

# FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES, JUIN 2017

Cette fiche ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. Il s'agit d'un outil de consignation qui vise à transmettre de l'information au participant, aux parents, aux organisations et au réseau de la santé. Pour de plus amples détails, consultez le protocole à <http://www.education.gouv.qc.ca/>.

NOM :	ÂGE :	DATE DE L'INCIDENT :
-------	-------	----------------------

## DÉTECTION ← ①

Retrait immédiat du participant, **ne jamais le laisser seul** et le diriger vers la personne désignée pour la vérification

Vérification des signes et des symptômes **COCHER L'UNE DES CINQ OPTIONS**

Retiré préventivement en raison :	<input type="checkbox"/> <b>En présence de signes ou de symptômes</b>	<input type="checkbox"/> <b>En présence de signaux d'alerte</b> (Assurer un transport à l'urgence)
<input type="checkbox"/> d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête	→ <b>REPLIR LA SECTION 5 AU VERSO</b>	→ <b>REPLIR LA SECTION 5 AU VERSO</b>
<input type="checkbox"/> d'un doute sur l'information obtenue		
<input type="checkbox"/> d'un historique de commotions cérébrales		

Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur de la situation et de la démarche

Circonstances de l'incident (activité, causes, type d'impact, partie du corps touchée, etc.) :

## PÉRIODE D'OBSERVATION ← ②

**COCHER L'UNE DES DEUX OPTIONS**

**N'a jamais présenté** de signes ou de symptômes depuis le retrait, a réussi la période d'observation de 48 heures et peut reprendre l'activité sans passer par les étapes de reprise graduelle des activités. **DÉMARCHE TERMINÉE**

**A présenté ou présente** des signes ou des symptômes et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial (section 3). **REPLIR LA SECTION 5 AU VERSO**

## REPRISE GRADUELLE DES ACTIVITÉS ← ③

**REPLIR LA SECTION 6 AU VERSO**

Repos initial complété (au moins 48 heures)

Étapes complétées pour les activités intellectuelles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3			
Étapes complétées pour les activités physiques et sportives	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

## ÉVALUATIONS MÉDICALES ← ④

**PRÉSENTER CETTE FICHE AU PERSONNEL DU RÉSEAU DE LA SANTÉ**

**Évaluation médicale immédiate à l'urgence**

Le personnel du réseau de la santé doit se référer au guide de pratique en vigueur : Algorithme décisionnel pour la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL.

**Évaluation médicale à l'urgence à l'apparition de signaux d'alerte (voir section 5) ou en présence d'une aggravation des signes ou des symptômes dans les heures et les jours qui suivent**

**Évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic**

**Réévaluation médicale sans amélioration évidente après 10 jours**

**Autorisation médicale pour le retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute**

Direction de la promotion de la sécurité (Secteur du loisir et du sport), ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur  
1 800 567-7902 ■ [promotionsecurite@education.gouv.qc.ca](mailto:promotionsecurite@education.gouv.qc.ca)

## PRÉCISIONS SUR LES SIGNES ET LES SYMPTÔMES

← ⑤

### SIGNAUX D'ALERTE (URGENCE OU 911)

<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Crise d'épilepsie ou convulsions
<input type="checkbox"/> Vomissements répétés	<input type="checkbox"/> Douleur intense au cou
<input type="checkbox"/> Problème d'équilibre grave	<input type="checkbox"/> Détérioration de l'état de conscience
<input type="checkbox"/> Affaiblissement	<input type="checkbox"/> Comportement inhabituel
<input type="checkbox"/> Maux de tête sévères ou qui augmentent	<input type="checkbox"/> Confusion ou irritabilité qui augmentent
<input type="checkbox"/> Trouble de l'élocution	<input type="checkbox"/> Vision double
<input type="checkbox"/> Somnolence importante ou n'est pas réveillé	<input type="checkbox"/> Ne pas reconnaître les endroits ou les gens
<input type="checkbox"/> Faiblesse, picotements ou engourdissement	

SIGNES OBSERVÉS	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES
Se prendre la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à rester debout, à marcher et à courir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladresse physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confusion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots ou répond lentement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regard vide ou vacant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotivité accrue, irritabilité ou tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosité ou anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SYMPTÔMES RAPPORTÉS	MOINS DE 24 HEURES	ENTRE 24 ET 48 HEURES
Mal de tête ou pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étourdissement ou problème d'équilibre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision floue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité au bruit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue ou baisse d'énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment d'être au ralenti ou dans le brouillard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentiment de ne pas être comme d'habitude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à se concentrer ou à se souvenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté à s'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## MOMENT OÙ LES ÉTAPES SONT COMPLÉTÉES AVEC SUCCÈS

← ⑥

REPOS INITIAL	DATE
<p>Limitier, pour au moins 48 heures, les activités intellectuelles, physiques et sportives ainsi que la conduite d'un véhicule moteur jusqu'à la diminution graduelle des symptômes.</p>	<p>___ / ___ / ___</p>

La reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives indiquées ci-dessous peut se faire en même temps, dans la mesure où les indications inscrites dans les deux tableaux sont respectées.

Pour que les étapes 1 et 2 relatives aux activités intellectuelles et que les étapes 1, 2 et 3 relatives aux activités physiques et sportives soient réussies, il doit y avoir une diminution des symptômes, sinon il faut revenir à l'étape précédente. Pour les étapes suivantes, il ne doit pas y avoir de réapparition des symptômes, sinon il faut revenir à l'étape précédente.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES	ÉTAPE/DATE
Réaliser des activités intellectuelles par périodes de 15 à 20 minutes (ex. : lecture, télévision, musique). Il importe de limiter ces activités pendant quelques jours pour assurer un réel repos.	1 ___ / ___ / ___
Reprendre graduellement des activités intellectuelles structurées (ex. : activités scolaires, musique, chant, théâtre).	2 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans la disparition des symptômes</b>	
Reprendre complètement la routine scolaire, de travail, artistique ou de loisir (ex. : examen, projet)	3 ___ / ___ / ___

Pour les activités physiques et sportives, il doit s'écouler **au moins 24 heures entre chacune des étapes.**

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	ÉTAPE/DATE
Faire de légers exercices de conditionnement (ex. : marche rapide, course légère, natation et vélo sur terrain plat).	1 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans une première évaluation médicale</b>	
Effectuer individuellement un entraînement physique ou sportif propre à l'activité, et ce, sans contact ni pirouettes ni sauts.	2 ___ / ___ / ___
Effectuer individuellement et avec un coéquipier un entraînement physique ou sportif propre à l'activité (ex. : activités de résistance, exercices de passes).	3 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans la reprise complète des activités intellectuelles et la disparition des symptômes</b>	
Effectuer un entraînement physique ou sportif pratiqué en équipe, mais sans contact ni mêlée (ex. : durée habituelle, augmentation de la résistance).	4 ___ / ___ / ___
<b>Ne pas dépasser cette étape sans une autorisation médicale pour le retour à l'entraînement sans restriction pour un sport qui comporte des risques de contact, de collision ou de chute</b>	
Effectuer une pratique complète avec contact physique (ex. : contact, mêlée).	5 ___ / ___ / ___
Retourner à la compétition (au moins 24 heures après un entraînement sans restriction réussi).	6 ___ / ___ / ___