

Child-SCAT3™



Outil d'évaluation de la commotion dans le sport pour les enfants âgés de 5 à 12 ans

Usage réservé exclusivement aux professionnels de la santé

Qu'est-ce que l'outil ChildSCAT3?¹

Le ChildSCAT3 (Sport Concussion Assessment Tool) est un outil standardisé d'évaluation des enfants chez qui on suspecte une commotion cérébrale. Il peut être utilisé chez les enfants de 5 à 12 ans. Il remplace le premier outil SCAT et le SCAT2, respectivement publiés en 2005 et 2009². Pour les personnes âgées de 13 ans et plus, veuillez utiliser SCAT3. Le ChildSCAT3 est destiné aux professionnels de la santé. Si vous n'avez pas cette qualification, veuillez utiliser l'outil de détection des commotions cérébrales¹. Il peut être utile d'effectuer un test initial avec ChildSCAT3 avant la saison pour pouvoir mieux interpréter ensuite les résultats des tests en cas de blessure.

Des instructions particulières pour l'utilisation du ChildSCAT3 sont indiquées en page 3. Si vous ne connaissez pas ChildSCAT3, veuillez lire ces instructions avec attention. Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué à des personnes, équipes, groupes ou organisations. Toute révision ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation du groupe Commotions dans le sport (Concussion in Sport Group).

REMARQUE : le diagnostic d'une commotion est une évaluation clinique, effectuée préférentiellement par un professionnel de la santé. En l'absence d'évaluation clinique, il ne faut pas s'appuyer uniquement sur le ChildSCAT3 pour établir ou exclure le diagnostic de commotion. Un enfant peut souffrir d'une commotion même si son ChildSCAT3 est « normal ».

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale ?

Une commotion cérébrale est une perturbation de la fonction cérébrale provoquée par un choc direct ou indirect à la tête. Elle cause toute une série de signes et/ou de symptômes non spécifiques (comme ceux énoncés ci-dessous), le plus souvent sans perte de connaissance. Une commotion cérébrale doit être suspectée en présence d'un ou de plusieurs des signes ou symptômes suivants :

- Symptômes (par ex. mal à la tête),
- Signes physiques (par ex. instabilité),
- Altération de la fonction cérébrale (par ex. confusion),
- Comportement anormal (par ex. changement de personnalité).

ÉVALUATION SUR LA LIGNE DE TOUCHE

Indications pour un transport d'urgence

Attention : un coup à la tête peut engendrer une lésion cérébrale plus grave. Si l'enfant présente l'un des signes suivants, ne continuez pas le ChildSCAT3. Lancez les procédures d'urgence et organisez un transport immédiat vers l'hôpital le plus proche :

- Score inférieur à 15 sur l'échelle de Glasgow,
- Altération de l'état mental,
- Lésion spinale potentielle,
- Symptômes d'aggravation graduelle ou nouveaux signes neurologiques,
- Vomissements persistants,
- Fracture du crâne,
- Convulsions post-traumatiques,
- Coagulopathie,
- Antécédents neurochirurgicaux (par ex. shunt),
- Lésions multiples.

1 Échelle de coma de Glasgow (GCS)

Meilleure réponse oculaire (E pour « yeux »)

Aucune ouverture des yeux	1
Ouverture des yeux en réaction à la douleur	2
Ouverture des yeux en réaction à la parole	3
Ouverture des yeux spontanée	4

Meilleure réponse verbale (V)

Aucune réponse verbale	1
Sons incompréhensibles	2
Paroles inappropriées	3
Réponse confuse	4
Réponse orientée	5

Meilleure réponse motrice (M)

Aucune réponse motrice	1
Extension réflexe à la douleur	2
Flexion réflexe à la douleur	3
Flexion inappropriée/évitement à la douleur	4
Localise la douleur (retrait au toucher)	5
Obéit aux instructions	6

Score à l'échelle de Glasgow (E + V + M) sur 15

Le GCS doit être noté pour tous les athlètes en cas de détérioration ultérieure de leur état.

Y a-t-il des signes potentiels de commotion cérébrale ?

Si l'on observe l'un des signes suivants après un choc direct ou indirect à la tête, l'enfant doit cesser sa participation, être soumis à une évaluation médicale par un professionnel et **ne pas être autorisé à reprendre le sport le même jour** si l'on suspecte une commotion.

- Perte de connaissance O N
- « Si oui, pendant combien de temps? » _____
- Incoordination motrice ? O N
(trébuché, mouvements lents, difficiles, etc.)
- Désorientation ou confusion? O N
(réponses inadéquates aux questions)
- Perte de mémoire : O N
- « Si oui, pendant combien de temps ? » _____
- « Avant ou après la blessure? » _____
- Regard et expression vides : O N
- Lésion faciale visible en combinaison avec un signe ci-dessus : O N

2

Évaluation sur la ligne de touche – score Maddocks (enfants)³

« Je vais te poser quelques questions, écoute bien et réponds du mieux que tu peux. »

Questionnaire de Maddocks modifié (1 point pour chaque réponse correcte)

Où sommes-nous ?	0	1
Est-ce que nous sommes le matin ou l'après-midi ?	0	1
Quelle a été le sujet de ton dernier cours à l'école ?	0	1
Comment s'appelle ton maître/ta maîtresse d'école ?	0	1
Score Maddocks (enfants)	sur 4	

Le score Maddocks est validé uniquement pour le diagnostic sur la ligne de touche lors de commotions cérébrales ; il n'est pas utilisé pour des tests périodiques.

Tout enfant susceptible d'avoir subi une commotion cérébrale doit être RETIRÉ DU JEU, soumis à un examen médical et observé pour déceler d'éventuels signes d'aggravation (il ne doit pas être laissé seul). Aucun enfant à qui on a diagnostiqué une commotion ne doit reprendre le sport le jour de la blessure.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom : _____ Date/heure de la lésion : _____

Examineur : _____ Date de l'évaluation : _____

Sport/équipe/école : _____

Âge : _____ Sexe: M F

Niveau/année d'école actuel(le) : _____

Main dominante : droite gauche aucune

Mécanisme de la lésion (« dis-moi ce qui s'est passé ? ») : _____

A remplir par un parent/responsable de l'enfant :

Combien de commotions cérébrales l'enfant a-t-il déjà subies ? _____

Quand a eu lieu la dernière commotion ? _____

Combien de temps a-t-il mis à s'en remettre ? _____

L'enfant a-t-il déjà été hospitalisé ou a-t-il subi un examen d'imagerie médicale (scanner ou IRM) pour une lésion à la tête ? O N

Lui a-t-on déjà diagnostiqué des céphalées, des migraines ? O N

L'enfant a-t-il un trouble d'apprentissage ? O N

Est-il atteint de dyslexie, d'un TDA/TDAH, d'épilepsie ? O N

L'enfant a-t-il déjà été diagnostiqué dépressif, anxieux ou pour d'autres troubles psychiatriques ? O N

A-t-on diagnostiqué l'un de ces troubles chez un membre de sa famille ? O N

L'enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels? O N

ÉVALUATION DES SYMPTÔMES

3

Ce que dit l'enfant

Nom : _____	jamais	rarement	parfois	souvent
J'ai de la difficulté à être attentif	0	1	2	3
Je suis facilement distrait	0	1	2	3
J'ai du mal à me concentrer	0	1	2	3
J'ai du mal à me rappeler ce qu'on me dit	0	1	2	3
J'ai du mal à suivre les consignes	0	1	2	3
Je suis dans la lune	0	1	2	3
Je m'emmêle	0	1	2	3
J'oublie des choses	0	1	2	3
J'ai du mal à finir les choses	0	1	2	3
J'ai du mal à comprendre les choses	0	1	2	3
J'ai du mal à apprendre	0	1	2	3
J'ai des maux de tête	0	1	2	3
J'ai des étourdissements	0	1	2	3
Je sens tout tourner autour de moi	0	1	2	3
Je me sens comme si j'allais m'évanouir	0	1	2	3
Les choses se brouillent devant mes yeux	0	1	2	3
Je vois double	0	1	2	3
J'ai mal au cœur	0	1	2	3
Je me fatigue beaucoup	0	1	2	3
Je me fatigue facilement	0	1	2	3

Nombre total de symptômes (20 au maximum) _____

Score de gravité des symptômes (20 x 3 = 60 au maximum) _____

Autoévaluation Entretien avec clinicien Autoévaluation guidée par clinicien

4

Ce que dit le parent

L'enfant	jamais	rarement	parfois	souvent
a de la peine à rester attentif	0	1	2	3
est facilement distrait	0	1	2	3
a du mal à se concentrer	0	1	2	3
a du mal à se rappeler ce qu'on lui dit	0	1	2	3
a du mal à suivre les consignes	0	1	2	3
a tendance à rêver éveillé	0	1	2	3
s'emmêle	0	1	2	3
oublie des choses	0	1	2	3
a du mal à finir les tâches	0	1	2	3
a peu d'aptitudes à résoudre les problèmes	0	1	2	3
a du mal à apprendre	0	1	2	3
a des maux de tête	0	1	2	3
a des étourdissements	0	1	2	3
sent tout tourner autour de lui	0	1	2	3
se sent au bord de l'évanouissement	0	1	2	3
a une vision brouillée	0	1	2	3
voit double	0	1	2	3
a la nausée	0	1	2	3
se fatigue beaucoup	0	1	2	3
se fatigue facilement	0	1	2	3

Nombre total de symptômes (20 au maximum) _____

Score de gravité des symptômes (20 x 3 = 60 au maximum) _____

Les symptômes s'aggravent-ils avec l'effort physique ? O N

Les symptômes s'aggravent-ils avec l'effort mental ? O N

Autoévaluation parent Entretien avec clinicien Autoévaluation parent guidé par clinicien

Estimation globale, réponse par un parent/enseignant/entraîneur/proche :

En quoi l'enfant se comporte-t-il différemment que d'habitude ?

Veuillez entourer une réponse :

Comport. inchangé Très différent incertain sans objet

Nom de la personne qui remplit la grille parent : _____

Lien de cette personne avec l'enfant : _____

Les données du score ChildSCAT3 ne doivent pas être utilisées comme unique méthode de diagnostic d'une commotion cérébrale, d'évaluation de la récupération d'un sportif ou permettant de décider s'il est apte à reprendre la compétition.

ÉVALUATION COGNITIVE ET PHYSIQUE

5

Évaluation cognitive

Évaluation standardisée des commotions – version enfant (SAC-C)⁴

Orientation (1 point pour chaque bonne réponse)

Quel mois sommes-nous ?	0	1
Quelle est la date aujourd'hui ?	0	1
Quel jour de la semaine sommes-nous ?	0	1
En quelle année sommes-nous ?	0	1

Score d'orientation _____ sur 4

Mémoire immédiate

Liste	Essai 1	Essai 2	Essai 3	Listes alternatives de mots
coude	0 1	0 1	0 1	bougie bébé index
pomme	0 1	0 1	0 1	papier singe monnaie
tapis	0 1	0 1	0 1	sucre parfum couette
siège	0 1	0 1	0 1	sandwich soleil citron
ballon	0 1	0 1	0 1	wagon métal insecte
Total				

Score total de mémoire immédiat _____ sur 15

Concentration : compte à rebours

Liste	Essai 1	Listes alternatives de chiffres
6-2	0 1	5-2 4-1 4-9
4-9-3	0 1	6-2-9 5-2-6 4-1-5
3-8-1-4	0 1	3-2-7-9 1-7-9-5 4-9-6-8
6-2-9-7-1	0 1	1-5-2-8-6 3-8-5-2-7 6-1-8-4-3
7-1-8-4-6-2	0 1	5-3-9-1-4-8 8-3-1-9-6-4 7-2-4-8-5-6
Total sur 5		

Concentration : jours en sens inverse (1 pt pour une séquence entière correcte)

Dimanche-Samedi-Vendredi-Jeudi-Mercredi-Mardi-Lundi	0	1
---	---	---

Score de concentration _____ sur 6

6

Examen du cou :

Mobilité _____ Sensibilité _____
Sensibilité et force des membres sup. et inf. _____

Résultats : _____

7

Examen de l'équilibre

Faites l'un des tests suivants ou les deux.

Chaussures (avec ou sans chaussures, chevillères, bandage, etc.) : _____

Version modifiée du test BESS (Balance Error Scoring System)⁵

Quel pied a-t-on testé ? (c'est-à-dire le pied **non dominant**) G D

Sur quelle surface (dure, terrain, etc.) _____

Position

Position sur deux pieds : _____ erreurs

Pieds alignés (pied non-dominant derrière l'autre): _____ erreurs

Marche du funambule^{6,7}

Temps (meilleur des 4 essais): _____ secondes

Si l'enfant échoue malgré ses tentatives, cochez cette case

8

Examen de la coordination

Coordination des membres supérieurs

Quel bras a-t-on testé ? G D

Score de coordination _____ sur 1

9

SAC de la mémoire différée⁴

Score de la mémoire différée _____ sur 5

Les signes et symptômes pouvant évoluer avec le temps, il est important d'envisager de refaire un examen dans la période aiguë de la commotion cérébrale.

INSTRUCTIONS

Pour l'ensemble du ChildSCAT3, les phrases en italique sont les instructions données à l'enfant par la personne qui le teste.

Évaluation sur la ligne de touche - score de Maddocks enfants

À faire sur la ligne de touche/sur le terrain, immédiatement après la commotion. Il n'est pas nécessaire de répéter ces questions lors du suivi.

Échelle des symptômes⁸

Si l'échelle des symptômes est établie après l'effort, il convient de patienter au minimum 10 minutes après l'effort, le sportif devant se trouver au repos.

Le jour de la blessure

- L'enfant doit remplir la grille enfant décrivant comment il se sent à cet instant.

Tous les jours suivants

- L'enfant doit remplir la grille enfant décrivant comment il se sent le jour donné **et**
- le parent / le proche doit remplir la grille parent décrivant l'état de l'enfant au cours des 24 heures précédentes.

Évaluation standardisée de la commotion - version enfants (SAC-C)⁴

Orientation

Posez chaque question de la feuille de score. **Chaque bonne** réponse à une question **vaut 1 point**. Si l'enfant ne comprend pas la question, donne une mauvaise réponse ou ne répond pas, le score est de 0 pour la question concernée.

Mémoire immédiate

« Je vais tester ta mémoire. Je vais te lire une liste de mots et quand j'aurai fini, tu répéteras tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre. »

Essais 2 et 3 :

« Je vais répéter la même liste encore une fois. Répète ensuite tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que tu as déjà répétés auparavant. »

Faites les 3 essais, indépendamment des scores obtenus aux essais 1 et 2. Lisez au rythme d'un mot par seconde. **Comptez un point pour chaque bonne réponse**. Score total : somme des scores des trois essais. N'informez pas l'enfant qu'un test de mémoire différée sera effectué ultérieurement.

Concentration

Compte à rebours :

« Je vais te lire une série de chiffres et quand j'aurai fini, tu les répéteras en sens inverse. Si je dis par exemple '7-1', tu diras '1-7'. »

Si la réponse est correcte, passez à la longueur suivante de série de chiffres. Si la réponse est incorrecte, lisez l'essai 2. **Un point possible par longueur de série**. Arrêtez après une réponse incorrecte aux deux essais. Les chiffres doivent être lus au rythme d'un par seconde.

Jours en sens inverse :

« À présent, dis les jours de la semaine en sens inverse. Commence par le dimanche et reviens en arrière. Dis 'dimanche, samedi...' Vas-y ! »

Un point pour la séquence entière correcte.

Mémoire différée

Le test de mémoire différée doit être réalisé après les examens de l'équilibre et de la coordination.

« Te souviens-tu de la liste de mots que j'ai lue tout à l'heure? Cite autant de mots que tu peux, dans n'importe quel ordre ! »

Entourez chaque mot correctement nommé. **Le score total correspond au nombre de mots retenus.**

Examen de l'équilibre

Ces instructions doivent être lues par la personne procédant à l'évaluation ChildSCAT3. Chaque exercice d'équilibre **doit être montré à l'enfant**. L'enfant est ensuite invité à reproduire les gestes de l'examineur.

Version modifiée du test BESS (Balance Error Scoring System)⁵

Cet examen repose sur une version modifiée du BESS (Balance Error Scoring System)⁵ Ce test exige l'utilisation d'un chronomètre ou d'une montre indiquant les secondes.

« Je vais tester ton équilibre. Retire tes chaussures, roule le bas de ton pantalon au-dessus des chevilles [le cas échéant] et retire tout bandage des chevilles [le cas échéant]. Ce test consiste en deux parties différentes. »

(a) Position sur deux pieds :

La première position est: debout, les pieds joints, les mains sur les hanches et les yeux fermés. L'enfant doit essayer de garder l'équilibre dans cette position pendant 20 secondes. Prévenez l'enfant que vous compterez le nombre de fois qu'il quittera cette position. Commencez à chronométrer dès que l'enfant a pris la position et fermé les yeux.

(b) Position pieds alignés :

Demandez à l'enfant de se tenir debout en alignant le pied non dominant derrière l'autre, la pointe contre son talon. Le poids doit être bien réparti sur les deux pieds. De nouveau, l'enfant doit essayer de garder l'équilibre pendant 20 secondes, les mains sur les hanches et les yeux fermés. Prévenez l'enfant que vous allez compter le nombre de fois qu'il quittera cette position. Si l'enfant est déséquilibré, dites-lui d'ouvrir les yeux, de reprendre la position correcte et de continuer à garder l'équilibre. Commencez à chronométrer dès que l'enfant a pris position et fermé les yeux.

Tests d'équilibre - types d'erreurs - parties (a) et (b)

1. Mains quittant la crête iliaque
2. Ouverture des yeux
3. Pas, trébuchement voire chute
4. Déplacement des hanches en abduction > 30 degrés
5. Soulèvement de l'avant-pied ou du talon
6. Abandon de la position pendant plus de 5 sec.

Chacun des tests de 20 secondes est évalué en comptant les erreurs ou déviations de la position correcte accumulées par l'enfant. L'examineur ne commence à compter les erreurs qu'à partir du moment où l'enfant a pris la bonne position. **On calcule le score du BESS modifié en comptant un point pour chaque erreur faite au cours des deux tests de 20 secondes. Le nombre maximal d'erreurs est de 10 pour chacune des 2 positions.** Si un enfant fait plusieurs erreurs en même temps, une seule erreur est comptée, mais l'enfant doit reprendre rapidement la position testée, le comptage des erreurs se poursuivant dès qu'il est en position. Si l'enfant est incapable de maintenir la position testée au moins **cinq secondes** au début, le nombre maximal d'erreurs (dix) sera compté pour la position en question.

OPTION : on peut poursuivre l'évaluation en reprenant les 2 positions sur une surface en mousse de densité moyenne, par ex. de 50 x 40 x 6 cm env.

Marche du funambule^{6,7}

Utilisez une horloge (avec une aiguille comptant les secondes) ou un chronomètre pour mesurer le temps nécessaire à cette tâche. Instruction pour l'examineur : **montrer les gestes suivants à l'enfant** :

L'enfant est prié de se tenir debout, les pieds joints, de préférence sans chaussures, derrière une ligne de départ. Ensuite, il marche en avant aussi vite et précisément que possible le long d'une ligne de 3 mètres et de 38 mm de largeur (matérialisée par une bande adhésive), en plaçant à chaque pas le talon juste devant les orteils, en alternance. Quand il passe la ligne d'arrivée des 3 mètres, il fait demi-tour et retourne au point de départ avec la même démarche. Quatre essais sont effectués, le meilleur temps est retenu. Le test est manqué si l'enfant quitte la ligne, s'il y a un écart entre son talon et ses orteils, ou s'il touche l'examineur ou un objet ou s'y agrippe. Dans ce cas, le temps n'est pas retenu et un nouvel essai est réalisé si la situation s'y prête.

Expliquez à l'enfant que vous chronométrerez le temps qu'il mettra pour marcher jusqu'au bout de la ligne et revenir.

Examen de la coordination

Coordination des membres supérieurs

Épreuve doigt-nez (EDN) :

L'examineur **doit montrer à l'enfant les gestes à reproduire** :

« Je vais tester ta coordination. Assois-toi confortablement sur la chaise, les yeux ouverts et le bras (droit ou gauche) tendu vers l'avant (à 90 degrés de l'épaule, le coude et les doigts en extension). Quand je donnerai le signal de départ, tu porteras cinq fois de suite l'index au bout de ton nez, aussi vite et précisément que possible. »

Score : 5 répétitions correctes en < 4 secondes = 1

Remarque aux examinateurs : l'enfant ne réussit pas le test s'il ne touche pas son nez, n'étend pas complètement le coude ou ne répète pas le geste cinq fois. Un échec correspond à 0 point.

Références et notes de fin

1. Cet outil a été développé par un groupe d'experts internationaux lors de la 4e réunion de concertation internationale sur les commotions cérébrales dans le sport qui a eu lieu à Zurich, en Suisse, en novembre 2012. Les résultats détaillés de la conférence et les auteurs de cet outil sont publiés dans le British Journal of Sports Medicine, Prévention et protection de la santé, 2013, volume 47, n° 5. Le document final sera également co-publié simultanément dans d'autres journaux biomédicaux de pointe, les droits d'auteurs étant détenus par le Concussion in Sport Group, pour permettre une distribution sans restriction du texte s'il n'est pas altéré.

2. P. McCrory et al., Consensus Statement on Concussion in Sport - 3e Conférence internationale sur la commotion cérébrale dans le sport, tenue à Zurich, novembre 2008, British Journal of Sports Medicine 2009, 43 : i76-89.

3. D.L. Maddocks, G.D. Dicker, M.M. Saling, The assessment of orientation following concussion in athletes. Clinical Journal of Sport Medicine. 1995; 5(1) : 32-3.

4. M. McCrea, Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sport Medicine. 2001 ; 11 : 176 à 181.

5. K.M. Guskiewicz, Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003 ; 2 : 24 à 30.

6. A.G. Schneiders, S.J. Sullivan, A. Gray, G. Hammond-Tooke et P. McCrory, Normative values for 16-37 year old subjects for three clinical measures of motor performance used in the assessment of sports concussions. Journal of Science and Medicine in Sport. 2010 ; 13(2) : 196 à 201.

7. A.G. Schneiders, S.J. Sullivan, J.K. Kvarnstrom, M. Olsson, T. Yden et S.W. Marshall, The effect of footwear and sports-surface on dynamic neurological screening in sport-related concussion. Journal of Science and Medicine in Sport. 2010 ; 13(4) : 382 à 386.

8. L.K. Ayr, K.O. Yeates, H.G. Taylor et M. Brown, Dimensions of post-concussive symptoms in children with mild traumatic brain injuries. Journal of the international Neuropsychological Society. 2009 ; 15 : 19 à 30.

INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS ATHLÈTES

Tout enfant susceptible d'avoir une commotion cérébrale doit être retiré du jeu et se soumettre à un examen médical. L'enfant NE DOIT PAS reprendre la compétition ou le sport le jour même de la commotion présumée.

Phénomènes à surveiller

Des problèmes peuvent survenir au cours des 24 à 48 premières heures. L'enfant ne doit pas être laissé seul et doit se rendre immédiatement à l'hôpital dans les cas suivants :

- Mal de tête nouveau ou qui s'aggrave
- Douleur au cou persistante ou qui s'aggrave
- Forte somnolence ou impossibilité d'être réveillé (par quelqu'un)
- Incapacité de reconnaître des personnes ou des lieux
- Nausée ou vomissements
- Comportement inhabituel, confusion manifeste et irritabilité
- Crise ou convulsions (bras et/ou jambes s'agitant de façon incontrôlée)
- Faiblesse, engourdissement ou fourmillements (membres, visage)
- Instabilité en position debout
- Élocution pâteuse
- Difficulté à comprendre ce qu'on lui dit ou des consignes

N'oubliez pas que la sécurité est prioritaire.

Consultez toujours votre médecin en cas de suspicion de commotion cérébrale.

Retour à l'école

Une commotion cérébrale peut diminuer les facultés cognitives d'apprentissage à l'école. Il faut en tenir compte et demander l'autorisation d'un médecin avant de renvoyer l'enfant à l'école. **Après une commotion, une absence d'un jour ou deux à l'école est raisonnable, mais une absence prolongée est rare.** Certains enfants ont besoin qu'on établisse un programme progressif de reprise des cours. Reprendre le chemin de l'école fera progresser l'enfant pour autant que les symptômes ne s'aggravent pas. Si une activité particulière aggrave les symptômes, l'enfant devra s'en abstenir jusqu'à ce que cette aggravation cesse. Un tel programme progressif est également de mise pour utiliser un ordinateur et Internet, pour autant qu'il n'aggrave pas les symptômes. Ce programme suppose une concertation entre les parents, les enseignants et les professionnels de la santé, et il varie d'un enfant à l'autre. Le programme de reprise de l'école doit prévoir les conditions suivantes :

- du temps supplémentaires pour les travaux/interrogations
- une pièce tranquille pour les travaux/interrogations
- l'absence de séjour dans les endroits bruyants (tels que cafétérias, salles des fêtes) et d'événements bruyants (événements sportifs, cours de musique, leçons en atelier, etc.)
- des pauses fréquentes pendant les cours, les devoirs, les interrogations
- pas plus d'un examen par jour
- des travaux abrégés
- des répétitions/moyens mnémotechniques
- une assistance par ses pairs/des cours particuliers
- des enseignants rassurants, soutenant l'enfant pendant sa convalescence par le biais de divers aménagements, d'une diminution de la charge de travail et d'épreuves adaptées
- des horaires commençant plus tard, des demi-journées ou l'obligation d'assister à certains cours seulement



CONSEILS À L'ENFANT, AUX PARENTS / PROCHES EN CAS DE COMMOTION CÉRÉBRALE

(À donner à la **personne s'occupant** de l'enfant ayant subi la commotion)

Cet enfant a subi une blessure à la tête. Un examen médical minutieux a été effectué et aucun signe de complication grave n'a été détecté. Le rétablissement devrait être rapide, mais l'enfant devra être surveillé par un adulte responsable pendant les prochaines 24 heures.

Si vous remarquez un changement de comportement, des vomissements, des vertiges, des maux de tête qui s'aggravent, un doublement de la vision ou une somnolence excessive, veuillez appeler une ambulance afin de transporter immédiatement l'enfant à l'hôpital.

Autres points importants :

- Après une commotion cérébrale, l'enfant doit se reposer pendant au moins 24 heures.
- L'enfant doit éviter toute activité à l'ordinateur, sur Internet ou les jeux électroniques si ces activités aggravent les symptômes.
- L'enfant ne doit pas recevoir de médicaments, pas même antidouleur, à moins qu'ils ne soient prescrits par un médecin.
- L'enfant ne doit pas retourner à l'école sans l'autorisation d'un médecin.
- L'enfant ne doit pas reprendre le sport ni la compétition sans l'autorisation d'un médecin.

Numéro de téléphone de l'établissement hospitalier:



L'enfant ne doit pas reprendre la compétition ou le sport avant d'avoir repris l'école/son programme scolaire sans aggravation de symptômes. Une autorisation médicale est nécessaire avant le retour à la compétition.

S'il subsiste des doutes, le cas doit être transmis à un professionnel de la santé expert dans la gestion des commotions cérébrales chez l'enfant.

Retour sur le terrain

L'enfant ne doit pas reprendre le sport avant d'avoir repris l'école/son programme scolaire sans aggravation de symptômes.

Les enfants ne doivent pas reprendre le sport le jour même de la lésion.

Pour reprendre le sport, les enfants doivent **avoir l'aval d'un médecin et se conformer à un programme progressif**, en plusieurs étapes.

Par exemple :

Phase de rééducation	Entraînement fonctionnel à chaque stade de rééducation	Objectif de chaque étape
Pas d'activité	Repos physique et cognitif	Convalescence
Exercices aérobies légers	Marche, natation, vélo stationnaire en maintenant l'intensité à 70 % du rythme cardiaque prévu. Pas d'entraînement en musculation.	Augmenter le rythme cardiaque
Exercices spécifiques du sport concerné	Patinage au hockey sur glace, courir au football. Sans risques pour la tête.	Ajouter des mouvements
Entraînements sans contact	Progression vers un entraînement plus complexe, par ex. passes au football et au hockey. Un entraînement progressif en musculation peut recommencer.	Entraînement, coordination et charge cognitive
Entraînement en plein contact	Selon avis du médecin, participer aux entraînements réguliers	Restaurer la confiance et faire évaluer les aptitudes fonctionnelles par l'entraîneur
Retour à la compétition	Compétitions régulières	

Il faut compter environ 24 heures (au moins) pour chaque étape. Si des symptômes post-commotion réapparaissent, l'enfant doit revenir à l'étape asymptomatique précédente. L'entraînement en musculation ne doit être ajouté qu'aux derniers stades.

Si l'enfant présente des symptômes pendant plus de 10 jours, il est recommandé de consulter un médecin expert dans les commotions cérébrales.

Une autorisation médicale est nécessaire pour reprendre la compétition.

Notes :

Nom du patient : _____

Date/heure de l'accident : _____

Date/heure de l'examen médical : _____

Médecin traitant : _____

Coordonnées ou cachet