « Je ne me sens pas bien »
- Étourdissements

*SI LES SIGNES ET SYMPTÔMES S'AGGRAVENT, COMPOSEZ LE 911*

## **ÉTAPE B3**

### **Effectuez une vérification rapide du fonctionnement de la mémoire**

Les questions peuvent être modifiées pour les élèves plus jeunes, selon la situation, l'activité ou le sport, ou pour ceux qui bénéficient des programmes et services d'éducation à l'enfance en difficulté. Si l'élève ne répond pas correctement à l'une de ces questions, une commotion cérébrale peut être soupçonnée. Inscrivez les réponses de l'élève ci-dessous.

Dans quelle salle sommes-nous en ce moment ?

Réponse : \_\_\_\_\_

À quelle activité ou à quel sport/jeu jouons-nous en ce moment ?

Réponse : \_\_\_\_\_

Sur quel terrain jouons-nous aujourd'hui ?

Réponse : \_\_\_\_\_

Est-ce avant ou après le repas du midi ?

Réponse : \_\_\_\_\_

Comment s'appelle ton enseignant/entraîneur ?

Réponse : \_\_\_\_\_

Quelle école fréquentes-tu ?

Réponse : \_\_\_\_\_

## **ÉTAPE C**

**Si des signes sont observés ou si des symptômes sont signalés, ou encore si l'élève ne répond pas correctement à l'une des questions de vérification rapide**

## **du fonctionnement de la mémoire.**

Mesures à prendre :

- Soupçonner une commotion cérébrale.
- Retirer immédiatement l'élève du jeu et ne pas lui permettre pas de reprendre l'activité pour le reste de la journée, même si l'élève affirme se sentir mieux.
- L'élève ne doit pas :
  - quitter les lieux sans la surveillance d'un parent ou tuteur (ou de la personne à contacter en cas d'urgence) ;
  - conduire un véhicule motorisé jusqu'à ce qu'un médecin ou une infirmière praticienne l'autorise à le faire ; et
  - prendre des médicaments, sauf pour les troubles médicaux pouvant mettre la vie en danger (par exemple, diabète, asthme).

L'enseignant/entraîneur doit informer les parents ou tuteurs que l'élève doit faire l'objet d'une évaluation médicale urgemment (dès que possible le jour même) effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne. Les médecins et les infirmières praticiennes sont les seuls professionnels de la santé au Canada qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour diagnostiquer une commotion cérébrale; par conséquent, tous les élèves ayant une commotion cérébrale soupçonnée devraient être évalués par l'un de ces professionnels. Dans les régions rurales ou nordiques, l'évaluation médicale peut être effectuée par une infirmière avec accès préétabli à un médecin ou à une infirmière praticienne.

Les parents ou tuteurs doivent recevoir ce formulaire rempli et une copie de l'Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale. L'enseignant/entraîneur signale l'incident à la direction de l'école.

## **ÉTAPE D**

### **En l'absence de signes observés ou de symptômes signalés, et si l'élève répond correctement à toutes les questions de la vérification rapide du fonctionnement de la mémoire, mais que l'enseignant/entraîneur a jugé qu'une commotion cérébrale aurait pu se produire**

Mesures à prendre :

- L'élève doit se retirer du jeu immédiatement et ne pas reprendre l'activité pour le reste de la journée, même si l'élève affirme se sentir mieux. La direction doit être informée de l'incident.

L'enseignant/entraîneur informe les parents ou tuteurs et la direction de l'incident, et indique que l'élève doit être sous surveillance continue pendant 24 heures, puisque les signes et symptômes peuvent se produire plusieurs heures ou jours plus tard :

- En présence de signaux d'alerte, composez le 911 immédiatement.
- Si d'autres signes ou symptômes apparaissent, l'élève nécessite une évaluation médicale urgente (le plus tôt possible ce jour-là), effectuée par un médecin ou une infirmière praticienne.
- Les parents ou tuteurs doivent communiquer les résultats de l'évaluation médicale au personnel de l'école appropriée à l'aide de l'Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale.
- En l'absence de signes ou symptômes après avoir effectué 24 heures de surveillance, les parents ou tuteurs doivent communiquer les résultats aux responsables de l'école concernés en suivant le processus ou en utilisant le formulaire de l'école. L'élève peut reprendre ses activités physiques. Une autorisation médicale n'est pas requise.

## **ÉTAPE E**

### **Communication avec les parents ou tuteurs**

Résumé de la vérification des commotions cérébrales soupçonnées - Indiquez (✓) les résultats appropriés et les exigences en matière de suivi.

La vérification de la présence d'une commotion cérébrale soupçonnée chez votre enfant (par exemple signaux d'alerte, autres signes et symptômes, fonctionnement de la mémoire) a donné les résultats suivants :

- Signes observés ou symptômes signalés alarmants et appel du SMU.
- Autres signes et symptômes de commotion cérébrale ont été observés ou signalés, ou l'élève a répondu incorrectement à l'une des questions de vérification rapide du fonctionnement de la mémoire.
- Aucun signe observé ou symptôme signalé, et l'élève a répondu correctement à toutes les questions de vérification ratée du fonctionnement de la mémoire, mais une commotion cérébrale aurait pu se produire. Une surveillance continue est requise (consultez l'étape D ci-dessus).

Nom de l'enseignant/entraîneur ou du surveillant d'activités intra-muros :

\_\_\_\_\_

Signature de l'enseignant/entraîneur ou du surveillant d'activités intra-muros (facultative) :

\_\_\_\_\_

Formulaires connexes à remettre aux parents ou tuteurs avec l'annexe C-2 :

- Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale

Les parents ou tuteurs doivent communiquer les résultats des 24 heures de surveillance à la direction (en utilisant le processus/formulaire de l'école) :

- Résultats de l'évaluation médicale (Annexe C-3 – Modèle de documentation de l'évaluation médicale)
  
- Pas de signes observés ni de symptômes signalés d'une commotion cérébrale après 24 heures de surveillance