

Child SCAT5[®]

OUTIL D'ÉVALUATION DES COMMOTIONS DANS LE SPORT
POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 12 ANS
USAGE RÉSERVÉ EXCLUSIVEMENT AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

avec l'appui de



FIFA[®]



FEI

Renseignements sur le patient

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

No d'identité: _____

Examineur: _____

Date de la blessure: _____ Heure: _____

QU'EST-CE QUE L'OUTIL CHILD SCAT5?

L'outil Child SCAT5 est un outil standardisé d'évaluation des commotions cérébrales conçu à l'intention des médecins et des professionnels de la santé autorisés¹.

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 Child SCAT5 doit servir à l'évaluation des enfants âgés de 5 à 12 ans. Pour les athlètes âgés de 13 ans et plus, veuillez utiliser l'outil 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 Child SCAT5 avant la saison pour pouvoir mieux interpréter ensuite les résultats des tests en cas de blessure. Des instructions détaillées pour l'utilisation du Child 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 enfant a subi une commotion cérébrale et qu'il n'y a aucun personnel médical sur place, l'enfant doit être envoyé à un établissement médical pour une évaluation d'urgence.
- Les signes et symptômes évoluent au fil du temps ainsi faut-il envisager de faire des évaluations répétées dans le contexte d'établir s'il y a eu 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 Child 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 Child 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 si vous n'êtes pas formé pour le faire de manière sécuritaire.

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 évalué 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. L'examen de la colonne cervicale est une étape cruciale de l'évaluation immédiate, mais n'a toutefois pas besoin d'être effectué 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 inadéquates 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: 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

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

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 ÉTAPE 1: RENSEIGNEMENTS SUR L'ATHLÈTE

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

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) depuis la dernière commotion? _____ (jours)

L'athlète a-t-il déjà:

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

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

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.

L'évaluation doit être effectuée lorsque l'athlète est au repos.

Veillez cocher la case applicable:

Test de référence Évaluation à la suite d'une blessure

2

Rapport de l'enfant³

	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	0	1	2	3
Je sens tout tourner autour de moi	0	1	2	3
Je me sens comme si j'allais m'évanouir	0	1	2	3
Les choses se brouillent devant mes yeux	0	1	2	3
Je vois double	0	1	2	3
J'ai mal au cœur	0	1	2	3
J'ai mal au cou	0	1	2	3
Je me fatigue beaucoup	0	1	2	3
Je me fatigue souvent	0	1	2	3
J'ai de la difficulté à être attentif	0	1	2	3
Je suis facilement distrait	0	1	2	3
J'ai du mal à me concentrer	0	1	2	3
J'ai du mal à me rappeler ce qu'on me dit	0	1	2	3
J'ai du mal à suivre les consignes	0	1	2	3
Je suis trop souvent dans la lune	0	1	2	3
Je m'emmêle	0	1	2	3
J'oublie des choses	0	1	2	3
J'ai du mal à finir ce que j'entreprends	0	1	2	3
J'ai du mal à comprendre les choses	0	1	2	3
J'ai du mal à apprendre de nouvelles choses	0	1	2	3
Nombre total de symptômes:				sur 21
Gravité des symptômes:				sur 63
Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort physique?	0	N		
Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort mental?	0	N		

Évaluation globale selon l'enfant:

	Très mal	Très bien
Sur une échelle de 0 à 10 (où 10 est ton état normal) comment te sens-tu en ce moment?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Si tu t'attribues une note de moins de 10, de quelle manière n'es-tu pas dans ton état normal?		

Nom: _____

DDN: _____

Adresse: _____

N° d'identité: _____

Examineur: _____

Date: _____

Rapport du parent

L'enfant:

	Aucunement/ Jamais	Un peu/ Rarement	Plus ou moins/ Parfois	Beaucoup/ Souvent
a des maux de tête	0	1	2	3
a des étourdissements	0	1	2	3
sent tout tourner autour de lui	0	1	2	3
se sent au bord de l'évanouissement	0	1	2	3
a une vision brouillée	0	1	2	3
voit double	0	1	2	3
a des nausées	0	1	2	3
a le cou endolori	0	1	2	3
se fatigue beaucoup	0	1	2	3
se fatigue facilement	0	1	2	3
a de la difficulté à rester attentif	0	1	2	3
est facilement distrait	0	1	2	3
a du mal à se concentrer	0	1	2	3
a du mal à se rappeler ce qu'on lui dit	0	1	2	3
a du mal à suivre les consignes	0	1	2	3
a tendance à rêver éveillé	0	1	2	3
s'emmêle	0	1	2	3
oublie des choses	0	1	2	3
a du mal à finir des tâches	0	1	2	3
a peu d'aptitudes à résoudre les problèmes	0	1	2	3
a du mal à apprendre	0	1	2	3
Nombre total de symptômes:				sur 21
Gravité des symptômes:				sur 63
Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort physique?	0	N		
Les symptômes s'aggravent-ils lors d'un effort mental?	0	N		

Évaluation globale selon le parent/ l'enseignant/l'entraîneur/le tuteur

Sur une échelle de 0 à 100 % (où un pourcentage de 100 % est l'état normal), quel pourcentage attribuez-vous à l'enfant actuellement?

Si'il ne s'agit pas de 100 %, de quelle manière l'enfant vous semble-t-il différent?

ÉTAPE 3: DÉPISTAGE COGNITIF

Évaluation standardisée des commotions - version pour enfants (SAC-C)⁴

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 encercler la liste de mots choisie pour le test.

Je vais tester ta mémoire. Je vais te lire une liste de mots et quand j'aurai fini, tu répéteras tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre. Pour les essais 2 et 3: Je vais répéter la même liste encore une fois. Répète ensuite tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que tu as déjà répétés auparavant.

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	sucré	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	sucré	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

COMPTE À REBOURS

Veillez encercler la liste de chiffres choisie (A, B, C, D, E, F). Les chiffres doivent être lus au rythme d'un par seconde, en suivant la colonne choisie VERS LE BAS.

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

Listes de chiffres pour le test de concentration (encercler la liste choisie)					
Liste A	Liste B	Liste C			
5-2	4-1	4-9	O	N	0
4-1	9-4	6-2	O	N	1
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			
2-7	9-2	7-8	O	N	0
5-9	6-1	5-1	O	N	1
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	4-2-7-3-9-8	3-1-7-8-2-6	O	N	1
Résultat pour les chiffres:					
					sur 5

JOURS EN SENS INVERSE

À présent, dis les jours de la semaine en sens inverse. Commence par le dernier jour et reviens en arrière. Donc, tu diras «dimanche, samedi...». À toi maintenant.

Dimanche - Samedi - Vendredi - Jeudi - Mercredi - Mardi - Lundi	0 1
Résultat pour les jours	sur 1
Résultat total pour la concentration (chiffres + jours)	sur 6

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, pour enfants de 10 à 12 ans seulement)	sur 10
Pieds alignés (pied non dominant derrière l'autre)	sur 10
Total des erreurs	De 5 à 9 ans sur 20 De 10 à 12 ans 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.

Te souviens-tu de la liste de mots que j'ai lue à quelques reprises tantôt? Cite autant de mots que tu peux de cette liste, dans n'importe quel ordre.

Heure de début _____

Veuillez 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

Volet	Date et heure de l'évaluation:		
Nombre de symptômes Rapport de l'enfant (sur 21) Rapport du parent (sur 21)			
Gravité des symptômes: Rapport de l'enfant (sur 63) Rapport du parent (sur 63)			
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: (de 5 à 9 ans sur 20) (de 10 à 12 ans 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 Child SCAT5.

Signature: _____

Nom: _____

Nom: _____

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

Date: _____

LES RÉSULTATS OBTENUS AU MOYEN DE L'OUTIL CHILD 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



Pour le dépistage neurologique (page 5), si l'enfant ne sait pas lire, demandez-lui de décrire ce qu'il voit dans l'image ci-dessus.

NOTES CLINIQUES:



Conseils à l'enfant et aux parents ou aux tuteurs en cas de commotion cérébrale

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

Cet enfant a subi une blessure à la tête et devra être surveillé attentivement par un adulte responsable pendant les 24 prochaines heures.

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

Autres points importants:

Après une commotion cérébrale, l'enfant doit se reposer pendant au moins 24 heures.

- L'enfant ne doit pas utiliser l'ordinateur ou Internet ni jouer à des jeux vidéo si ces activités aggravent les symptômes.
- L'enfant ne doit pas prendre de médicaments, y compris d'analgésiques, sauf s'ils sont prescrits par un médecin.
- L'enfant ne doit pas retourner à l'école tant que les symptômes ne se sont pas estompés.
- L'enfant ne doit pas faire de sport ni retourner au jeu sans la permission d'un médecin.

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

Numéro de téléphone de l'établissement hospitalier: _____

Nom du patient: _____

Date et heure de la blessure: _____

Date et heure de l'examen médical: _____

Fournisseur de soins de santé: _____

Coordonnées ou cachet

INSTRUCTIONS

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

Échelle des symptômes

Si l'échelle des symptômes est établie après l'effort, il convient de patienter au moins 10 minutes après celui-ci pour que l'athlète soit au repos.

Test de référence	Le jour de la blessure	Tous les jours suivants
<ul style="list-style-type: none">L'enfant doit remplir le Rapport de l'enfant selon comment il se sent le jour donné.Le parent ou le tuteur doit remplir le Rapport du parent selon l'état de l'enfant au cours de la semaine précédente.	<ul style="list-style-type: none">L'enfant doit remplir le Rapport de l'enfant selon comment il se sent à cet instant.Si le parent est sur place et qu'il a eu le temps d'évaluer l'enfant le jour de la blessure, il remplit le Rapport du parent selon comment l'enfant se sent à cet instant.	<ul style="list-style-type: none">L'enfant doit remplir le Rapport de l'enfant selon comment il se sent le jour donné.Le parent ou le tuteur doit remplir le Rapport du parent selon l'état de l'enfant au cours des 24 dernières heures.

Le nombre maximum de symptômes possibles est de 21.

Pour les résultats quant à la gravité des symptômes, additionnez tous les résultats de la grille. Maximum possible: $21 \times 3 = 63$

Évaluation standardisée des commotions - version pour enfants (SAC-C)

Mémoire immédiate

Choisissez l'une des listes de cinq 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 ta mémoire. Je vais te lire une liste de mots et quand j'aurai fini, tu répéteras tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre." Les mots doivent être lus au rythme d'un mot par seconde.

OPTION: Selon différents ouvrages, le test de la mémoire immédiate est sujet à un effet de plafonnement substantiel lorsqu'une liste de cinq mots est utilisée (dans le cas de jeunes enfants, utilisez une liste à cinq mots.) 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.

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. Répète ensuite tous les mots dont tu te souviens, dans n'importe quel ordre, y compris les mots que tu as 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 te lire une série de chiffres et quand j'aurai fini, tu les répéteras en sens inverse. Par exemple, si je dis «7-1», tu diras «1-7»."*

Si la réponse est correcte, encerclez le «O» et passez à la série de chiffres suivante de l'essai. Si la réponse est incorrecte, encerclez 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.

Jours en sens inverse

À présent, dis les jours de la semaine en sens inverse. Commence par le dimanche et reviens en arrière. Donc, tu diras «dimanche, samedi...». À toi maintenant

Un point pour la séquence entière correcte.

Mémoire différée

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

"Te souviens-tu de la liste de mots que j'ai lue à quelques reprises tantôt? Cite autant de mots que tu peux de cette liste, dans n'importe quel ordre."

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

Lecture pour le dépistage neurologique

Demandez à l'enfant de lire un paragraphe dans les instructions de l'outil Child SCAT5. Si l'enfant ne sait pas lire, demandez-lui de décrire ce qu'il voit dans une photo ou une image, comme la photo qui se trouve à la page 6 de l'outil Child SCAT5.

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

Ces instructions doivent être lues par la personne procédant à l'évaluation au moyen de l'outil Child SCAT5. Chaque exercice d'équilibre doit être montré à l'enfant. L'enfant est ensuite invité à reproduire les gestes de l'examineur.

Chaque essai de 20 secondes pour une position est noté en fonction du nombre d'erreurs. Cet examen repose sur une version modifiée du BESS (Balance Error Scoring System)⁵.

Ce test nécessite l'utilisation d'un chronomètre ou d'une montre indiquant les secondes.

"Je vais maintenant tester ton équilibre. Retire tes chaussures, roule le bas de ton pantalon au-dessus des chevilles (au besoin) et retire tout bandage des chevilles (s'il y a lieu). Ce test comporte deux parties différentes."

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).

(a) Position sur deux pieds:

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

(b) Position pieds alignés:

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

(c) Position sur un pied (enfants de 10 à 12 ans seulement):

"Si tu devais botter un ballon, quel pied utiliserais-tu? [La réponse indique le pied dominant] Maintenant, tiens-toi sur ton autre pied. Tu dois plier ton autre jambe et la garder soulevée (montrez la position à l'enfant). Encore une fois, essaie de garder l'équilibre dans cette position pendant 20 secondes avec les mains sur les hanches et les yeux fermés. Je vais compter le nombre de fois que tu quittes cette position. Si tu quittes cette position, ouvre les yeux, reprends la position de départ et continue à garder l'équilibre. Je commencerai à chronométrer dès que tu seras en position et que tu auras fermé les yeux."

Tests d'équilibre - types d'erreurs

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. Mains quittant la crête iliaque | 3. Pas, trébuchement, voire 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 s |

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

Marche du funambule

Instruction pour l'examineur - montrer les gestes suivants à l'enfant:

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

Épreuve doigt-nez

L'examineur doit montrer à l'enfant les gestes à reproduire.

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

Pointage: Cinq répétitions réussies en moins de quatre secondes = 1

Remarque aux examinateurs: L'enfant ne réussit pas le test s'il ne touche pas son nez, n'étend pas complètement le coude ou ne répète pas le geste cinq fois.

Références

- McCrory et coll., Consensus Statement on Concussion in Sport - 5e Conférence internationale sur la commotion cérébrale dans le sport, tenue à Berlin, octobre 2016, British Journal of Sports Medicine 2017 (accessible au www.bjsm.bmj.com)
- Jennett, B., Bond, M. Assessment of outcome after severe brain damage: a practical scale, Lancet 1975; i: 480-484
- Ayr, L.K., Yeates, K.O., Taylor, H.G., Brown, M., Dimensions of post-concussive symptoms in children with mild traumatic brain injuries, Journal of the International Neuropsychology Society, 2009; 15:19-30
- McCrea M., Standardized mental status testing of acute concussion, Clinical Journal of Sport Medicine, 2001; 11: 176-181
- Guskiewicz KM., Assessment of postural stability following sport-related concussion, Current Sports Medicine Reports, 2003; 2: 24-30

RENSEIGNEMENTS SUR LES COMMOTIONS CÉRÉBRALES

Si tu penses que tu as subi une commotion ou que c'est le cas pour un de tes coéquipiers, avertis ton entraîneur, ton soigneur ou un parent immédiatement pour qu'un retrait du jeu ait lieu. Un médecin doit procéder à un examen le plus rapidement possible. DANS DE TELLES SITUATIONS, IL FAUT ÉVITER DE RETOURNER AU JEU OU DE FAIRE DU SPORT LA JOURNÉE MÊME.

Signes à surveiller

Des problèmes peuvent survenir pendant les 24 à 48 premières heures. Une personne ayant subi une commotion ne doit pas être laissée seule et doit se rendre immédiatement à l'hôpital dans les cas suivants:

- Mal de tête nouveau ou qui s'aggrave
- Douleur au cou qui s'aggrave
- État de somnolence ou impossibilité d'être réveillé
- Incapacité à reconnaître des personnes ou des lieux
- Nausées ou vomissements
- Comportement inhabituel, confusion manifeste ou irritabilité
- Crises ou convulsions (bras ou jambes s'agitant de façon incontrôlée)
- Faiblesse, engourdissement ou fourmillements (membres, visage)
- Instabilité pendant la marche ou en position debout
- Élocution pâteuse
- Difficulté à comprendre ce qu'on lui dit ou des consignes

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

Stratégie du retour progressif au sport

Après une commotion, l'enfant doit se reposer physiquement et mentalement pendant quelques jours pour permettre à ses symptômes de s'estomper. Dans la plupart des cas, après quelques jours de repos, l'enfant peut reprendre progressivement ses activités quotidiennes, pourvu que ses symptômes ne s'aggravent pas. Lorsque l'enfant est capable de pratiquer ses activités quotidiennes sans ressentir de symptômes, il doit progressivement accroître son niveau d'exercice, selon des étapes supervisées par un professionnel de la santé (voir ci-dessous).

L'athlète ne doit pas retourner au jeu ou refaire du sport le jour même de l'accident.

REMARQUE: Une période initiale de quelques jours de repos tant cognitif («réflexion») que physique est recommandée avant d'amorcer le retour progressif au sport.

Étape de l'exercice	Entraînement fonctionnel à 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	

Chaque étape de cette progression doit prendre 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). L'athlète ne doit pas reprendre ses activités sportives avant que ses symptômes de commotion soient disparus, qu'il soit parvenu à reprendre la totalité de ses activités scolaires et d'apprentissage et qu'un professionnel de la santé lui ait donné une permission écrite de recommencer à faire du sport.

Si l'enfant ressent des symptômes pendant plus d'un mois, il doit être vu par un professionnel de la santé spécialisé dans la gestion des commotions cérébrales.

Stratégie du retour progressif à l'école

Une commotion cérébrale peut diminuer les facultés d'apprentissage à l'école. Un enfant peut devoir manquer quelques journées d'école après avoir subi une commotion, mais son médecin doit l'aider à retourner à l'école après ces quelques jours. Pour le retour à l'école, certains enfants 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'enfant doit cesser celle-ci et se reposer jusqu'à ce qu'il se sente mieux. Pour s'assurer que l'enfant 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'enfant peut retourner à l'école à temps partiel sans poursuivre d'activités scolaires à la maison, initialement.

Activité mentale	Activité à chaque étape	Objectif de chaque étape
1. Activités quotidiennes qui n'occasionnent pas de symptômes chez l'enfant	Activités habituelles que l'enfant 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'enfant 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'enfant pendant son rétablissement

L'enfant 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 POUR LES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 12 ANS

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-2017-097492childscat5.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://group.bmj.com/subscribe/>