

avec l'appui de



FIFA[®]



FEI

Renseignements sur le patient

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

N° d'identité: _____

Examineur: _____

Date de la blessure: _____ Temps requis: _____

QU'EST-CE QUE L'OUTIL SCAT5?

L'outil SCAT5 est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales conçu à l'intention des médecins et des professionnels de la santé autorisés¹. L'outil SCAT5 nécessite au moins 10 minutes pour être utilisé correctement.

Si vous n'êtes ni un médecin ni un professionnel de la santé autorisé, veuillez utiliser l'outil de reconnaissance des commotions cérébrales 5 (CRT5). L'outil SCAT5 sert à l'évaluation des athlètes âgés de 13 ans et plus. Pour les athlètes âgés de 12 ans et moins, veuillez utiliser l'outil Child SCAT5.

Bien qu'il ne s'agit pas d'une obligation, il peut être utile d'effectuer un test de référence au moyen de l'outil SCAT5 avant la saison pour pouvoir mieux interpréter ensuite les résultats des tests en cas de blessure. Des instructions détaillées sur l'utilisation de l'outil SCAT5 se trouvent à la page 7. Veuillez lire ces instructions attentivement avant d'évaluer un athlète. De brèves instructions orales pour chaque test sont données en italique. Le seul équipement nécessaire pour l'examineur est une montre ou un chronomètre.

Cet outil peut être copié librement sous sa forme actuelle afin d'être distribué à des personnes, à des équipes, à des groupes ou à des organisations. Il ne doit pas être modifié, renommé ni vendu à des fins commerciales. Toute révision ou reproduction sous forme numérique nécessite l'approbation expresse du Concussion in Sport Group.

Reconnaissance et retrait

Un impact à la tête subi soit en raison d'un choc direct, soit par le transfert indirect d'une force peut engendrer une lésion cérébrale grave et potentiellement mortelle. En présence de signes inquiétants, y compris de l'un ou l'autre des signaux d'alarme énumérés dans l'encadré 1, il faut enclencher les procédures d'urgence et organiser un transport d'urgence à l'hôpital le plus près.

Points clés

- Tout athlète 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. Un athlète à qui on a diagnostiqué une commotion ne doit pas retourner au jeu le jour de la blessure.
- Si l'on soupçonne qu'un athlète a subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a aucun personnel médical sur place, l'athlète doit être envoyé à un établissement médical pour une évaluation d'urgence.
- Les athlètes susceptibles d'avoir subi une commotion cérébrale ne doivent pas boire d'alcool ni faire l'usage de drogues à des fins récréatives et doivent éviter de conduire un véhicule avant d'avoir reçu l'autorisation de le faire d'un professionnel de la santé.
- Les signes et symptômes évoluent au fil du temps, ainsi faut-il envisager de faire des évaluations répétées de la commotion cérébrale.
- Le diagnostic d'une commotion est une évaluation clinique, effectuée par un professionnel de la santé. Il NE FAUT PAS s'appuyer uniquement sur l'outil SCAT5 pour établir ou exclure le diagnostic de commotion. Un athlète peut souffrir d'une commotion même si les résultats obtenus au moyen de l'outil SCAT5 sont «normaux».

N'oubliez pas:

- Les principes de base des premiers soins (danger, réponse, voies respiratoires, respiration, circulation) doivent être respectés.
- Évitez de déplacer l'athlète (hormis les mouvements nécessaires pour la gestion des voies respiratoires) si vous n'êtes pas formé pour le faire.
- L'examen pour déceler la présence d'une blessure à la moelle épinière est un aspect essentiel de l'évaluation initiale sur place.

Ne retirez pas un casque ou tout autre équipement à moins d'être formé pour le faire de manière sécuritaire.

Les droits d'auteur appartiennent à l'auteur (ou à son employeur), 2017. Produit par le Publishing Group Ltd sous licence.

ÉVALUATION IMMÉDIATE OU SUR PLACE

Les éléments suivants doivent faire l'objet d'une évaluation dans le cas de tout athlète chez qui on soupçonne une commotion cérébrale avant de procéder à l'évaluation neurocognitive, et devrait être évalués sur place si possible, après avoir veillé aux premiers soins et secours d'urgence prioritaires.

Si l'un des «signaux d'alarme» ou d'autres signes visibles sont observés à la suite d'un impact direct ou indirect à la tête, l'athlète doit être retiré immédiatement et de façon sécuritaire du jeu pour qu'un médecin ou un professionnel de la santé autorisé puisse l'évaluer.

La décision de transporter l'athlète à un établissement médical doit être prise à la discrétion du médecin ou du professionnel de la santé autorisé. L'échelle de Glasgow est une échelle standard importante pour tous les patients et peut être appliquée en série, au besoin, si l'état de conscience se détériore. Le questionnaire de Maddocks et l'examen de la colonne cervicale sont des étapes cruciales de l'évaluation immédiate, mais celles-ci n'ont pas besoin d'être effectuées en série.

ÉTAPE 1: SIGNAUX D'ALARME

SIGNAUX D'ALARME:

- Douleur ou sensibilité au cou
- Vision double
- Faiblesse ou sensation de fourmillement ou de brûlement dans les bras ou les jambes
- Maux de tête sévères ou s'intensifiant
- Crise épileptique ou convulsions
- Perte de conscience
- Détérioration de l'état de conscience
- Vomissements
- Agitation ou agressivité croissante

ÉTAPE 2: SIGNES VISIBLES

Constatés en personne Observés sur vidéo

Couché, immobile sur la surface de jeu	O	N
Problème d'équilibre/démarche difficile/incoordination motrice: trébuchement, lenteur/mouvements laborieux	O	N
Désorientation ou confusion, ou réponses inappropriées aux questions	O	N
Regard ou expression vide	O	N
Blessure au visage à la suite d'un impact à la tête	O	N

ÉTAPE 3: ÉVALUATION DE LA MÉMOIRE QUESTIONS DE MADDOCKS²

"Je vais vous poser quelques questions, écoutez bien et répondez du mieux que vous le pouvez. D'abord, pouvez-vous me dire ce qui s'est produit?"

Encerclez O pour une bonne réponse, N pour une mauvaise réponse

Dans quel stade sommes-nous aujourd'hui?	O	N
À quelle mi-temps sommes-nous?	O	N
Qui a marqué en dernier dans ce match?	O	N
Contre quelle équipe avez-vous joué la semaine dernière ou au dernier match?	O	N
Votre équipe a-t-elle gagné le dernier match?	O	N

Remarque: Il convient d'adapter les questions en fonction du sport donné.

Nom: _____
 DDN: _____
 Adresse: _____
 N° d'identité : _____
 Examineur: _____
 Date: _____

ÉTAPE 4: EXAMEN ÉCHELLE DE GLASGOW²

Heure de l'évaluation			
Date de l'évaluation			

Meilleure réponse oculaire (E pour «eye»)

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

Meilleure réponse verbale (V)

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

Meilleure réponse motrice (M)

Aucune réponse motrice	1	1	1
Extension à la douleur	2	2	2
Flexion anormale à la douleur	3	3	3
Flexion ou évitement à la douleur	4	4	4
Localise la douleur	5	5	5
Obéit aux instructions	6	6	6

Pointage à l'échelle de Glasgow (E + V + M)

--	--	--	--

ÉVALUATION DE LA COLONNE CERVICALE

L'athlète affirme-t-il que son cou est sans douleur lorsqu'il est au repos?	O	N
S'il N'Y A PAS de douleur au cou au repos , l'athlète a-t-il une amplitude ACTIVE complète de mouvement sans douleur?	O	N
La force et la sensibilité des membres sont-elles normales?	O	N

Dans le cas d'un patient qui n'est pas lucide ou entièrement conscient, il faut supposer une blessure à la colonne cervicale jusqu'à preuve du contraire.

ÉVALUATION EN SALLE OU À L'EXTÉRIEUR DE LA SURFACE DE JEU

Veillez noter que l'évaluation neurocognitive doit être effectuée dans un environnement sans distractions où l'athlète est au repos.

ÉTAPE 1: RENSEIGNEMENTS SUR L'ATHLÈTE

Sport / équipe / école: _____

Date et heure de la blessure: _____

Nombre d'années d'études complétées: _____

Âge: _____

Sexe: M/F/Autre

Main dominante: gauche / aucune / droite

L'athlète a reçu combien de diagnostics de commotion cérébrale dans le passé? _____

Quand a eu lieu la dernière commotion? _____

Combien de temps a duré la récupération (délai avant l'autorisation de retour au jeu) suite à la dernière commotion? _____ (jours)

L'athlète a-t-il déjà:

	Oui	Non
Été hospitalisé en raison d'un traumatisme crânien?		
Fait l'objet d'un diagnostic/traitement pour des problèmes de maux de tête ou des migraines?		
Fait l'objet d'un diagnostic de trouble d'apprentissage ou dyslexie?		
Fait l'objet d'un diagnostic de TDA/TDHA?		
Fait l'objet d'un diagnostic de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles psychiatriques?		

Prend-il actuellement des médicaments? Si oui, veuillez les énumérer:

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

N° d'identité: _____

Examineur: _____

Date: _____

2

ÉTAPE 2: ÉVALUATION DES SYMPTÔMES

Il faut remettre le formulaire des symptômes à l'athlète, lui demander de lire ce paragraphe d'instructions à voix haute, puis de remplir l'échelle des symptômes. Pour le test de référence, l'athlète doit noter ses symptômes en fonction de la manière dont il se sent en général, tandis que pour l'évaluation à la suite d'une blessure, l'athlète doit noter ses symptômes selon son état actuel.

Veillez cocher la case applicable:

Test de référence Évaluation à la suite d'une blessure

Veillez remettre le formulaire à l'athlète

	aucun		léger		modéré		grave	
Mal de tête	0	1	2	3	4	5	6	
«Pression dans le crâne»	0	1	2	3	4	5	6	
Douleur au cou	0	1	2	3	4	5	6	
Nausées ou vomissements	0	1	2	3	4	5	6	
Étourdissements	0	1	2	3	4	5	6	
Vision trouble	0	1	2	3	4	5	6	
Problèmes d'équilibre	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	
Sensation d'être au ralenti	0	1	2	3	4	5	6	
Sensation d'être «dans le brouillard»	0	1	2	3	4	5	6	
Sensation de «ne pas être dans son assiette»	0	1	2	3	4	5	6	
Problèmes de concentration	0	1	2	3	4	5	6	
Problèmes de mémoire	0	1	2	3	4	5	6	
Fatigue ou manque d'énergie	0	1	2	3	4	5	6	
Confusion	0	1	2	3	4	5	6	
Somnolence	0	1	2	3	4	5	6	
Émotivité accrue	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	
Difficultés d'endormissement	0	1	2	3	4	5	6	
Nombre total de symptômes:							sur 22	
Gravité des symptômes:							sur 132	
Vos symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort physique?	0		N					
Vos symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort mental?	0		N					
Si 100 % correspond à un état entièrement normal, quelle pourcentage vous attribuez-vous?								

S'il ne s'agit pas de 100 %, pourquoi?

Veillez remettre le formulaire à l'examineur

ÉTAPE 3: DÉPISTAGE COGNITIF

Évaluation standardisée des commotions (SAC)⁴

ORIENTATION

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
Quelle heure est-il actuellement (à une heure près)?	0	1
Résultat pour l'orientation	sur 5	

MÉMOIRE IMMÉDIATE

La section sur la mémoire immédiate peut être effectuée à l'aide de la liste habituelle de cinq mots par essai ou encore de celle de 10 mots par essai pour minimiser tout effet de plafonnement. Les trois essais doivent être effectués nonobstant le nombre de bonnes réponses au premier essai. Les mots doivent être lus au rythme d'un par seconde.

Veillez utiliser SOIT une liste de cinq mots, SOIT une liste de 10 mots et encrer la liste de mots choisie pour le test.

Je vais tester votre mémoire. Je vais vous lire une liste de mots et quand j'aurai fini, vous répétez tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre. Pour les essais 2 et 3: Je vais répéter la même liste encore une fois. Répétez ensuite tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que vous avez déjà répétés auparavant.

Liste	Listes de cinq mots au choix						Résultat (sur 5)		
							Essai 1	Essai 2	Essai 3
A	menton	monnaie	rideau	pêche	oiseau				
B	lampe	feuille	sucre	viande	bateau				
C	bébé	poisson	parfum	fumée	écran				
D	jambe	pomme	tapis	chaise	balle				
E	veste	couteau	chemin	tissu	film				
F	chapeau	beurre	miroir	souris	dessin				
Résultat pour la mémoire immédiate						sur 15			
Heure à laquelle le dernier essai a été effectué									

Liste	Listes de dix mots au choix						Résultat (sur 10)		
							Essai 1	Essai 2	Essai 3
G	menton	monnaie	rideau	pêche	oiseau				
	lampe	feuille	sucre	viande	bateau				
H	bébé	poisson	parfum	fumée	écran				
	jambe	pomme	tapis	chaise	balle				
I	veste	couteau	chemin	tissu	film				
	chapeau	beurre	miroir	souris	dessin				
Résultat pour la mémoire immédiate						sur 30			
Heure à laquelle le dernier essai a été effectué									

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

N° d'identité: _____

Examineur: _____

Date: _____

CONCENTRATION

CHIFFRES À L'ENVERS

Entourez la liste de chiffres choisie (A, B, C, D, E, F). Lisez un chiffre par seconde, en lisant la colonne sélectionnée DE HAUT EN BAS.

Je vais vous lire une liste de chiffres, et vous allez ensuite me la répéter dans l'ordre inverse de celui dans lequel vous l'avez entendue. Par exemple, si je dis 7-1-9, vous devez dire 9-1-7.

Concentration: listes de chiffres (entourez-en une)						
Liste A	Liste B	Liste C				
4-9-3	5-2-6	1-4-2	O	N	0	
6-2-9	4-1-5	6-5-8	O	N	1	
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	O	N	0	
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	O	N	1	
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	O	N	0	
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	O	N	1	
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	O	N	0	
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	O	N	1	
Liste D	Liste E	Liste F				
7-8-2	3-8-2	2-7-1	O	N	0	
9-2-6	5-1-8	4-7-9	O	N	1	
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	O	N	0	
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	O	N	1	
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	O	N	0	
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	O	N	1	
2-6-4-8-1-7	6-9-7-3-8-2	5-8-6-2-4-9	O	N	0	
8-4-1-9-3-5	4-2-7-9-3-8	3-1-7-8-2-6	O	N	1	
Résultat pour les chiffres:						sur 4

MOIS EN SENS INVERSE

À présent, dites les mois de l'année en sens inverse. Commencez par le dernier mois et revenez en arrière. Vous direz donc «décembre, novembre...». À vous maintenant.

Déc – Nov – Oct – Sept – Août – Juil – Juin	0	1
– Mai – Avr – Mar – Fév – Jan		
Résultat pour les jours	sur 1	
Résultat total pour la concentration (chiffres + mois)	sur 5	

ÉTAPE 4: DÉPISTAGE NEUROLOGIQUE

Voir la feuille d'instruction (page 7) pour en savoir plus sur le déroulement des tests et la consignation des résultats.

Le patient peut-il lire à voix haute (p. ex. la liste des symptômes) et suivre des instructions sans difficulté?	O	N
Le patient a-t-il une amplitude de mouvement PASSIF complète et sans douleur de sa colonne cervicale?	O	N
Sans bouger sa tête ni son cou, le patient peut-il regarder d'un côté à l'autre et de haut en bas sans voir double?	O	N
Le patient peut-il faire l'épreuve de coordination doigt-nez correctement?	O	N
Le patient peut-il faire la marche du funambule correctement?	O	N

EXAMEN DE L'ÉQUILIBRE

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

Quel pied a-t-on testé (c.-à-d. quel est le pied non dominant)? Gauche Droit

Surface utilisée pour le test (plancher ferme, terrain extérieur, etc.) _____

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

Position	Erreurs
Position sur deux pieds	sur 10
Position sur un pied (pied non-dominant)	sur 10
Pieds alignés (pied non dominant derrière l'autre)	sur 10
Total des erreurs	sur 30

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

N° d'identité: _____

Examineur: _____

Date: _____

ÉTAPE 5: MÉMOIRE DIFFÉRÉE

Le test de mémoire différée doit être réalisé 5 minutes après la fin de la section sur la mémoire immédiate. Comptez un point pour chaque bonne réponse.

Vous souvenez-vous de la liste de mots que j'ai lue à quelques reprises tantôt? Citez autant de mots que vous pouvez de cette liste, dans n'importe quel ordre.

Heure de début _____

Veillez inscrire chaque mot correctement nommé. Le résultat total correspond au nombre de mots retenus.

Nombre total de mots correctement retenus: _____ sur 5 ou _____ sur 10

ÉTAPE 6: DÉCISION

Domaine	Date et heure de l'évaluation:		
Nombre de symptômes (sur 22)			
Gravité des symptômes (sur 132)			
Orientation (sur 5)			
Mémoire immédiate	sur 15 sur 30	sur 15 sur 30	sur 15 sur 30
Concentration (sur 6)			
Dépistage neurologique	Normal Anormal	Normal Anormal	Normal Anormal
Erreurs d'équilibre: (sur 30)			
Mémoire différée	sur 5 sur 10	sur 5 sur 10	sur 5 sur 10

Date et heure de la blessure: _____

Si vous connaissiez l'athlète avant sa blessure, vous semble-t-il différent?

Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas

(S'il vous semble différent, veuillez expliquer pourquoi dans la section des notes cliniques)

Selon votre diagnostic, s'agit-il d'une commotion cérébrale?

Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas

S'il s'agit d'une réévaluation, l'athlète montre-t-il des signes d'amélioration?

Oui Non Je ne sais pas Ne s'applique pas

Je suis un médecin ou un professionnel de la santé autorisé et j'ai personnellement effectué ou supervisé cette évaluation menée à l'aide de l'outil SCAT5.

Signature: _____

Nom: _____

Titre: _____

Numéro d'inscription (s'il y a lieu): _____

Date: _____

LES RÉSULTATS OBTENUS AU MOYEN DE L'OUTIL SCAT5 NE DOIVENT PAS ÊTRE UTILISÉS COMME UNIQUE MÉTHODE DE DIAGNOSTIC D'UNE COMMOTION CÉRÉBRALE, D'ÉVALUATION DE LA RÉCUPÉRATION DE L'ATHLÈTE OU DE DÉCISION QUANT À L'APTITUDE DE L'ATHLÈTE À REPRENDRE LA COMPÉTITION À LA SUITE D'UNE COMMOTION.

INSTRUCTIONS

Pour l'ensemble de l'outil SCAT5, les phrases en *italique*, sont les instructions données à l'athlète par le clinicien.

Échelle des symptômes

La période utilisée pour considérer la fréquence des symptômes doit tenir compte du type de test effectué. Pour un test de référence, il est préférable d'évaluer comment un athlète se sent de manière générale, tandis que, si l'évaluation a lieu pendant la phase aiguë ou post-aiguë, il faut plutôt demander à l'athlète comment il se sent à ce moment en particulier.

La grille des symptômes doit être remplie par l'athlète, et non par l'examineur. Si l'échelle des symptômes est établie après l'effort, il convient d'attendre que l'athlète soit au repos, ce qu'il peut déterminer en estimant sa fréquence cardiaque.

Le nombre maximum de symptômes possibles est de 22, sauf immédiatement après une blessure, où le sommeil est omis, ce qui donne un maximum de 21.

Pour la gravité des symptômes, additionnez tous les résultats de la grille. Le maximum possible est de $22 \times 6 = 132$, sauf immédiatement après une blessure, où le sommeil est omis, ce qui donne un maximum de $21 \times 6 = 126$.

Mémoire immédiate

La section sur la mémoire immédiate peut être effectuée à l'aide de la liste habituelle de cinq mots par essai ou encore de celle de 10 mots par essai. Selon différents ouvrages, la mémoire immédiate est sujette à un effet de plafonnement substantiel lorsqu'une liste de cinq mots est utilisée. Lorsqu'un tel plafond est constaté, l'examineur peut vouloir rendre la tâche plus difficile en combinant deux listes de cinq mots, pour un total de 10 mots par essai. Le cas échéant, le plus haut résultat possible par essai est de 10, pour un total maximum de 30.

Choisissez l'une des listes de mots (soit de cinq ou de 10 mots). Ensuite, procédez aux trois essais de mémoire immédiate à l'aide de cette liste.

Faites les trois essais, indépendamment des scores obtenus aux précédents.

"Je vais tester votre mémoire. Je vais vous lire une liste de mots et quand j'aurai fini, vous répétez tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre." Les mots doivent être lus au rythme d'un mot par seconde.

Les essais 2 et 3 DOIVENT être effectués indépendamment des résultats obtenus aux essais 1 et 2.

Essais 2 et 3:

"Je vais répéter la même liste encore une fois. Répétez ensuite tous les mots dont vous vous souviendrez, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que vous avez déjà répétés auparavant."

Comptez un point pour chaque bonne réponse. Le résultat total correspond à la somme des résultats des trois essais. N'INFORMEZ PAS l'athlète qu'un test de mémoire différée sera effectué ultérieurement.

Concentration

Compte à rebours

Choisissez une seule colonne, des listes A, B, C, D, E ou F, et lisez les chiffres comme suit:

Je vais vous lire une série de chiffres et quand j'aurai fini, vous les répérez en sens inverse. Par exemple, si je dis «7-1-9», vous direz «9-1-7».

Si la réponse est correcte, encercler le «0» et passez à la série de chiffres suivante de l'essai. Si la réponse est incorrecte, encercler le «N» pour la première série de chiffres et passez à la série de chiffres de la même longueur à l'essai 2. Un point possible par longueur de série. Arrêtez le test après une réponse incorrecte à deux essais pour une longueur de série. Les chiffres doivent être lus au rythme d'un par seconde.

Mois en sens inverse

À présent, dites les mois de l'année en sens inverse. Commencez par le dernier mois et revenez en arrière. Vous direz donc «décembre, novembre...». À vous maintenant.

Un point pour la séquence entière correcte.

Mémoire différée

Le test de mémoire différée doit être réalisé 5 minutes après la fin de la section sur la mémoire immédiate.

Vous souvenez-vous de la liste de mots que j'ai lue à quelques reprises tantôt? Citez autant de mots que vous pouvez de cette liste, dans n'importe quel ordre.

Comptez 1 point par réponse correcte.

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 nécessite l'utilisation d'un chronomètre.

Chaque essai de 20 secondes pour une position est noté en fonction du nombre d'erreurs. L'examineur ne commence à compter les erreurs qu'à partir du moment où l'athlète a pris la bonne position. Le résultat du BESS modifié est calculé en comptant un point pour chaque erreur faite au cours des trois essais de 20 secondes. Le nombre maximum d'erreurs est de 10 pour chacune des positions. Si un athlète fait plusieurs erreurs en même temps, une seule erreur est comptée, mais l'athlète doit reprendre rapidement la position testée, le comptage des erreurs se poursuivant dès qu'il est en position. Si l'athlète est incapable de maintenir la position testée au moins cinq secondes au début, le nombre maximal d'erreurs (10) sera compté pour la position en question.

OPTION: Il est possible d'approfondir l'évaluation en reprenant les mêmes trois positions sur une surface en mousse de densité moyenne (p. ex. de 50 x 40 x 6 cm environ).

Tests d'équilibre – types d'erreurs

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

Je vais maintenant tester votre équilibre. Retirez vos chaussures, roulez le bas de votre pantalon au-dessus des chevilles (au besoin) et retirez tout bandage des chevilles (s'il y a lieu). Ce test comporte trois parties différentes de 20 secondes chacune.

(a) Position sur deux pieds:

La première position est debout, les pieds joints, les mains sur les hanches et les yeux fermés. Vous devez essayer de garder l'équilibre dans cette position pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois que vous quitterez cette position. Je commencerai à chronométrer dès que vous serez en position et que vous aurez fermé les yeux.

(b) Position sur un pied:

Si vous deviez botter un ballon, quel pied utiliseriez-vous? [La réponse indique le pied dominant] Maintenant, tenez-vous sur votre autre pied. La jambe dominante doit être maintenue en flexion d'environ 30 degrés par rapport à la hanche, avec une flexion du genou d'environ 45 degrés. Essayez à nouveau de garder l'équilibre pendant 20 secondes, les mains sur les hanches et les yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous quitterez cette position. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux, reprenez la position de départ et continuez à garder l'équilibre. Je commencerai à chronométrer dès que vous serez en position et que vous aurez fermé les yeux.

(c) Position pieds alignés:

À présent, alignez vos pieds en plaçant le pied non dominant derrière l'autre, la pointe contre son talon. Votre poids doit être réparti également sur les deux pieds. Essayez à nouveau de garder l'équilibre pendant 20 secondes, les mains sur les hanches et les yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous quitterez cette position. Si vous quittez cette position, ouvrez les yeux, reprenez la position de départ et continuez à garder l'équilibre. Je commencerai à chronométrer dès que vous serez en position et que vous aurez fermé les yeux.

Marche du funambule

Le participant 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 m de long et de 38 mm de largeur (créée avec une bande adhésive), en plaçant à chaque pas le talon juste devant lesorteils, en alternance. Quand il passe la ligne d'arrivée des 3 m, il fait demi-tour et retourne au point de départ avec la même démarche. Le test est manqué s'il 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.

Épreuve doigt-nez

Je vais tester votre coordination. Veuillez vous asseoir 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). Lorsque je donnerai le signal de départ, vous porterez cinq fois de suite l'index au bout de votre nez, pour ensuite revenir à la position de départ, aussi vite et précisément que possible.

Références

1. McCrory et al. Consensus Statement On Concussion In Sport – The 5th International Conference On Concussion In Sport Held In Berlin, October 2016. British Journal of Sports Medicine 2017 (available at www.bjism.bmj.com)
2. Maddocks, DL; Dicker, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clinical Journal of Sport Medicine 1995; 5: 32-33
3. Jennett, B., Bond, M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale. Lancet 1975; i: 480-484
4. McCrea M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sport Medicine. 2001; 11: 176-181
5. Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30

RENSEIGNEMENTS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Tout athlète susceptible d'avoir une commotion cérébrale doit être retiré du jeu et se soumettre à un examen médical.

Signes à surveiller

Des problèmes peuvent survenir pendant les 24 à 48 premières heures. L'athlète ne doit pas rester seul et doit se rendre immédiatement à l'hôpital dans les cas suivants:

- Mal de tête qui s'aggrave
- Vomissements répétés
- Faiblesse ou engourdissement dans les bras ou les jambes
- État de somnolence ou impossibilité d'être réveillé
- Comportement inhabituel, confusion manifeste ou irritabilité
- Instabilité en position debout
- Incapacité à reconnaître des personnes ou des lieux
- Crises ou convulsions (bras ou jambes s'agitant de façon incontrôlée)
- Élocution pâteuse

Consultez votre médecin ou un professionnel de la santé autorisé en cas de commotion cérébrale présumée. N'oubliez pas que la sécurité a priorité.

Repos et rétablissement

Après une commotion, l'athlète doit se reposer sur le plan physique et, dans une certaine mesure, cognitif pendant quelques jours pour permettre à ses symptômes de s'estomper. Dans la plupart des cas, après au plus quelques jours de repos, l'athlète doit reprendre progressivement ses activités quotidiennes, pourvu que ses symptômes ne s'aggravent pas. Lorsque l'athlète est en mesure de reprendre ses activités quotidiennes habituelles sans ressentir de symptômes de commotion, la deuxième étape du retour au jeu ou de la reprise du sport peut être entamée. L'athlète ne doit pas retourner au jeu ni reprendre ses activités sportives avant que ses symptômes de commotion soient disparus et qu'il soit parvenu à reprendre la totalité de ses activités scolaires et d'apprentissage.

Lorsque l'athlète retourne au jeu ou reprend ses activités sportives, il doit suivre **une progression d'exercices par étapes à intensité croissante sous la supervision d'un médecin.** Par exemple:

Stratégie du retour progressif au sport

Étape de l'exercice	Exercice fonctionnel pour chaque étape	Objectif de chaque étape
1. Activités restreintes en fonction des symptômes	Activités quotidiennes qui n'occasionnent pas de symptômes.	Reprise progressive du travail ou de l'école.
2. Exercices aérobiques légers	Marche ou vélo stationnaire à un rythme lent ou moyen. Entraînement sans résistance.	Augmenter la fréquence cardiaque.
3. Exercices propres au sport	Exercices de course ou de patinage. Activités sans impact à la tête.	Ajouter des mouvements.
4. Exercices d'entraînement sans contact	Exercices d'entraînement plus difficiles, p. ex. des exercices de passes. Reprendre progressivement l'entraînement contre résistance.	Hausser le niveau d'exercice, de coordination et de réflexion.
5. Séances d'entraînement avec contacts	Avec l'approbation du médecin, participer aux entraînements réguliers.	Restaurer la confiance et faire évaluer les aptitudes fonctionnelles par l'entraîneur.
6. Retour au jeu ou reprise du sport	Compétitions régulières.	

Dans cet exemple, chaque étape de cette progression devrait prendre normalement au moins 24 heures. Si des symptômes s'aggravent lorsque l'athlète fait de l'exercice, il doit revenir à l'étape précédente. L'entraînement contre résistance ne doit être ajouté qu'aux dernières étapes (pas avant les étapes 3 ou 4).

Une autorisation écrite doit être fournie par un professionnel de la santé avant le retour au jeu ou la reprise des activités sportives, conformément aux lois et aux règlements locaux.

Stratégie du retour progressif à l'école

Une commotion cérébrale peut diminuer les facultés d'apprentissage à l'école. Un athlète peut devoir manquer quelques journées d'école après avoir subi une commotion. Pour le retour à l'école, certains athlètes doivent procéder de manière progressive et peuvent nécessiter des ajustements à leur horaire afin d'éviter d'aggraver les symptômes de commotion. Si une activité donnée aggrave les symptômes, l'athlète doit cesser celle-ci et se reposer jusqu'à ce qu'il se sente mieux. Pour s'assurer que l'athlète puisse retourner à l'école sans difficulté, il est important que le fournisseur de soins de santé, les parents ou les tuteurs et les enseignants communiquent ensemble de manière à ce que tous sachent quel est le plan quant à son retour à l'école.

Remarque: Si l'activité mentale n'occasionne pas de symptômes, l'athlète peut retourner à l'école à temps partiel sans poursuivre d'activités scolaires à la maison, initialement.

Activité mentale	Activité pour chaque étape	Objectif de chaque étape
1. Activités quotidiennes qui n'occasionnent pas de symptômes chez l'athlète	Activités habituelles que l'athlète pratique au quotidien, pourvu qu'elles n'aggravent pas les symptômes (p. ex. la lecture, la messagerie texte, l'utilisation d'un écran). Commencer par des périodes de 5 à 15 minutes, puis augmenter progressivement.	Retourner progressivement aux activités habituelles.
2. Activités scolaires	Devoirs, lecture ou autres activités cognitives à l'extérieur de la salle de classe.	Accroître la tolérance au travail cognitif.
3. Retour à l'école à temps partiel	Reprise progressive du travail ou de l'école. Il peut être nécessaire de commencer par des journées partielles d'école ou un plus grand nombre de pauses pendant la journée.	Accroître les activités scolaires.
4. Retour à l'école à temps plein	Augmenter progressivement les activités scolaires jusqu'à ce qu'une journée complète puisse être effectuée.	Reprendre toutes les activités scolaires et rattraper le travail manqué.

Si l'athlète continue de ressentir des symptômes pendant la pratique d'une activité mentale, voici d'autres mesures possibles pour faciliter le retour à l'école:

- Commencer l'école plus tard, ne faire que des demi-journées ou n'assister qu'à certains cours
- Prendre beaucoup de pauses pendant les cours, les devoirs et les examens
- Donner plus de temps pour effectuer des devoirs ou des tests
- Donner un maximum d'un examen par jour
- Utiliser une salle isolée pour effectuer des devoirs ou des tests
- Abréger les travaux
- Éviter les endroits bruyants, comme les cafétérias, les salles de conférence, les événements sportifs, les cours de musique, les cours d'atelier, etc.
- Utiliser la répétition et des moyens mnémotechniques
- Recevoir de l'aide d'un autre élève ou d'un tuteur
- Demander aux enseignants d'adopter des comportements rassurants pour veiller au soutien de l'athlète pendant son rétablissement

L'athlète ne doit pas reprendre le sport avant d'être retourné à l'école ou d'avoir repris ses études sans que ses symptômes s'aggravent et sans devoir modifier son horaire.

OUTIL D'ÉVALUATION DES COMMOTIONS DANS LE SPORT – 5^E ÉDITION

Br J Sports Med publié en ligne le 26 avril 2017

Pour obtenir les plus récentes informations et des services connexes, rendez-vous au:
<http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506SCAT5.citation>

	Ces services comprennent:
Service de notification par courriel	L'envoi gratuit de notifications par courriel lorsque de nouveaux articles citent le présent article. Inscrivez-vous dans l'encadré situé au coin supérieur droit de l'article en ligne.
Remarques	

Pour demander des droits de reproduction, rendez-vous au:
<http://group.bmj.com/group/rights-licensing/permissions>

Pour commander des réimpressions, rendez-vous au:
<http://journals.bmj.com/cgi/reprintform>

Pour vous abonner à BMJ, rendez-vous au:
<http://bjsm.bmj.com/content/early/2017/04/26/bjsports-2017-097506SCAT5.citation>

The CISG gratefully acknowledges the contributions of Dr. Miriam Beauchamp, Helene Audrit and Dr Suzanne Leclerc in creating this culturally adapted version of the SCAT5