

**PREMIER DIAGNOSTIC / PREMIÈRE DOCUMENTATION
POUR ADULTES**



Nom du patient:
Date de naissance:
Date de l'examen:
Heure de l'examen:
Patient entre 40 et 59 ans?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (= minor RF)
Patient âgé de plus de 60 ans?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (= major RF)

Fiche documentaire et algorithme décisionnel pour le traitement initial d'adultes présentant une lésion crânienne, ajoutée de la règle CHIP, Smits et al. 2007

A Anamnèse					
Accident	Date de l'accident	Heure de l'accident	Indications fournies par:	<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Tiers
1. Type d'accident:	Accident de la circulation en tant que		<input type="checkbox"/>	Occupant d'un véhicule automobile	
			<input type="checkbox"/>	Motocycliste	
			<input type="checkbox"/>	Cycliste	
			<input type="checkbox"/>	Piéton	
	Chute		<input type="checkbox"/>		
	Autre accident		<input type="checkbox"/>		
	Indéfini		<input type="checkbox"/>		
2. Déroulement de l'accident:					
3. S'agit-il d'un accident à mécanisme dangereux*?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	(= major RF)
			<input type="checkbox"/> indéterminé		
* Par exemple: collision entre piéton ou cycliste et voiture, conducteur éjecté de son véhicule, chute de hauteur					
Traitement anticoagulant/trouble de la coagulation			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	(= major RF)

B Symptômes cliniques en rapport avec l'accident					
1. <u>Perte de connaissance</u> : le patient a-t-il perdu connaissance après l'accident ?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	(= minor RF)
				Durée:	
2. <u>Amnésie antérograde</u> : existe-t-il des événements survenus APRES l'accident dont le patient ne peut pas se souvenir (même brièvement)	<input type="checkbox"/> indéterminé		<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	(= minor RF)
3. <u>Amnésie post-traumatique</u> : confusion et incapacité à enregistrer/se rappeler de nouvelles informations après l'accident?	<input type="checkbox"/> indéterminé		<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	
				<input type="checkbox"/> Durée: 2-4 h (= minor RF)	
				<input type="checkbox"/> Durée: > 4 h (= major RF)	
4. <u>Crises épileptiques</u> : a-t-on observé des crises comitiales après l'accident?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	(= major RF)
	Détails:				
5. <u>Vomissements</u> après l'accident?			<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui	(= major RF)

C Résultats de l'examen clinique		
1. <u>Score de Glasgow (GCS) actuel</u> (cocher toujours la meilleure réaction)		
Ouverture des yeux	<input type="checkbox"/> spontanée	4
	<input type="checkbox"/> à la demande	3
	<input type="checkbox"/> à la douleur	2
	<input type="checkbox"/> aucune	1
Réponse verbale	<input type="checkbox"/> orientée, claire	5
	<input type="checkbox"/> confuse	4
	<input type="checkbox"/> quelques mots	3
	<input type="checkbox"/> quelques sons	2
	<input type="checkbox"/> aucune	1
Réponse motrice	<input type="checkbox"/> obéissance aux ordres verbaux	6
	<input type="checkbox"/> réaction orientée à la douleur	5
	<input type="checkbox"/> réaction non orientée à la douleur	4
	<input type="checkbox"/> flexion à la douleur	3
	<input type="checkbox"/> extension à la douleur	2
	<input type="checkbox"/> aucune	1
Total des points		
2. Résultats de l'examen clinique:		
a Déficit neurologique focal Si oui: le(s)quel(s)?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (= minor RF)
b Traumatisme crânien? Existe-t-il des signes de choc direct sur la tête (par ex. marques de contusion)?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (= minor RF)
c Existe-t-il des signes cliniques de fracture du crâne?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui (= major RF)

D Diagnostic (à marquer d'une croix) et indication d'un CT-scan crano-cérébral (CCT)			
Quels critères diagnostiques de la Fédération européenne des sociétés de neurologie (Vos <i>et al.</i> 2012) le patient remplit-il ?			
	Classification	Caractéristiques	Indication d'un CCT immédiat
<input type="checkbox"/>	Traumatisme crano-cérébral mineur - Catégorie 1	GCS = 15 à l'admission Pas de facteur de risque ou seulement 1 «mineur» Traumatisme crânien, pas de traumatisme cérébral	non
<input type="checkbox"/>	- Catégorie 2	GCS = 15 à l'admission ≥ 1 «major» oder ≥ 2 «minor» RF	oui
<input type="checkbox"/>	- Catégorie 3	GCS = 13 – 14 à l'admission	oui
<input type="checkbox"/>	Traumatisme crano-cérébral modéré	GCS = 9 – 12	oui
<input type="checkbox"/>	Traumatisme crano-cérébral sévère	GCS = ≤ 8	oui
<input type="checkbox"/>	Traumatisme crano-cérébral critique	GCS = 3 – 4 Abolition du réflexe pupillaire Signes de décérébration (rigidité)	oui

E Diagnostic et traitement (à marquer d'une croix) Quelle est la démarche diagnostique et thérapeutique prévue ?		
<input type="checkbox"/>	CT-scan de la tête (CCT)	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL) à partir de la catégorie 2 (voir D) et en cas de détérioration du GCS dans l'évolution
<input type="checkbox"/>	Retour à la maison	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger des catégories 1 et 2 si le CCT est normal
<input type="checkbox"/>	Observation pendant 24 heures	Recommandée pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger de catégorie 2 avec CCT anormal sans indication chirurgicale et pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger de catégorie 3 avec CCT normal ou anormal sans indication opératoire
<input type="checkbox"/>	Transfert dans un centre de neuro-traumatologie	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger avec CCT anormal et indication opératoire et pour les patients avec traumatisme crânio-cérébral modéré, sévère ou critique
<input type="checkbox"/>	Information à l'aide de la brochure Informations pour patients victimes d'un TCCL	Recommandée pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger
	Suivi médical pendant la phase subaiguë	Recommandé pour tous les patients avec traumatisme crânio-cérébral léger pendant 2 – 14 jours après l'accident
	Institution envisagée:	
	Date recommandée:	

Questionnaire rempli le (date):	Par (nom et cachet):
---------------------------------	----------------------

Annexe: facteurs de risque (règle CHIP, Smits et al. 2007)		
	major	minor
Age	≥ 60 ans	40 – 60 ans
Perte de connaissance		+
Vomissements	+	
Crise épileptique post-traumatique	+	
Traitement anticoagulant	+	
GCS < 15	+	
Fracture du crâne surtout ouverte ou par enfoncement	+	
Signes cliniques d'une fracture du crâne ou de la base	+	
Amnésie post-traumatique	≥ 4h	2 – 4h
Amnésie antérograde persistante*		+
Déficit neurologique focal		+
Contusion crânienne		+
Détérioration du GCS	≥ 2 points	< 2 points
Mécanisme dangereux**	+	

* L'amnésie antérograde persistante caractérise toute forme de troubles de la mémoire à court terme.

** Collision entre piéton ou usager de deux-roues et voiture, conducteur éjecté de son véhicule

La présente fiche documentaire dûment remplie est à envoyer à l'assureur-accidents compétent dès que celui-ci est connu (position Tarmed 00.2215).

Une copie doit également être transmise au médecin assurant la poursuite du traitement.

Ce document peut être téléchargé sur le site de la Suva www.suva.ch ou de l'ASA www.svv.ch/fr.

Suva / Association Suisse d'Assurances ASA 1.4.2018

Copyright: Johannes/Schmidt 2018

Avec le soutien de la Suva et de l'ASA