



DT9611

**ÉQUIPE PRÉCOCE
D'INTERVENTION ET DE RÉADAPTATION
EN TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL LÉGER
ET COMMOTION CÉRÉBRALE (TCCL/CC)**

Nom et prénom de l'utilisateur			
N° d'assurance maladie		Année	Mois
		Expiration	
Nom et prénom du parent			
Ind. rég.	N° téléphone	Ind. rég.	N° téléphone (autre)
Adresse			
Code postal		Adresse courriel de l'utilisateur	

TRAUMATISME													
Date du traumatisme		Année	Mois	Jour	Heure	hh : mm	Date de l'évaluation		Année	Mois	Jour	Heure	hh : mm
RÉFÉRÉ PAR													
☐ Urgence ☐ Clinique médicale/IPS publique ☐ CLSC ☐ Clinique privée ☐ Unité de soins ☐ Autre : _____													
DIAGNOSTIC													
Les manifestations ne doivent pas être uniquement dues à une intoxication, ni être causées par d'autres blessures ou le traitement d'autres blessures, ni résulter uniquement d'autres problèmes, ni être causées par un TCC pénétrant.													
☐ TCCL avec critère objectif Échelle de Glasgow : ____ / 15 Cochez au moins une case ☐ Altération de l'état de conscience après le traumatisme ☐ Perte de conscience <30 min ☐ Amnésie rétrograde ou antérograde (<24 hrs) ☐ Signe d'atteinte neurologique transitoire ou lésion intracrânienne ne nécessitant pas de chirurgie						☐ TCCL probable/Commotion cérébrale Symptômes apparus dans les 48 à 72 heures : _____ Commentaires additionnels : _____							
CONTEXTE DU TRAUMATISME													
☐ Sport/Loisir ☐ Chute ☐ Accident de la route ☐ Travail ☐ Violence ☐ Autres, précisez : _____ Autres blessures associées à cet événement : _____													
HISTOIRE CLINIQUE ET MÉDICALE													
TCCL/CC antérieur(s) : ☐ Oui Date: _____ / ☐ Non Diagnostics antérieurs au TCCL/CC en lien avec la santé mentale : ☐ Oui précisez le(s)quel(s) : _____ / ☐ Non Diagnostics antérieurs au TCCL/CC en lien avec un problème cognitif ou neurologique : ☐ Oui précisez le(s)quel(s) : _____ / ☐ Non													
CONDUITE INITIALE ET SOUTIEN													
Les outils d'information de l'INESSS ont-ils été remis et expliqués à l'utilisateur? ☐ Oui ☐ Non L'utilisateur dispose-t-il d'une aide quotidienne? ☐ Oui ☐ Non													
DOCUMENTATION CLINIQUE À JOINDRE, SI NON DISPONIBLE AUTREMENT, POUR L'ÉQUIPE TCCL/CC													
☐ Formulaire de transport préhospitalier ☐ Formulaire de prise en charge du polytraumatisé (AH-450) ☐ Feuille de triage, notes d'évolution ou notes de soins infirmiers						☐ Résultats de laboratoire (éthanol et drogues) ☐ Tomodensitométrie (TDM) cérébrale ou autres examens d'imagerie ☐ Notes et consultations médicales							
CONSETEMENTS													
Je, _____ (prénom et nom de l'utilisateur), ☐ autorise la transmission de mon dossier médical concernant mon TCCL/CC à l'équipe TCCL/CC de ma région. J'accepte d'être contacté pour ce suivi et que l'information du suivi soit communiquée par écrit à mon médecin de famille. ☐ autorise l'utilisation de mon adresse courriel comme moyen de communication.													
Signature de l'utilisateur						Date							
IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL AU DOSSIER ET DU POINT DE SERVICE													
Nom du professionnel référent						N° de permis, le cas échéant			Nom du point de service				
Ind. rég.		N° de téléphone		N° de poste		Ind. rég.		N° de télécopieur					
Signature du professionnel						Date							
MÉDECIN DE FAMILLE/IPS													
☐ IDEM AU PROFESSIONNEL RÉFÉRENT ☐ USAGER SANS MÉDECIN DE FAMILLE/IPS													
Nom du professionnel de la santé						Nom du point de service							

Pour identifier et transmettre votre demande, veuillez consulter les coordonnées des équipes responsables au lien suivant :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/traumatismes-et-traumatologie/commotion-cerebrale/organisation-services/>

OUTILS CLINIQUES PERTINENTS POUR L'ÉVALUATION

- Échelle de symptômes
 - Rivermead (https://www.center-tbi.eu/files/approved-translations/French/FRENCH_RPQ.pdf)
- Outils d'évaluation des commotions cérébrales dans le sport
 - SCAT6 pour les personnes de 13 ans et plus (<https://cdn.aqmse.org/files/2024/10/17133729/scat6-juin-23.pdf>)
 - SCAT6 pour les enfants de 8 à 12 ans (<https://cdn.aqmse.org/files/2024/10/17134104/child-scat6-juin.pdf>)
- Algorithme décisionnel pour l'évaluation et la gestion du risque de complications neurologiques graves à la suite d'un TCCL
 - Adulte (https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/Algo_decisionnel_TCCL_Adulte_2021.pdf)
 - Enfant (https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/Algo_decisionnel_TCCL_Pediatricue_2021.pdf)

OUTILS D'INFORMATION ET D'ÉDUCATION

- Dépliant TCCL
(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/INESSS_Depliant_TCCL_INESSS.pdf)
- Fiche de suivi
(https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Traumatologie/INESSS_TCCL_Feuille_de_suivi.pdf)