

Annexe 1 – SCAT2-Qc (Outil d'évaluation pour commotions cérébrales dans le sport 2 – Québec)

Veillez prendre note que cette version n'a pas été approuvée par le groupe international de commotion dans le sport.

Nom _____

Sport/équipe _____

Date/ heure de la blessure _____

Date/ heure de l'évaluation _____

Âge _____ Sexe M _____ F _____

Années d'éducation complétées _____

Évaluateur _____

Qu'est-ce que le SCAT2?¹

Cet outil représente une méthode standardisée pour évaluer les athlètes blessés chez qui l'on suspecte une commotion cérébrale et peut être utilisé pour des athlètes âgés de 10 ans et plus. Il remplace le SCAT original publié en 2005². Cet outil permet aussi le calcul du pointage de l'évaluation standardisé des commotions (SAC)^{3,4} et des questions de Maddocks⁵ pour l'évaluation des commotions cérébrales sur le bord du terrain.

Instructions pour l'utilisation du SCAT2

Le SCAT2 est conçu pour être utilisé par des professionnels de la santé. L'évaluation de base présaison utilisant le SCAT2 peut être utile pour interpréter les résultats du test après la blessure. Les mots en italique inclus tout au long du SCAT2 indiquent les instructions données à l'athlète par l'évaluateur.

Cet outil peut être copié librement pour la distribution à des individus, équipes, groupes et organisations.

Qu'est-ce qu'une commotion cérébrale?

Une commotion cérébrale est une perturbation des fonctions du cerveau causée par une force directe ou indirecte à la tête. Elle cause une variété de symptômes non spécifiques (comme ceux énumérés plus bas) et implique rarement une perte de conscience. Une commotion cérébrale devrait être soupçonnée en présence **d'un ou plusieurs** des éléments suivants:

- Symptômes (tel que mal de tête), ou
- Signes physiques (tel que déséquilibre), ou
- Atteinte des fonctions cérébrales (ex. confusion) ou
- Comportement anormal

Tout athlète soupçonné d'avoir une commotion cérébrale devrait être retiré du jeu, devrait recevoir une évaluation médicale, devrait être suivi pour des signes de détérioration (ne devrait pas être laissé tout seul) et ne devrait pas conduire un véhicule.

Évaluation des symptômes

Comment vous sentez-vous?

Vous devez évaluer dans quelle mesure vous ressentez présentement les symptômes suivants.

| | Aucun | Léger | Modéré | Sévère |
|---|-------|-------|--------|--------|
| Mal de tête | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| « Pression dans la tête » | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Douleur au cou | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Nausée ou vomissement | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Étourdissement | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Vision floue | 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 |
| Se sentir au ralenti | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Se sentir comme « dans la brume » | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| « Je ne me sens pas moi-même » | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Difficulté à se concentrer | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Troubles 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 |
| Difficulté à s'endormir (si applicable) | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Plus émotif | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Irritable | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Tristesse | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |
| Nerveux ou anxieux | 0 | 1 2 | 3 4 | 5 6 |

Nombre total de symptômes _____

(Maximum possible de 22)

Pointage de sévérité des symptômes _____

(Ajoutez tous les points dans le tableau; maximum possible : 22 x 6 = 132)

Est-ce que les symptômes s'aggravent avec l'activité physique?

Oui _____ Non _____

Est-ce que les symptômes s'aggravent avec l'activité mentale?

Oui _____ Non _____

Cote globale

Si vous connaissiez bien l'athlète avant la blessure, comment l'athlète agit-il comparativement à son comportement habituel? S.V.P., encerclez une réponse

Aucune différence

Très différent

Incertain

¹ Cet outil a été développé par un groupe d'experts internationaux à la 3e rencontre de consensus international sur les commotions cérébrales dans le sport tenue à Zurich, Suisse en novembre 2008. Les détails complets sur les résultats de la conférence et les auteurs de l'outil sont publiés dans le British Journal of Sports Medicine, 2009, volume 43, supplément 1.

Les résultats sont également publiés dans les numéros de mai 2009 du Clinical Journal of Sports Medicine, Physical Medicine & Rehabilitation, Journal of Athletic Training, Journal of Clinical Neuroscience, Journal of Science & Medicine in Sport, Neurosurgery, Scandinavian Journal of Science & Medicine in Sport et the Journal of Clinical Sports Medicine.

² McCrory P et al. Summary and agreement statement of the 2nd International Conference on Concussion in Sport, Prague 2004. British Journal of Sports Medicine. 2005; 39: 196-204

³ McCrea M. Standardized mental status testing of acute concussion. Clinical Journal of Sports Medicine. 2001; 11: 176-181

⁴ McCrea M, Randolph C, Kelly J. Standardized Assessment of Concussion: Manual for administration, scoring and interpretation. Waukesha, Wisconsin, USA.

⁵ Maddocks, DL; Dicker, GD; Saling, MM. The assessment of orientation following concussion in athletes. Clin J Sport Med. 1995;5(1):32-3

⁶ Guskiewicz KM. Assessment of postural stability following sport-related concussion. Current Sports Medicine Reports. 2003; 2: 24-30

Évaluation cognitive et physique

1 – Pointage des symptômes (voir première page)

22 moins le nombre de symptômes _____/22

2 – Pointage des signes physiques

Est-ce qu'il a eu perte de conscience ou absence de réponse?

Oui _____ Non _____

Si oui, pour combien de temps? _____ minutes

Est-ce qu'il a eu problème d'équilibre/déséquilibre?

Oui _____ Non _____

Pointage des signes physiques _____/2

(1 point pour chaque réponse négative)

3- Échelle de Glasgow

Meilleure réponse oculaire (Y)

Aucune ouverture des yeux _____ 1

Ouverture des yeux en réponse à la douleur _____ 2

Ouverture des yeux à la parole _____ 3

Ouverture des yeux spontanée _____ 4

Meilleure réponse verbale (V)

Aucune réponse verbale _____ 1

Sons incompréhensibles _____ 2

Mots inappropriés _____ 3

Confuse _____ 4

Orientée _____ 5

Meilleure réponse motrice (M)

Aucune réponse motrice _____ 1

Extension à la douleur (décérébration) _____ 2

Flexion anormale à la douleur (décorticication) _____ 3

Flexion/retrait à la douleur _____ 4

Localise la douleur _____ 5

Obéi aux directives _____ 6

Pointage de l'échelle de Glasgow (Y+V+M) _____/15

L'échelle de Glasgow devrait être documentée pour tous les athlètes en cas de détérioration subséquente.

4 – Pointage de Maddocks – Évaluation bord du terrain

« Je vais vous poser quelques questions. S'il vous plaît, écoutez attentivement et répondez de votre mieux. »

Questions Maddocks modifiées

(1 point pour chaque bonne réponse)

À quel endroit sommes-nous aujourd'hui? _____ 0 1

Dans quelle demie sommes-nous présentement? _____ 0 1

Qui a marqué en dernier dans cette partie? _____ 0 1

Contre quelle équipe avez-vous joué votre dernière partie? _____ 0 1

Est-ce que votre équipe a gagné la dernière partie? _____ 0 1

Pointage de Maddocks _____/5

Le pointage de Maddocks est validé pour le diagnostic des commotions cérébrales sur le bord du terrain seulement et n'est pas inclus dans le pointage sommaire du SCAT2 pour les évaluations de suivi.

5 – Évaluation cognitive

Évaluation standardisée des commotions (SAC)

Orientation (1 point pour chaque bonne réponse)

Quel mois sommes-nous? _____ 0 1

Quelle est la date d'aujourd'hui? _____ 0 1

Quel jour de la semaine sommes-nous? _____ 0 1

Quelle année sommes-nous? _____ 0 1

Quelle heure est-il présentement? _____ 0 1

(plus ou moins 1 heure)

Pointage de l'orientation _____/5

Mémoire immédiate

« Je vais évaluer votre mémoire. Je vais vous lire une liste de mots et quand j'aurai fini, vous allez me répéter tous les mots qui vous reviennent à l'esprit dans n'importe quel ordre. »

2^e et 3^e essais

« Je vais vous relire la même liste de mots. Répétez tous les mots qui vous reviennent à l'esprit dans n'importe quel ordre, même si vous avez déjà dit le mot. »

Complétez les 3 essais, peu importe les résultats des essais 1 et 2. Lisez les mots à un rythme de 1 par seconde. Accordez un point pour chaque bonne réponse. Le pointage total est égal à la somme des 3 essais. N'indiquez pas à l'athlète que la liste de mots sera redemandée plus tard.

| Liste | Essai 1 | Essai 2 | Essai 3 | Listes de mots alternatives | | |
|-------|---------|---------|---------|-----------------------------|--------|------------|
| Coude | 0 1 | 0 1 | 0 1 | Chandelle | Bébé | Doigt |
| Pomme | 0 1 | 0 1 | 0 1 | Papier | Singe | Monnaie |
| Tapis | 0 1 | 0 1 | 0 1 | Sucre | Parfum | Couverture |
| Selle | 0 1 | 0 1 | 0 1 | Sandwich | Soleil | Citron |
| Bulle | 0 1 | 0 1 | 0 1 | Chariot | Fer | Insecte |
| Total | | | | | | |

Pointage de la mémoire immédiate _____/15

Concentration

Chiffres Renversés

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

Si la réponse est bonne, allez à la prochaine série de chiffres plus longue. Si la réponse est incorrecte, faites un 2^e essai avec une nouvelle série de chiffres. Un point possible pour chaque série de chiffres. Arrêtez lorsque les 2 essais sont incorrects. Les chiffres devraient être lus à un rythme de 1 par seconde.

| | | Listes de chiffres alternatives | | |
|-------------|-----|---------------------------------|-------------|-------------|
| 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 |

Mois en Sens Inverse

« Maintenant, dites-moi les mois de l'année en sens inverse.

Commencez par le dernier mois de l'année et allez-y en sens inverse.

Donc, vous allez dire décembre, novembre... Allez-y.»

1 point pour la séquence complète réussie

déc-nov-oct-sept-août-juil-juin-mai-avr-mars-fév-jan _____ 0 1

Pointage de concentration _____/5

6 – Évaluation de l'équilibre

Cette évaluation d'équilibre est basée sur une version modifiée du Balance Error Scoring System (BESS)[®]. Un chronomètre ou une montre avec une aiguille indiquant les secondes est nécessaire pour l'évaluation.

Test d'équilibre

« Je vais maintenant évaluer votre équilibre. S'il vous plaît, enlevez vos souliers, roulez vos bas de pantalon au-dessus de vos chevilles (si applicable) et enlevez tout bandage (taping) de cheville (si applicable). Ce test comprend trois épreuves de 20 secondes dans différentes positions. »

Appui sur deux pieds :

« La première position est debout avec vos pieds ensemble, vos mains sur vos hanches et vos yeux fermés. Vous devez essayer de maintenir votre équilibre dans cette position pendant 20 secondes. Je vais compter le nombre de fois que vous allez bouger hors de cette position. Je vais partir le chronomètre quand vous serez prêt et que vos yeux seront fermés. »

Appui sur un pied :

« Si vous deviez donner un coup de pied sur un ballon, quel pied utiliseriez-vous? (Ceci sera le pied dominant). Maintenant, tenez-vous sur votre pied non dominant. La jambe dominante devrait être maintenue à environ 30 ° de flexion à la hanche et 45 ° de flexion au genou. Encore une fois, essayez de maintenir votre équilibre dans cette position pendant 20 secondes avec vos mains sur vos hanches et vos yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous allez bouger hors de cette position. Si vous perdez pied, ouvrez les yeux, retournez à la position initiale et continuez de maintenir la position. Je vais partir le chronomètre quand vous serez prêt et que vos yeux seront fermés. »

Appui tandem :

« Maintenant tenez-vous un pied devant l'autre talon contre orteils pied non dominant à l'arrière. Votre poids devrait être réparti également entre vos deux pieds. Encore une fois, essayez de maintenir votre équilibre pendant 20 secondes avec vos mains sur vos hanches et vos yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous allez bouger hors de cette position. Si vous perdez pied, ouvrez vos yeux, retournez à la position initiale et continuez de maintenir la position. Je vais partir le chronomètre quand vous serez prêt et que vos yeux seront fermés. »

Test d'équilibre – types d'erreurs

1. Soulever les mains des crêtes iliaques
2. Ouvrir les yeux
3. Faire un pas, perdre l'équilibre ou tomber
4. Bouger la hanche >30 degrés d'abduction
5. Soulever l'avant-pied ou le talon
6. Rester hors de la position initiale > 5 secondes

Chacun des essais de 20 secondes est noté selon le nombre d'erreurs ou de déviations de la position initiale accumulé par l'athlète. L'évaluateur commencera à compter les erreurs seulement après que l'individu ait atteint la position initiale. **Le BESS modifié est calculé en ajoutant un point d'erreur pour chaque erreur notée pendant les trois essais de 20 secondes. Le total maximum du nombre d'erreurs pour n'importe quelle position est de 10.** Si un athlète commet de multiples erreurs simultanément, seulement une erreur est enregistrée, mais l'athlète doit rapidement retourner à la position initiale et le décompte devrait reprendre lorsque le sujet est prêt. Les sujets, qui sont incapables de maintenir la position initiale durant un minimum de **5 secondes** au départ, sont assignés un pointage de 10 soit le maximum possible pour cette position.

Quel pied a été évalué? Gauche _____ Droit _____ (c-à-d le pied non dominant)

| Position | Total d'erreurs |
|--|-----------------|
| Appui sur deux pieds (pieds ensemble) | _____ /10 |
| Appui sur un pied (pied non dominant) | _____ /10 |
| Appui tandem (pied non dominant à l'arrière) | _____ /10 |

Pointage de l'évaluation de l'équilibre _____ /30

(30 moins le total d'erreurs)

7 – Évaluation de la coordination

Coordination du membre supérieur

Test doigt-au-nez : « Je vais maintenant évaluer votre coordination. S'il vous plaît, assoyez-vous confortablement sur la chaise avec vos yeux ouverts et votre bras (droit ou gauche) tendu (épaule à 90 degrés de flexion avec le coude et les doigts en extension). Quand je vous donnerai le signal de départ, j'aimerais que vous exécutiez 5 répétitions doigt-au-nez successives en utilisant votre index pour toucher le bout de votre nez le plus rapidement et précisément possible. »

Quel bras a été évalué? Gauche _____ Droit _____

Pointage : 5 répétitions correctes en < 4 secondes = 1

Note pour l'évaluateur : les athlètes échouent le test s'ils ne touchent leur nez, n'entendent pas complètement leur coude ou n'exécutent pas cinq répétitions. L'échec devrait être noté comme un 0.

Pointage de la coordination _____ /1

8 – Évaluation cognitive

Évaluation standardisée des commotions (SAC)

Mémoire différée

« Vous rappelez-vous la liste de mots que je vous ai lue à quelques reprises plus tôt? Dites-moi le plus de mots possible de cette liste que vous vous rappelez dans n'importe quel ordre. »

Encerclez chaque mot répété correctement. Le pointage total est égal au nombre de mots répétés.

| Liste | Listes de mots alternatives | | |
|-------|-----------------------------|--------|------------|
| Coude | Chandelle | Bébé | Doigt |
| Pomme | Papier | Singe | Monnaie |
| Tapis | Sucre | Parfum | Couverture |
| Selle | Sandwich | Soleil | Citron |
| Bulle | Chariot | Fer | Insecte |

Pointage de la mémoire différée _____ /5

Pointage total

| Domaines évalués | Pointage |
|--------------------------------------|------------|
| Pointage des symptômes | _____ /22 |
| Pointage des signes physiques | _____ /2 |
| Pointage de l'échelle de Glasgow | _____ /15 |
| Pointage de l'évaluation d'équilibre | _____ /30 |
| Pointage de la coordination | _____ /1 |
| Sous-total | _____ /70 |
| Pointage de l'orientation | _____ /5 |
| Pointage de la mémoire immédiate | _____ /15 |
| Pointage de concentration | _____ /5 |
| Pointage de la mémoire différée | _____ /5 |
| Sous-total SAC | _____ /30 |
| Total SCAT2 | _____ /100 |
| Pointage de Maddocks | _____ /5 |

Des données normatives définitives sur un seuil de pointage pour le SCAT2 ne sont pas disponibles présentement et seront développées dans des études prospectives. Le pointage SAC est inclus dans le SCAT2 et peut être utilisé séparément lors de la prise en charge d'une commotion cérébrale. De plus, le système de pointage prend particulièrement de l'importance clinique avec les évaluations de suivi où il peut être utilisé pour documenter soit une détérioration ou une amélioration du fonctionnement neurologique.

Les données de pointage qui proviennent du SCAT2 ou SAC ne devraient pas être utilisées comme seule méthode pour diagnostiquer une commotion cérébrale, pour mesurer le rétablissement ou pour prendre des décisions sur la capacité d'un athlète à retourner à la compétition suite à une commotion cérébrale.

Information pour l'athlète

Tout athlète soupçonné d'avoir une commotion cérébrale devrait être retiré du jeu et devrait aller compléter une évaluation médicale.

Signes à surveiller

Des problèmes peuvent apparaître pendant les 24-48 premières heures. Vous ne devriez pas être laissé seul et vous devriez aller à l'hôpital immédiatement si vous :

- Avez un mal de tête qui s'aggrave
- Êtes très somnolent ou ne pouvez pas être réveillé
- Ne pouvez pas reconnaître des personnes ou des lieux
- Avez des vomissements répétés
- Avez un comportement inhabituel ou semblez confus; êtes très irritable
- Avez des convulsions (secousses des bras et jambes incontrôlables)
- Avez les bras ou jambes faibles ou engourdis
- Avez des problèmes d'équilibre; avez des troubles d'élocution

N'oubliez pas, il est mieux d'être prudent.

Consultez votre médecin après une commotion cérébrale soupçonnée.

Retour au jeu

Un athlète ne devrait pas retourner au jeu la même journée que la blessure. Au moment de retourner les athlètes au jeu, ces derniers devraient suivre un programme graduel comportant des étapes de progressions limitées par l'apparition des symptômes. Par exemple :

1. Repos jusqu'à être asymptomatique (repos physique et mental)
2. Exercice d'aérobic léger (vélo stationnaire)
3. Exercice spécifique au sport
4. Exercice d'entraînement sans contact (commencez l'entraînement de résistance avec charges légères)
5. Entraînement de contact suite à l'accord médical
6. Retour au jeu (à la compétition)

Il devrait y avoir approximativement 24 heures (ou plus) pour chaque étape et l'athlète devrait retourner à la première étape si les symptômes réapparaissent. L'entraînement de résistance devrait être ajouté seulement dans les dernières étapes.

L'accord médical devrait être donné avant le retour au jeu.

| Outil | Domaines évalués | Temps | Pointage | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------|---------|---------|---------|--|
| | Date de l'évaluation | | | | | | |
| | Nbr de jours post-blessure | | | | | | |
| SCAT2 | Pointage des symptômes | | | | | | |
| | Pointage des signes physiques | | | | | | |
| | Pointage de l'échelle de Glasgow (Y+ V+ M) | | | | | | |
| | Pointage de l'évaluation d'équilibre | | | | | | |
| | Pointage de la coordination | | | | | | |
| SCAT2 Con't | SAC | Pointage de l'orientation | | | | | |
| | | Pointage de la mémoire immédiate | | | | | |
| | | Pointage de concentration | | | | | |
| | | Pointage de la mémoire différé | | | | | |
| | Pointage SAC | | | | | | |
| Total | SCAT2 | | | | | | |
| Pointage de sévérité des symptômes (max possible 132) | | | | | | | |
| Retour au jeu | | | Oui Non | Oui Non | Oui Non | Oui Non | |

Commentaires additionnels :

Conseils suivant une commotion cérébrale (à être donné à l'athlète commotionné)

Ce patient a reçu une blessure à la tête. Une évaluation médicale détaillée a été faite et aucun signe de complications sérieuses n'a été trouvé. Une récupération rapide est anticipée, mais le patient devrait être surveillé durant une certaine période par un adulte responsable. Votre médecin traitant vous guidera concernant cette période.

Si vous notez quelques changements que ce soit concernant le comportement, vomissements, étourdissements, mal de tête qui s'aggrave, vision double ou somnolence excessive, s'il vous plaît contactez la clinique ou le département d'urgence le plus près immédiatement.

Numéro de tél de la clinique : _____

Autres points importants

- Repos et éviter des activités exigeantes pour au moins 24 heures.
- Pas d'alcool

- Pas de comprimés pour le sommeil
- Utilisez du paracétamol (acétaminophène) ou de la codéine pour les maux de tête. N'utilisez pas de l'aspirine ou des anti-inflammatoires
- Ne conduisez pas avant l'accord médical
- Ne vous entraînez pas ou ne faites pas de sport avant l'accord médical

Nom du patient : _____

Date/ heure de la blessure : _____

Date/ heure de l'évaluation médicale : _____

Médecin traitant : _____

Coordonnées ou étampe: _____

SCAT2 version de poche

Veillez prendre note que cette version n'a pas été approuvée par le groupe international de commotion dans le sport.

Une commotion cérébrale devrait être soupçonnée en présence d'**un ou plusieurs** des éléments suivants : symptômes (tel que mal de tête), ou signes physiques (tel que déséquilibre), ou atteinte de l'activité cérébrale (ex. confusion) ou comportement anormal.

1. Symptômes

La présence de n'importe quel des signes et symptômes suivants peut suggérer une commotion cérébrale.

| | |
|---------------------------|-----------------------------------|
| Perte de conscience | Se sentir au ralenti |
| Convulsions | Se sentir comme « dans la brume » |
| Perte de mémoire | « Je ne me sens pas moi-même » |
| Mal de tête | Difficulté à se concentrer |
| « Pression dans la tête » | Troubles de mémoire |
| Douleur au cou | Fatigue ou manque d'énergie |
| Nausée ou vomissement | Confusion |
| Étourdissement | Somnolence |
| Vision floue | Plus émotif |
| Problèmes d'équilibre | Irritable |
| Sensibilité à la lumière | Tristesse |
| Sensibilité au bruit | Nerveux ou anxieux |

2. Fonction de la mémoire

Une incapacité à répondre correctement à toutes les questions suivantes peut indiquer une commotion cérébrale.

- « À quel endroit sommes-nous aujourd'hui? »
- « Dans quelle demie sommes-nous présentement? »
- « Qui a marqué en dernier dans cette partie? »
- « Contre quelle équipe avez-vous joué votre dernière partie? »
- « Est-ce que votre équipe a gagné la dernière partie? »

3. Test d'équilibre

Instructions pour l'appui tandem

« Maintenant, tenez-vous un pied devant l'autre talon contre orteils pied **non dominant** à l'arrière. Votre poids devrait être réparti également entre vos deux pieds. Vous devriez essayer de maintenir votre équilibre pendant 20 secondes avec vos mains sur vos hanches et vos yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que vous allez bouger hors de cette position. Si vous perdez pied, ouvrez vos yeux, retournez à la position initiale et continuez de maintenir la position. Je vais partir le chronomètre quand vous serez prêt et que vos yeux seront fermés. »

Observez l'athlète pendant 20 secondes. S'il commet plus que 5 erreurs (tels que soulever ses mains de ses crêtes iliaques; ouvrir ses yeux; soulever l'avant-pied ou le talon; faire un pas, perdre l'équilibre ou tomber; ou rester hors de la position initiale pour plus de 5 secondes), cela peut suggérer une commotion cérébrale.

Tout athlète soupçonné d'avoir une commotion cérébrale devrait être retiré du jeu, devrait recevoir une évaluation médicale, devrait être suivi pour des signes de détérioration (ne devrait pas être laissé tout seul) et ne devrait pas conduire un véhicule.