Evaluation du Traumatisme Cranien – Formulaire 3

Le formulaire doit être renseigné après deux nuits de repos (incluant la nuit suivant le match).

HIA3

Nom du médecin		**Date de l'évaluation**		**Heure de l'évaluation** (sur 24 heures)	
Motif du HIA3?	☐ À la suite d'un HIA1 et ou HIA2	☐ Le joueur a présenté des symptômes après le match	☐ L'évaluation est requise après analyse vidéo		

SECTION 1 – INFORMATION SUR LE JOUEUR

Nom du joueur		**Age du joueur**		**Année de début de la carrière professionnelle**	
Poste occupé au moment de l'évènement	☐ Avant ☐ Arrière	**Si rugby à XV, poste (de 1 à 15)**		**Année de début du rugby**	
Taille du joueur		**Poids du joueur**			
Nombre de commotions dans les 12 derniers mois:	☐ Ne sais pas	**Nombre de commotion total:**	☐ Ne sais pas		

SECTION 2 – RÉSUMÉ DU HIA1 ET DU HIA2

Un formulaire HIA1 a t-il été renseigné, et si oui, quel en est le résultat? (Choisissez une option)	**Un formulaire HIA2 a t-il été renseigné, et si oui, quell en a été la conclusion?** (Choisissez une option)
☐ Oui, le joueur a été sorti immédiatement de façon définitive	☐ Oui, HIA2 renseigné à la suite d'un HIA1, commotion non confirmée
☐ Oui, HIA1 anormal et joueur sorti du jeu	☐ Oui, HIA2 renseigné à la suite d'un HIA1, commotion confirmée
☐ Oui, HIA1 normal et joueur retourné au jeu	☐ Oui, HIA2 renseigné, symptômes détectés juste après le match, commotion non confirmée
☐ Oui, HIA1 normal mais joueur sorti pour une autre blessure	☐ Oui, HIA2 renseigné, symptômes détectés juste après le match, commotion confirmée
☐ Non, symptômes détectés après le match	☐ Non, HIA2 non renseigné, symptômes détectés à la suite du match
☐ Non, mais une évaluation HIA1 aurait dû être faite	☐ Non, mais une évaluation HIA2 aurait dû être faite

SECTION 3 – DETAILS DE L'ÉVÈNEMENT

Évènement de jeu:	Nature de la collision:	Nature du contact:	Technique du joueur:
☐ Plaqueur	☐ Adversaire	☐ Tête/tête	☐ Correcte
☐ Plaqué	☐ Équipier	☐ Tête/épaule	☐ Position de la tête incorrecte
☐ Ruck/maul	☐ Sol	☐ Tête/membre supérieur	☐ Autr etechnique incorrecte
☐ Mélée	☐ Ne sait pas	☐ Tête/genou ou hanche	☐ Ne sait pas
☐ Collision accidentelle	☐ Autre:	☐ Tête/pied ou membre inférieur	☐ Non applicable
☐ Ne sait pas		☐ Tête/sol	☐ Autre:
☐ Autre:		☐ Transmission indirecte à la tête	
		☐ Ne sait pas	
		☐ Autre:	

SECTION 4 – ÉQUILIBRE, COORDINATION, MARCHE

MARCHE EN TANDEM

	Temps (seconds)
Essai 1	
Essai 2	
Essai 3	
Essai 4	

Équilibre normal lors de la marche en tandem: le test est réalisé en 14 sec ou moins. Si le résultat est de 14 sec ou moins lors du premier essai, les autres essais ne sont pas nécessaires.

EXAMEN DE L'ÉQUILIBRE

	No. de erreurs
Appui bipodal	
Appui monopodal	
Tandem	
Résultats estimés "anormaux" pour l'évaluation de l'équilibre: nombre de ruptures d'équilibre plus élevé que l'évaluation de base de présaison, **ou** , si l'évaluation présaison n'est pas disponible, 3 ruptures ou plus en tandem, 4 ruptures ou plus en appui monopodal, ou un nombre additionné total de ruptures supérieur à 8.	
SCORE TOTAL DE L'ÉQUILIBRE	0
Le nombre maximum de ruptures par condition est de 10, ou le total additionné de 30	

SECTION 5 – ÉVALUATION DES SYMPTÔMES

Pour le joueur : De l'heure du coup d'envoi jusqu'à maintenant :

COMBIEN ?			QUELLE INTENSITÉ ?						QUAND ?			DURÉE ?					TOUJOURS PRÉSENT ?						
Indiquez tous les symptômes ressentis depuis la blessure ou après le match et que vous ne ressentez pas habituellement après la pratique du rugby.			Indiquez l'intensité maximale de chaque symptôme sur une échelle de 1 à 6.						Indiquez à quel moment vous avez commencé à ressentir chaque symptôme identifié.			Merci d'indiquer la durée de chaque symptôme.					Indiquez l'intensité de tout symptôme inhabituel encore présent sur une échelle de 1 à 6.						
	Non	Oui	Minime		Modérée		Sévère		A*	B**	C***	0-15 minutes	15 minutes à 1 heure	Entre une heure et la 1er nuit	Entre la 1er et la 2me nuit	Après la deuxième nuit	0	Minime 1	2	Modérée 3	4	Sévère 5	6
Headaches																							
'Pressure in head'																							
Neck pain																							
Nausea or vomiting																							
Dizziness																							
Blurred vision																							
Balance problems																							
Sensitivity to light																							
Sensitivity to noise																							
Feeling slowed down																							
Feeling like 'in a fog'																							
'Don't feel right'																							
Difficulty concentrating																							
Difficulty remembering																							
Fatigue or low energy																							
Confusion																							
Drowsiness																							
Trouble falling asleep																							
More emotional																							
Irritability																							
Sadness																							
Nervous or anxious																							

AMNÉSIE ANTÉROGRADE (amnésie après la blessure) ?

☐ Non ☐ Oui, durée : .....

RETROGRADE AMNESIA (amnesia before the injury)?

☐ Non ☐ Oui, durée : .....

A= sur le terrain
B=après le match le même jour
C= après le match, les jours suivants

SECTION 6 – ÉVALUATION COGNITIVE

Batterie d'évaluation utilisée: ☐ SAC ☐ CogSport ☐ Headminder ☐ Impact ☐ Autre:

Que est le résultat de l'évaluation cognitive? ☐ Normal ☐ Anormal

SECTION 7 – RÉSULTATS DU HIA3

Indiquez le(s) domaine(s) du HIA3 anormaux:

☐ Évaluation des symptoms

☐ Évaluation cognitive

☐ Évaluation de l'équilibre

☐ Suspicion clinique (au-delà du résultat des tests)

☐ Aucun

Au terme du HIA3, le diagnostic de commotion est-il confirmé? ☐ Oui ☐ Non

Si un domaine du HIA3 est anormal et que vous considérez que le joueur n'est pas commotionné, merci d'en expliquer la raison:

SECTION 8 – RÉSULTAT FINAL

La commotion est-elle été confirmée à l'un des moments du processus HIA (depuis l'évènement initial jusqu'au HIA3) ☐ Oui ☐ Non

La réponse NON ne peut être donnée que si toutes les critères ci-dessous sont avérés:

- Aucun critère de sortie immédiate et définitive n'a été identifié lors de l'évènement
- Le HIA2 et l'évaluation neurologique sont normaux
- Le HIA3 et l'évaluation neurologique sont normaux
- Il n'existe aucune suspicion clinique

La réponse OUI peut être donnée si l'un ou plusieurs critères ci-dessous sont avérés (merci de les cocher):

☐ Sortie immédiate et définitive

☐ HIA2 et évaluation neurologique anormaux

☐ HIA2 et évaluation neurologique anormaux

☐ Suspicion clinique