

FICHE DE SUIVI – PROTOCOLE DE GESTION DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES – 2019

Cette fiche permet de consigner l'information à transmettre au participant, aux parents, aux organisations scolaires et sportives et au réseau de la santé. Elle ne permet pas de diagnostiquer une commotion cérébrale et ne remplace pas un avis médical. *** Pour des précisions sur l'utilisation de la fiche de suivi, se référer à la section 5.3 du protocole.

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

1. DÉTECTION

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

En présence de signaux d'alerte (assurer un transport à l'urgence) :

REEMPLIR LA SECTION DES SIGNAUX D'ALERTE ET LA SECTION DES SYMPTÔMES

En présence de symptômes (évaluation médicale le plus tôt possible pour un diagnostic) :

REEMPLIR LA SECTION DES SYMPTÔMES

En l'absence de symptômes retirer le participant préventivement en raison :

- d'un impact ou d'un mouvement brusque de la tête
- d'un doute sur l'information obtenue
- d'un historique de commotions cérébrales

Informer le plus rapidement possible les parents d'un mineur

Circonstances de l'incident :



SIGNAUX D'ALERTE SE RENDRE IMMÉDIATEMENT À L'URGENCE

- Perte ou détérioration de l'état de conscience
- Confusion
- Vomissements répétés
- Convulsions
- Maux de tête qui augmentent
- Somnolence importante
- Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux
- Vision double
- Agitation importante, pleurs excessifs
- Problème de l'équilibre grave
- Faiblesse, picotements ou engourdissement des bras ou des jambes
- Douleur intense au cou

SYMPTÔMES

MOINS DE
24 HEURES

ENTRE 24 ET
48 HEURES

Maux de tête, pression dans la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fatigue, somnolence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Étourdissements, vertiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensation d'être au ralenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes de concentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté de mémoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vision embrouillée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité à la lumière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensibilité aux bruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Émotivité inhabituelle, irritabilité, tristesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosité, anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleur au cou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots ou se répète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. PÉRIODE D'OBSERVATION

N'a jamais présenté 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 la reprise des activités.
DÉMARCHE TERMINÉE

A présenté ou présente des symptômes et doit amorcer immédiatement l'étape du repos initial.
REEMPLIR LE VERSO DE LA FICHE DE SUIVI

3. REPRISE DES ACTIVITÉS INTELLECTUELLES, PHYSIQUES ET SPORTIVES

REPOS INITIAL

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.

ACTIVITÉS INTELLECTUELLES	DATE /ÉTAPE RÉUSSIE
1. À domicile : - Période d'activités intellectuelles de 15 à 20 minutes	1 _____
2. Reprise graduelle des activités structurées à temps partiel : - Débuter par des demi-journées puis augmenter graduellement - Se retirer dans un endroit calme ou prendre des pauses au besoin	2 _____
3. Reprise des activités à temps plein : - Reprendre la routine scolaire (ex. : examen, présentation scolaire) selon la tolérance	3 _____
Passer à l'étape 4 après la disparition des symptômes à l'activité et au repos	
4. Retour complet : - Retour aux activités sans mesures d'adaptation	4 _____

Aucune augmentation des symptômes

ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	DATE /ÉTAPE RÉUSSIE
1. Activités très légères : - Reprendre des activités quotidiennes pour des périodes de 15 à 20 minutes (ex. : marcher, ranger, passer le balai)	1 _____
Passer à l'étape 2 seulement après une première évaluation médicale	
2. Activités aérobiques individuelles légères : - Reprendre de légers exercices en augmentant légèrement le rythme cardiaque pour des périodes de 20 à 30 minutes (ex. : marche soutenue, vélo stationnaire)	2 _____
3. Exercices individuels spécifiques : - Augmenter graduellement l'intensité et la durée de l'activité - Commencer des exercices propres à l'activité (ex. : exercices de lancers, dribles)	3 _____
Passer à l'étape 4 après :	
- la disparition des symptômes à l'activité et au repos - le retour complet aux activités intellectuelles	

Éviter tout risque de contact, de collision ou de chute



À la suite du repos initial de 48 heures, la reprise des activités intellectuelles (étapes 1 à 4), et des activités physiques et sportives (étapes 1 à 3) indiquées ci-dessus peuvent commencer en même temps, en présence de symptômes légers. Dans le cas d'augmentation ou de réapparition de symptômes, il faut retourner à l'étape précédente.

Pour la reprise des activités intellectuelles, physiques et sportives, une période d'au moins 24 heures doit s'écouler entre chacune des étapes.

4. Exercices ou entraînement plus exigeants (avec ou sans coéquipiers) : - Commencer des exercices techniques plus complexes (ex. : passes, chorégraphie) - Augmenter l'intensité de l'activité - Introduire des exercices en résistance	4 _____
Pour les activités à risques de contact, de collision ou de chute, une autorisation médicale est requise avant de passer à l'étape 5	
5. Entraînement sans restriction : - Effectuer un entraînement complet incluant les risques de contact, collision ou chute	5 _____
6. Retour à la compétition : - Au moins 24 heures après un entraînement sans restriction sans récurrence de symptômes	6 _____

Pour plus d'information ou pour consulter le protocole :

www.education.gouv.qc.ca/commotion