

Child SCOAT6^{MC}



Outil d'évaluation des commotions cérébrales en cabinet – 6e édition
Pour enfants de 8 à 12 ans

Qu'est-ce que le SCOAT6 enfant?*

Le SCOAT6 enfant est un outil pour évaluer les commotions cérébrales dans un environnement contrôlé, comme un bureau, par des professionnels de santé, typiquement à partir de 72 heures (3 jours) après une commotion cérébrale liée au sport.

Le diagnostic de commotion cérébrale est un diagnostic clinique fait par un professionnel de santé. Les différentes composantes du SCOAT6 enfant peuvent aider à l'évaluation clinique et guider la gestion individuelle.

Le SCOAT6 enfant est utilisé pour évaluer les athlètes âgés de 8 à 12 ans. Pour les enfants de 13 ans ou plus, veuillez utiliser le SCOAT6.

Des instructions verbales brèves pour certaines composantes du SCOAT6 enfant sont incluses. Des instructions détaillées pour l'utilisation du SCOAT6 enfant sont fournies dans un document accompagnateur. Veuillez lire attentivement ces instructions avant d'utiliser le SCOAT6 enfant.

Cet outil peut être librement copié sous sa forme actuelle pour être distribué à des individus, des équipes, des groupes et des organisations. Toute modification (y compris les traductions et le reformatage numérique), changement d'image de marque ou vente à des fins commerciales est interdit sans le consentement écrit exprès du Concussion in Sport Group (CISG).

Guide pour la complétion

Bleu: À compléter uniquement lors de la première évaluation

Vert: Section recommandée de l'évaluation

Orange: Section optionnelle de l'évaluation

Nom de l'athlète: <input type="text"/>	
Date de naissance: <input type="text"/>	Sexe: Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/>
Sport: <input type="text"/>	
Âge de début du premier sport de contact: <input type="text"/>	Niveau scolaire: <input type="text"/>
Dominance (écriture): G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Ambidextre <input type="checkbox"/>	Dominance (sport): G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Ambidextre <input type="checkbox"/>
Jambe dominante (sport): G <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Ambidextre <input type="checkbox"/>	
Nom de la personne accompagnante: <input type="text"/>	
Examineur: <input type="text"/>	Date de l'examen: <input type="text"/>
Nom du médecin demandeur: <input type="text"/>	
Coordonnées du médecin demandeur: <input type="text"/>	
<input type="text"/>	

*Lors de la revue de littérature pour informer le développement du SCOAT6 et le Child SCOAT6, la période définie pour les articles inclus était de 3 à 30 jours. Les professionnels de la santé peuvent choisir d'utiliser le SCOAT6 enfant au-delà de cette période, mais ils doivent être conscients des paramètres utilisés lors de la revue.

Usage réservé exclusivement aux professionnels de santé

Child SCOAT6^{MC}

Développé par: Concussion in Sport Group (CISG)

Supporté par:





Blessure actuelle

Retrait du jeu : Immédiat ☐ A continué de jouer pendant _____ mins ☐
Sorti par ses propres moyens ☐ Aidé pour sortir ☐ Evacué sur civière ☐

Date de la blessure :

Description - inclure le mécanisme de la blessure, la présentation, la gestion depuis le moment de la blessure et la trajectoire des soins depuis la blessure.

Date d'apparition des premiers symptômes : Date de la 1ère déclaration de symptômes:

Antécédents de blessure à la tête

Date/Année	Description - inclure le mécanisme de blessure, les symptômes principaux, le temps de récupération	Gestion - Incluant le temps d'arrêt de l'école ou du sport

Antécédents de troubles neurologiques, psychologiques, psychiatriques ou d'apprentissage

Diagnostic	Année du diagnostic	Gestion incluant les médicaments
<input type="checkbox"/> Migraine		
<input type="checkbox"/> Maux de tête chroniques		
<input type="checkbox"/> Dépression		
<input type="checkbox"/> Anxiété		
<input type="checkbox"/> Syncope		
<input type="checkbox"/> Épilepsie/convulsions		
<input type="checkbox"/> Trouble de l'attention/ hyperactivité (TDAH)		
<input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage/ dyslexie		
<input type="checkbox"/> Autre _____		



Antécédents familiaux de troubles neurologiques, psychiatriques, psychologiques, cognitifs ou développementaux diagnostiqués

Notes supplémentaires:



Rapport de l'enfant

L'enfant doit remplir les 3 tableaux de symptômes.

Tableau 1

Symptôme	Aucunement/Jamais	Un peu/Rarement	Plus ou moins/Parfois	Beaucoup/Souvent
J'ai des maux de tête	0	1	2	3
Je me sens étourdi-e	0	1	2	3
J'ai l'impression que la pièce tourne	0	1	2	3
J'ai l'impression que je vais m'évanouir	0	1	2	3
Les choses que je vois sont floues	0	1	2	3
Je vois double	0	1	2	3
J'ai des nausées, j'ai l'estomac à l'envers	0	1	2	3
Je me fatigue souvent	0	1	2	3
Je me fatigue facilement	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à maintenir mon attention	0	1	2	3
Je suis facilement distrait-e	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à me concentrer	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à me rappeler ce que les gens me disent	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à suivre les consignes	0	1	2	3
Je suis trop souvent dans la lune	0	1	2	3
Je deviens confus-e	0	1	2	3
J'ai des oublis	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à terminer les choses	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à trouver des solutions	0	1	2	3
Apprendre des nouvelles choses est difficile	0	1	2	3

Tableau 1 : Nombre total de symptômes : sur 20 Score de sévérité des symptômes : sur 60

Tableau 2

Symptôme	Aucunement/Jamais	Un peu/Rarement	Plus ou moins/Parfois	Beaucoup/Souvent
Mon cou me fait mal	0	1	2	3
J'ai de la difficulté avec les lumières vives	0	1	2	3
J'ai de la difficulté avec les bruits forts	0	1	2	3
Je me sens endormi-e ou somnolent-e	0	1	2	3
Je dors plus que d'habitude	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à m'endormir ou à rester endormi-e la nuit	0	1	2	3
J'ai des problèmes d'équilibre	0	1	2	3
Je réfléchis plus lentement	0	1	2	3
Je suis plus émotif-ve	0	1	2	3
Les choses m'irritent facilement	0	1	2	3
Je suis triste	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à regarder au tableau après avoir regardé mes travaux sur mon bureau	0	1	2	3

Tableau 2 : Nombre total de symptômes : sur 12 Score de sévérité des symptômes : sur 36



Rapport de l'enfant (Suite)

Tableau 3

Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort physique?	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> N
Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort mental?	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> N

Note globale selon l'enfant :

Sur une échelle de 0 à 10 (où 10 est normal), comment te sens-tu?	Très mal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Très Bien	10
---	----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----------	----

Si tu t'attribues une note de moins de 10, de quelle manière n'es-tu pas dans ton état normal?

Rapport de l'enfant (tableau 1 + tableau 2)

Nombre total de symptômes: sur 32 Résultat de sévérité des symptômes: sur 96

Rapport du parent

Le parent doit remplir les 3 tableaux de symptômes.

Tableau 1

L'enfant

Symptôme	Aucunement/Jamais	Un peu/Rarement	Plus ou moins/Parfois	Beaucoup/Souvent
a des maux de tête	0	1	2	3
se sent étourdi	0	1	2	3
a l'impression que la pièce tourne	0	1	2	3
se sent faible, comme au bord de l'évanouissement	0	1	2	3
a une vision floue ou embrouillée	0	1	2	3
a une vision double	0	1	2	3
éprouve de la nausées	0	1	2	3
se fatigue souvent	0	1	2	3
se fatigue facilement	0	1	2	3
a de la difficulté à maintenir son attention	0	1	2	3
est facilement distrait-e	0	1	2	3
a de la difficulté à se concentrer	0	1	2	3
a de la difficulté à se rappeler ce qu'on lui dit	0	1	2	3
a de la difficulté à suivre les consignes	0	1	2	3
a tendance à être dans la lune, à rêvasser	0	1	2	3
devient confus	0	1	2	3
a des oublis	0	1	2	3
a de la difficulté à compléter ses tâches	0	1	2	3
a de faibles habiletés de résolution de problèmes	0	1	2	3
a de la difficulté à apprendre	0	1	2	3

Tableau 1 : Nombre total de symptômes : sur 20 Score de sévérité des symptômes : sur 60



Rapport du parent (suite)

Tableau 2

L'enfant

Symptôme	Aucunement/Jamais	Un peu/Rarement	Plus ou moins/Parfois	Beaucoup/Souvent
A mal au cou	0	1	2	3
Est sensible à la lumière	0	1	2	3
Est sensible au bruit	0	1	2	3
Paraît somnolent-e	0	1	2	3
Dors plus que d'habitude	0	1	2	3
A de la difficulté à s'endormir ou à rester endormi-e la nuit	0	1	2	3
A des problèmes d'équilibre	0	1	2	3
Réfléchit plus lentement	0	1	2	3
Agit de façon plus émotive	0	1	2	3
Agit de façon irritable	0	1	2	3
Paraît triste	0	1	2	3
A de la difficulté à déplacer sa vision dans la classe (ex.: faire passer son regard d'un travail sur un bureau au tableau)	0	1	2	3

Tableau 2 : Nombre total de symptômes : sur 12

Score de sévérité des symptômes : sur 36

Tableau 3

Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort physique?	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> N
Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort mental?	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> N

Note globale selon le parent/professeur/entraîneur :

Sur une échelle de 0 à 100% (où 100% est normal), comment qualifieriez-vous l'enfant actuellement?

Si pas 100%, de quelle façon est-ce que l'enfant semble "différent"?

Rapport du parent (tableau 1 + tableau 2)

Nombre total de symptômes: sur 32 Résultat de sévérité des symptômes: sur 96

Questionnaire de sentiment d'efficacité personnelle - PACE

Mesure qui indique le degré de confiance de l'enfant dans ses actions affectant le rétablissement.

Questionnaire inclut dans le Matériel Supplémentaire du Child SCOAT6



Tests Cognitifs Verbaux

Mémoire Immédiate

Les trois essais doivent être effectués, peu importe le nombre de bonnes réponses obtenues au 1er essai. Les mots doivent être lus au rythme d'un par seconde.

Essai 1: Dites *«Je vais tester ta mémoire. Je vais te lire une liste de mots et, lorsque j'aurai terminé, répètes autant de mots que tu peux te souvenir, dans n'importe quel ordre.»*

Essais 2 et 3: Dites *«Je vais te répéter la même liste. Répètes ensuite tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que tu as déjà répété dans les autres essais»*

Liste des mots utilisée: A ☐ B ☐ C ☐

Listes Alternatives

Liste A	Essai 1		Essai 2		Essai 3		Liste B	Liste C
Menton	0	1	0	1	0	1	Bébé	Veste
Monnaie	0	1	0	1	0	1	Poisson	Couteau
Rideau	0	1	0	1	0	1	Parfum	Chemin
Pêche	0	1	0	1	0	1	Fumée	Tissu
Oiseau	0	1	0	1	0	1	Écran	Film
Lampe	0	1	0	1	0	1	Jambe	Chapeau
Feuille	0	1	0	1	0	1	Pomme	Beurre
Sucre	0	1	0	1	0	1	Tapis	Miroir
Viande	0	1	0	1	0	1	Chaise	Souris
Bateau	0	1	0	1	0	1	Balle	Dessin
Points	0	1	0	1	0	1		

Résultat total mémoire immédiate _____ sur 30

Heure de réalisation du dernier essai:

Chiffres à l'envers

Administrar à raison d'un chiffre par seconde d'une voix monotone.

Dire: *«Je vais lire une série de chiffres. Répétez-les dans l'ordre inverse. Par exemple, si je dis 7-1, tu dirais 1-7. Donc, si je dis 6-8, que dirais-tu? (8-6)»*

Liste des chiffres utilisée: A ☐ B ☐ C ☐

Liste A	Liste B	Liste C				
2-7	9-2	7-8	O	N	0	1
5-9	6-1	5-1	O	N		
7-8-2	3-8-2	2-7-1	O	N	0	1
9-2-6	5-1-8	4-7-9	O	N		
4-1-8-3	2-7-9-3	1-6-8-3	O	N	0	1
9-7-2-3	2-1-6-9	3-9-2-4	O	N		
1-7-9-2-6	4-1-8-6-9	2-4-7-5-8	O	N	0	1
4-1-7-5-2	9-4-1-7-5	8-3-9-6-4	O	N		
6-0-1-3-5-7	2-5-1-3-9-8	0-7-5-8-1-6	O	N	0	1
6-1-2-8-0-7	0-8-5-1-9-4	0-2-8-4-7-1	O	N		
Total					sur 5	



Jours en sens inverse

Dire: «Maintenant, dis-moi les jours de la semaine. Commence par le dernier et reviens en arrière. Donc, tu diras Dimanche, Samedi, et ainsi de suite ... À ton tour.»

Démarrer le chronomètre et ENCERCLER chaque bonne réponse:

Dimanche

Samedi

Vendredi

Jeudi

Mercredi

Mardi

Lundi

Temps nécessaire pour la réalisation (secondes):

(N< 30 sec)

Nombre total d'erreurs:

Symbol Digit Modalities Test (SDMT)

Une mesure de la vitesse de traitement psychomoteur.

Si cela est cliniquement indiqué en fonction des symptômes et des résultats cliniques.

SDMT est présenté dans le Matériel Supplémentaire du Child SCOAT6

Examen

Signes vitaux orthostatiques

Prendre la tension artérielle et la fréquence cardiaque de l'enfant à l'aide d'un tensiomètre numérique après s'être allongé sur le dos pendant 2 minutes; puis à nouveau après être resté debout sans soutien pendant 2 minutes. Une option consiste à effectuer une évaluation supplémentaire entre la position couchée et la position debout après s'être assis pendant 2 minutes. On demande à l'enfant s'il ressent des symptômes tels que : des étourdissements ou des étourdissements, des évanouissements, une vision floue ou défaillante, des nausées, de la fatigue ou un manque de concentration.

Signes vitaux orthostatiques	Couché (2 minutes)	Debout (après 2 minutes)
Signes vitaux orthostatiques	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fréquence cardiaque (bpm)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Symptômes¹ <ul style="list-style-type: none"> • Étourdissements ou sensation de tête légère • Évanouissements • Vision floue ou perte de vision • Nausées • Fatigue • Manque de concentration 	<p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui: Description</p>	<p>Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui: Description</p>
Résultats	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	

Hypotension orthostatique : chute de la tension artérielle systolique de ≥ 20 mmHg entre les positions couchée et debout.

Tachycardie orthostatique : augmentation de la FC de ≥ 30 bpm lors du passage de la position couchée à la position debout, en l'absence d'hypotension orthostatique.



Évaluation de la colonne cervicale

Palpation de la colonne cervicale	Signes et Symptômes	
Contracture musculaire	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Sensibilité de la ligne médiane	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Sensibilité paravertébrale	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal

Amplitude de mouvement active au niveau cervical	Résultat	
Flexion (50-70°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Extension (60-85°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Flexion latérale droite (40-50°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Flexion latérale gauche (40-50°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Rotation droite (60-75°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal
Rotation gauche (60-75°)	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal

Notes :

Examen neurologique

Nerfs crâniens

Normal ☐ Anormal ☐ Non testé ☐

Notes:

Yeux ouverts

Main gauche:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
Main droite:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>

Yeux fermés

Main gauche:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
Main droite:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>

Tonus des membres:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
--------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Force:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
--------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Réflexe ostéo tendineux:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
--------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Sensibilité:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
--------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Fonction cérébelleuse:	Normaux <input type="checkbox"/>	Anormaux <input type="checkbox"/>	Non testés <input type="checkbox"/>
------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------

Commentaires:



Équilibre

Pieds nus sur une surface ferme avec ou sans tapis de mousse.

Pied testé: Gauche ☐ Droite ☐ (i.e. tester le pied non dominant)

Version modifiée du test BESS

Position sur deux pieds: sur 10

Position en tandem: sur 10

Position sur un pied: sur 10

Nombre total d'erreurs: sur 30

Sur Tapis de Mousse (Facultatif)

Position sur deux pieds: sur 10

Position en tandem: sur 10

Position sur un pied: sur 10

Nombre total d'erreurs: sur 30

Marche tandem chronométrée

Placer une ligne de bande adhésive de 3 mètres sur le plancher. La tâche doit être chronométrée. Complétez les 3 essais.

Dire: «*Aussi vite que possible, marche jusqu'au bout de la ligne en posant le talon juste devant les orteils, puis reviens sans séparer tes pieds ou les poser sur le côté.*»

Tâche Simple:

Temps de réalisation de la marche en tandem simple (en secondes)

Essai 1	Essai 2	Essai 3	Moyenne des 3 essais	Essai le plus rapide
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Anormal/échec de la réalisation ☐

Instable/balancement ☐

Chute/pas de côté ☐

Étourdi/nauséux ☐

Marche tandem complexe

Avant

Dites “*S’il te plaît, avance aussi vite que possible de cinq pas, en posant le talon devant les orteils, puis continues à avancer les yeux fermés pendant cinq autres pas.*” 1 point pour chaque pas en dehors de la ligne, 1 point pour le balancement du tronc ou pour le fait de se tenir à un objet.

Vers l’avant yeux ouverts

Points:

Vers l’avant yeux fermés

Points:

Total des points vers l’avant:

Arrière

Dites “*S’il te plaît, marche à reculons en posant le talon devant les orteils pendant cinq pas, les yeux ouverts, puis continue à reculer de cinq pas, les yeux fermés.*” 1 point pour chaque pas hors de la ligne, 1 point pour le balancement du tronc ou pour se tenir à un objet.

Vers l’arrière yeux ouverts

Points:

Vers l’arrière yeux fermés

Points:

Total des points vers l’arrière :

Total des points (avant + arrière):



Double tâche

Réalisé uniquement si l'enfant a pu faire la marche tandem complexe.

Dites **"Maintenant, pendant que tu marches talon-pointe, je vais te demander de compter à l'envers par 7s (ou 3s) / réciter les mois de l'année (ou les jours de la semaine) à l'envers."** (sélectionnez une tâche cognitive). Permettre une tentative de pratique verbale de la tâche cognitive sélectionnée.

Tâches cognitives

Essai 1 (soustraire les séries de 7) OU (soustraire les séries de 3)	95	88	81	74	67	60	53	46				
	97	94	91	88	85	82	79	76				
OU Essai 2 (Mois à l'envers) OU (Jours à l'envers)												
	Décembre	Novembre	Octobre	Septembre	Août	Juillet	Juin	Mai	Avril	Mars	Février	Janvier
	Dimanche	Samedi	Vendredi	Jeudi	Mercredi	Mardi	Lundi					

Avant de tenter la double tâche: **"Bien. Maintenant, je vais te demander de marcher talon-pointe en disant tes réponses à voix haute en même temps. Es-tu prêt?"**

Précision cognitive: Nombre d'essais réussis: Nombre d'essais incorrects: Temps moyen (s):

Commentaires:

Examen visio-vestibulaire

Poursuite visuelle

Provocation des symptômes rapportés par le patient

Aggravation des maux de tête : Oui ☐ Non ☐ Vertiges : Oui ☐ Non ☐

Fatigue oculaire : Oui ☐ Non ☐ Douleur oculaire : Oui ☐ Non ☐ Nausées : Oui ☐ Non ☐

Ou signes physiques :

Mouvements oculaires saccadés ou nerveux : Oui ☐ Non ☐ >3 battements de nystagmus : Oui ☐ Non ☐

Saccades rapides

Saccades horizontales :

Aggravation des maux de tête : Oui ☐ Non ☐ Vertiges : Oui ☐ Non ☐

Fatigue oculaire : Oui ☐ Non ☐ Douleur oculaire : Oui ☐ Non ☐ Nausées : Oui ☐ Non ☐

Saccades verticales

Aggravation des maux de tête : Oui ☐ Non ☐ Vertiges : Oui ☐ Non ☐

Fatigue oculaire : Oui ☐ Non ☐ Douleur oculaire : Oui ☐ Non ☐ Nausées : Oui ☐ Non ☐



Examen visio-vestibulaire (suite)

Test de stabilité du regard (réflexe vestibulo-oculaire)

Test de stabilité verticale :

Aggravation des maux de tête : Oui ☐ Non ☐ Vertiges : Oui ☐ Non ☐

Fatigue oculaire : Oui ☐ Non ☐ Douleur oculaire : Oui ☐ Non ☐ Nausées : Oui ☐ Non ☐

Test de stabilité horizontale :

Aggravation des maux de tête : Oui ☐ Non ☐ Vertiges : Oui ☐ Non ☐

Fatigue oculaire : Oui ☐ Non ☐ Douleur oculaire : Oui ☐ Non ☐ Nausées : Oui ☐ Non ☐

Test de la convergence

Distance : cm

Accommodation visuelle gauche et droite

Distance oeil gauche : cm Distance oeil droit : cm

Marche tandem complexe (si non testée lors de l'équilibre)

Score de marche tandem complexe :

Santé mentale de l'athlète pédiatrique

Anxiété pédiatrique - formulaire 8a

Si cela est cliniquement indiqué en fonction des symptômes et des signes cliniques.

Questionnaire d'Anxiété Pédiatrique disponible à <https://www.healthmeasures.net/>

Symptômes dépressifs pédiatriques - formulaire 8a

Si cela est cliniquement indiqué en fonction des symptômes et des signes cliniques.

Questionnaire de Dépression Pédiatrique disponible à <https://www.healthmeasures.net/>

Troubles du sommeil pédiatriques - formulaire 4a

Si cela est cliniquement indiqué en fonction des symptômes et des signes cliniques.

Questionnaire de Troubles du Sommeil Pédiatrique disponible à <https://www.healthmeasures.net/>

Troubles liés au sommeil - formulaire 4a

Si cela est cliniquement indiqué en fonction des symptômes et des signes cliniques.

Questionnaire de Troubles liés au Sommeil disponible à <https://www.healthmeasures.net/>

Questionnaire pédiatrique du comportement d'évitement après un traumatisme crânio-cérébral (PFAB-TBI)

Il s'agit d'une mesure permettant d'identifier les comportements d'évitement de la peur, qui peuvent contribuer à l'apparition de symptômes persistants après une commotion cérébrale, ce qui peut nécessiter une intervention psychologique.

Questionnaire PFAB-TBI inclus dans le Matériel Supplémentaire du Child SCOAT6



Mémoire différée

Minimum de 5 minutes après le rappel immédiat.

Dire: «*Te souviens-tu de la liste de mots que j'ai lue quelques fois plus tôt? Répète autant de mots que tu le peux, dans n'importe quel ordre.*»

Liste des mots utilisée: A ☐ B ☐ C ☐

			Listes alternatives	
Liste A	Points		Liste B	Liste C
Menton	0	1	Bébé	Veste
Monnaie	0	1	Poisson	Couteau
Rideau	0	1	Parfum	Chemin
Pêche	0	1	Fumée	Tissu
Oiseau	0	1	Écran	Film
Lampe	0	1	Jambe	Chapeau
Feuille	0	1	Pomme	Beurre
Sucre	0	1	Tapis	Miroir
Viande	0	1	Chaise	Souris
Bateau	0	1	Balle	Dessin

Score sur 10 Enregistrer le temps réel (minutes) depuis la fin du rappel immédiat :

Résultats des tests cognitifs informatisés (si utilisés)

Non Fait ☐

Batterie de test utilisée :

Test de base récent - si effectué (Date) :

Résultat post-commotion cérébrale (repos) :

Résultat post-commotion cérébrale (après de l'exercice) :

Test d'exercice aérobic progressif

Non Fait ☐

Exclure les contre-indications : problèmes cardiaques, maladies respiratoires, symptômes vestibulaires importants, dysfonctionnement moteur, blessures aux membres inférieurs, blessures à la colonne cervicale.

Protocole utilisé :

Évaluation globale

Résumé :



Plan de gestion et de suivi

Recommandations concernant le retour à :

École/Classe :

Sport :

Évaluation par :

Nom :

<input type="checkbox"/>	Thérapeute du sport	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Physiologiste de l'exercice	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neurologue	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neuropsychologue	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Neurochirurgien	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Ophtalmologue	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Optométriste	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Pédiatre	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Médecin en réadaptation/physiatre	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Kinésithérapeute/physiothérapeute	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Psychologue	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Psychiatre	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Médecin du sport	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Autre	<input type="text"/>

Neuroimagerie : Non requise ☐ Requise et demandée ☐ Déjà complétée et images analysées ☐

Détails :

Cerveau : CT ☐ IRM ☐

Colonne cervicale : RX ☐ CT ☐ IRM ☐ Autre ☐

Détails :

Médicaments prescrits :

Date de révision :

Date de suivi:



Notes cliniques supplémentaires

Stratégie de Retour à l'Apprentissage (RAA)

Faciliter le RAA constitue une partie essentielle du processus de rétablissement des élèves-athlètes. Les professionnels de santé et intervenants sur les politiques éducatives et scolaires doivent collaborer afin de faciliter le soutien pédagogique, ce qui peut inclure au besoin des accommodations et ajustements à l'apprentissage pour les élèves avec commotions cérébrales liées aux sports. Le soutien scolaire doit prendre en compte les facteurs pouvant augmenter la durée du retour à l'apprentissage (par exemple, les déterminants sociaux de la santé, la gravité des symptômes) en adaptant les facteurs environnementaux et physiques, ainsi que les programmes d'études et les examens, si nécessaire. Ce ne sont pas tous les athlètes qui ont besoin de stratégie de RAA ou de soutien pédagogique. Le clinicien doit envisager la mise en œuvre de stratégies de RAA lors du diagnostic et tout au long du processus de rétablissement si les symptômes s'intensifient lors d'activités cognitives ou de l'utilisation d'un écran, ou si des difficultés de lecture, de concentration ou de mémoire ou de tout autre aspect lié à l'apprentissage sont remarqués. Si une stratégie de RAA est requise (Tableau 1), le processus peut débuter suite à une période de repos (étape 1: 24 à 48 heures), avec une augmentation progressive des activités cognitives (étapes 2 à 4). La progression s'effectue en fonction de la variation des symptômes, c'est-à-dire que l'activité cognitive ne doit pas produire plus qu'une légère exacerbation des symptômes par rapport au niveau rapporté au repos. Le déroulement du RAA peut varier d'un individu à l'autre selon la tolérance du patient et l'évolution des symptômes. De plus, même si les stratégies de RAA et de retour au sport peuvent être mises en œuvre parallèlement, les élèves-athlètes doivent compléter avec succès la stratégie de RAA avant de pouvoir retourner au sport sans restriction.

Tableau 1: Stratégie de Retour à l'Apprentissage (RAA)

Étape	Activité Mentale	Activité pour Chaque Étape	Objectif
1	Activités quotidiennes n'occasionnant qu'une légère exacerbation* des symptômes de la commotion cérébrale actuelle.	Activités habituelles comme la lecture, tout en limitant l'utilisation d'écrans. Commencer par 5 à 15 minutes d'activités à la fois, puis augmenter graduellement.	Retour progressif aux activités habituelles.
2	Activités scolaires	Devoirs, lectures et autres activités cognitives en dehors de la classe.	Augmentation de la tolérance au travail cognitif.
3	Retour à l'école à temps partiel	Introduction progressive des travaux académiques. Il peut être nécessaire de commencer par des journées partielles ou d'accorder un plus grand nombre de pauses pendant la journée.	Augmentation des activités académiques.
4	Retour à l'école à temps plein	Augmentation progressive des activités académiques jusqu'à ce qu'une journée entière puisse être effectuée sans plus qu'une légère exacerbation* des symptômes.	Reprise de toutes les activités académiques et rattrapage du travail manqué.

REMARQUES: L'athlète peut augmenter graduellement et progressivement la charge cognitive après une période initiale de repos relatif de 24 à 48 heures correspondant à l'étape 1. La progression devrait être ralentie si une exacerbation plus que légère et brève des symptômes est rapportée.

*Une exacerbation légère et brève des symptômes est définie comme une augmentation d'un maximum de 2 points sur une échelle de 0 à 10 points (où 0 représente l'absence de symptômes et 10 les pires symptômes imaginables) pendant moins d'une heure comparée à la valeur de base rapportée avant l'activité cognitive.



Stratégies de Retour au Sport (RAS)

Le retour à la participation sportive après une commotion cérébrale liée aux sports doit suivre une stratégie progressive, comme celle détaillée dans le tableau 2. Le RAS se fait de concert avec le RAA (voir la stratégie de RAA) et sous la supervision d'un professionnel de santé compétent. Après la période initiale de repos relatif (étape 1, environ 24 à 48 heures), le clinicien peut mettre en œuvre l'étape 2 d'activités d'aérobies légères (étape 2A), puis modérées (étape 2B) de la stratégie de RAS comme traitement de la commotion cérébrale à la phase aiguë. L'athlète peut passer aux étapes 3 à 6 selon ses symptômes, ses fonctions cognitives, les résultats cliniques et le jugement clinique. Il peut être utile pour l'athlète et son réseau de soutien (p.ex.: parents, entraîneurs, administrateurs, agents) de différencier les étapes initiales d'activité précoce (étape 1), d'exercice d'aérobies (étape 2) et d'exercice individuel spécifique au sport (étape 3) de la suite de la stratégie de retour au sport (étapes 4 à 6). Les sportifs peuvent passer aux étapes suivantes impliquant un risque d'impact à la tête (étapes 4 à 6 et étape 3 s'il y a un risque d'impact lors d'une activité spécifique au sport) après avoir reçu l'autorisation du professionnel de santé et après résolution de tous les symptômes apparus lors de la commotion cérébrale, de toute anomalie des fonctions cognitives et de toute anomalie clinique associée à la commotion cérébrale en cours. Chaque étape prend généralement au moins 24 heures. Les cliniciens et les sportifs peuvent s'attendre à un délai d'au moins une semaine pour mener à bien l'ensemble de la stratégie de rétablissement, mais le retour au sport sans restriction peut souvent prendre jusqu'à un mois après la commotion cérébrale. Le délai du retour au sport peut varier selon les caractéristiques individuelles, ce qui demande donc une approche individualisée de la prise en charge clinique. Les athlètes présentant des difficultés à progresser dans les étapes de la stratégie ou ayant des symptômes et signes qui ne s'améliorent pas de façon progressive au-delà des deux à quatre premières semaines pourraient bénéficier d'un programme de réadaptation ou d'une évaluation par une équipe multidisciplinaire de professionnels de santé spécialisée dans la prise en charge des commotions cérébrales. Une évaluation médicale de l'aptitude à reprendre les activités à risque, incluant la considération de la dimension psychologique, doit avoir lieu avant la reprise de toute activité présentant un risque de contact, de collision ou de chute (p.ex.: reprise de séance d'entraînement à plusieurs joueurs). Selon les caractéristiques du sport ou de l'activité ou en vertu des lois et règlements régionaux, l'évaluation de l'aptitude peut être exigée avant de passer à l'une ou l'autre des étapes 3 à 6.

Tableau 2: Stratégie de Retour au Sport (RAS)

Étape	Stratégie d'Exercice	Activité pour Chaque Étape	Objectif
1	Activités limitées selon les symptômes.	Activités quotidiennes n'aggravant pas les symptômes (p.ex.: la marche).	Reprise progressive du travail ou de l'école.
2	Exercice aérobies 2A—Léger (jusqu'à environ 55% de la FCmax) puis 2B—Modéré (jusqu'à environ 70% de la FCmax)	Vélo stationnaire ou marche à un rythme lent à modéré. L'athlète peut commencer par un exercice à faible résistance n'entraînant qu'une exacerbation légère et brève* des symptômes de commotion cérébrale.	Augmentation de la fréquence cardiaque.
3	Exercices individuels spécifiques au sport. REMARQUE: Une évaluation médicale afin de déterminer l'état de santé doit avoir lieu avant le début de cette étape si les exercices spécifiques à un sport comportent un risque d'impact à la tête.	L'entraînement spécifique au sport doit se produire loin de l'environnement de l'équipe (par exemple course, changement de direction et/ou des pratiques individuelles). Aucune activité à risque d'impact à la tête.	Ajout de mouvements, changement de direction.
Étapes 4 à 6: ne doivent débiter qu'après la résolution de tous les symptômes et de toutes anomalies des fonctions cognitives, ou de résultats de l'évaluation clinique de la commotion cérébrale actuelle, y compris pendant et après l'effort physique.			
4	Entraînement sans contact.	Exercice à haute intensité, incluant des entraînements plus difficiles comme des exercices de passe ou des exercices techniques à plusieurs joueurs. L'athlète peut retourner à un environnement d'équipe.	Reprise de l'intensité habituelle de l'exercice, de la coordination et de la demande cognitive liée au sport.
5	Séances d'entraînement avec contacts.	Participation aux activités d'entraînement normales.	Rétablissement de la confiance en soi et évaluation des aptitudes fonctionnelles par l'entraîneur.
6	Reprise du sport.	Compétitions régulières.	

FCmax = fréquence cardiaque maximale prévue selon l'âge (220-âge)

Fréquence cardiaque maximale prévue selon l'âge = 220-âge	Exercices d'aérobies légers	Exercices d'aérobies modérés
55%	220-âge x 0,55 = fréquence cardiaque ciblée	
70%		220-âge x 0,70 = fréquence cardiaque ciblée

REMARQUES: *Exacerbation légère et brève des symptômes est définie comme une augmentation maximale de 2 points sur une échelle de 0 à 10 points pendant moins d'une heure par rapport à la valeur de base rapportée avant l'activité physique. Les athlètes peuvent débiter l'étape 1 (activités limitées par les symptômes) dans les 24 heures suivant la blessure, et passer aux étapes suivantes en prenant généralement un minimum de 24 heures par étape. Si une augmentation plus que légère des symptômes (plus de 2 points sur une échelle de 10) est ressentie au cours des étapes 1 à 3, l'athlète doit arrêter et essayer de faire de l'exercice le lendemain. Les athlètes qui présentent des symptômes liés aux commotions cérébrales au cours des étapes 4 à 6 devraient revenir à l'étape 3 jusqu'à la résolution complète des symptômes à l'effort physique avant de s'engager à nouveau les activités avec risque d'impact (étapes 4 à 6). Une attestation écrite d'aptitude à reprendre le sport doit être obtenue auprès d'un professionnel de santé avant un retour au sport sans restriction, conformément aux lois locales et/ou aux règlements sportifs.