

**ANNEXE II**  
**QUESTIONNAIRE IMMÉDIAT POST-COMMOTION**

Il faut faire passer le présent questionnaire aussitôt que vous soupçonnez qu'une personne a subi une commotion cérébrale, particulièrement lorsqu'elle a reçu un coup à la tête, au visage, au cou ou au corps dont la force a pu se répercuter jusqu'à la tête et qui pourrait avoir causé une commotion cérébrale.

**Renseignements généraux**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Date de l'incident : \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin

**Veillez remettre ce questionnaire aux parents d'une personne d'âge mineur, à l'entraîneur et au responsable de l'application du protocole de gestion des commotions cérébrales.**

Rempli par : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**GRILLE A**

**Signes nécessitant une intervention médicale d'urgence**

Si la personne présente un des signes suivants, elle doit être transportée à l'urgence dans les plus brefs délais. Si elle est inconsciente ou immobile, il faut appeler immédiatement le 911 et laisser le soin aux ambulanciers de la prendre en charge et de la déplacer.

Perte de conscience	<input type="checkbox"/>
Crise épileptique ou convulsions	<input type="checkbox"/>
Vomissements répétés	<input type="checkbox"/>
Une pupille est plus dilatée que l'autre	<input type="checkbox"/>
Douleur intense au cou	<input type="checkbox"/>
Mal de tête qui augmente en intensité	<input type="checkbox"/>
Faiblesse	<input type="checkbox"/>
Vision double	<input type="checkbox"/>
Engourdissement des bras ou des jambes	<input type="checkbox"/>
Trouble de coordination	<input type="checkbox"/>
Difficulté à reconnaître les personnes ou les endroits	<input type="checkbox"/>
Comportement inhabituel	<input type="checkbox"/>
Confusion ou irritabilité de plus en plus grande	<input type="checkbox"/>
Trouble de l'élocution	<input type="checkbox"/>
Somnolence excessive ou ne peut être réveillée	<input type="checkbox"/>
Détérioration de l'état de conscience	<input type="checkbox"/>

## GRILLE B

### Observation de l'état de conscience

Lorsqu'une personne présente des signes ou rapporte des symptômes, elle doit immédiatement être mise au repos, ne pas être laissée seule pour qu'il y ait une surveillance de l'évolution des signes et des symptômes.

### État de conscience : orientation dans le temps et l'espace

Les questions suivantes permettent de vérifier l'état de conscience de la personne. Une ou plusieurs mauvaises réponses peuvent suggérer qu'elle éprouve de la confusion ou qu'elle a des pertes de mémoire.

En quelle année sommes-nous?	<input type="checkbox"/>
Quel mois sommes-nous?	<input type="checkbox"/>
Quel jour de la semaine sommes-nous?	<input type="checkbox"/>
Quelle date sommes-nous?	<input type="checkbox"/>
Quelle heure est-il? (exactitude de plus ou moins une heure)	<input type="checkbox"/>
Où sommes-nous?	<input type="checkbox"/>

**GRILLE C**

**Échelles des signes et des symptômes**

signes que l'on peut observer chez la personne	
Perte de mémoire par rapport aux événements précédant l'incident	<input type="checkbox"/>
Perte de mémoire par rapport aux événements suivant l'incident	<input type="checkbox"/>
Problème d'équilibre	<input type="checkbox"/>
Difficulté de coordination motrice	<input type="checkbox"/>
Somnolence	<input type="checkbox"/>
Maladresse physique	<input type="checkbox"/>
Regard hagard (regard vide)	<input type="checkbox"/>
A du mal à maintenir une posture assise ou debout	<input type="checkbox"/>
Répond lentement	<input type="checkbox"/>
Cherche ses mots	<input type="checkbox"/>
Se répète	<input type="checkbox"/>

**Note :**

---



---



---



---

**Échelles des signes et des symptômes (suite)**

<b>Symptômes rapportés par l'athlète</b> Présentez à l'athlète tous les symptômes suivants, et demandez-lui d'attribuer à chacun une valeur de 0 à 6 en fonction de ce qu'il ressent au moment de l'entrevue : n'éprouve pas le symptôme (0), le ressent comme léger (1-2), modéré (3-4) ou grave (5-6).	<b>Intensité des symptômes rapportés par l'athlète</b>						
	0	1	2	3	4	5	6
Mal de tête							
Douleur au cou							
Nausées							
Pression dans la tête							
Étourdissements							
Engourdissement ou picotement							
Vision floue/vision double							
Sensibilité à la lumière							
Sensibilité au bruit							
Sentiment d'être au ralenti							
Sentiment d'être dans la brume							
Sentiment de ne pas être comme d'habitude							
Sentiment d'être confus							
Difficulté à se concentrer							
Difficulté à se souvenir							
Fatigue ou baisse d'énergie							
Plus facilement émotif							
Irritabilité							
Tristesse							
Nervosité ou anxiété							