



Cette fiche permet de consigner l'information à transmettre au participant joueur, encadrant ou officiel (aux parents si mineur), à la structure dont il dépend (club, CD, Ligue, Fédération) ainsi qu'aux secours ou au personnel médical qu'il peut être amené à consulter (y compris sur le long terme). Outil de suivi, **en aucun cas cette fiche ne remplace un avis médical**. En compétition sa copie est transmise avec la feuille de match.

1- INCIDENT (contexte)

date :	Circonstances :
heure :	
lieu :	

2- PROTOCOLE MIS EN OEUVRE (plusieurs cases peuvent être cochées)

Le(la) participant(e) impacté(e) est retiré(e) de l'activité. Il(elle) n'est jamais laissé seul(e), une personne désignée le(la) surveille, les signaux et/ou symptômes sont régulièrement vérifiés et notés le cas échéant.

- ☐ **Présence d'un des signaux d'alerte : retrait immédiat non négociable** du(de la) participant(e) impacté(e) **et APPEL DU 15 pour transport aux urgences**. Renseigner les sections 3- SIGNAUX D'ALERTE et 4- SYMPTÔMES
- ☐ **Présence d'un des symptômes : retrait immédiat non négociable** du(de la) participant(e) impacté(e) **et consultation médicale au plus tôt**. Préciser le(s) symptôme(s) dans la section 4- SYMPTÔMES
- ☐ **Retrait immédiat à titre préventif** du(de la) participant(e) impacté(e) **sans présence de symptôme(s)** car :
- | | |
|--|--|
| ☐ impact ou mouvement brusque de la tête
☐ doute sur l'information obtenue
☐ antécédent(s) de commotion(s) cérébrale(s) | } Selon l'évolution renseigner la section 3 et/ou 4 ci-dessous |
|--|--|
- ☐ **Information des responsables légaux** le plus tôt possible car participant(e) impacté(e) est mineur(e).

3- SIGNAUX D'ALERTE

Si un seul de ces signaux est observé ou rapporté
APPELER LE 15 (URGENCES)

- ☐ Perte ou détérioration de l'état de conscience
- ☐ Confusion
- ☐ Vomissements répétés
- ☐ Convulsions
- ☐ Maux de tête qui augmentent
- ☐ Somnolence importante
- ☐ Difficulté à marcher, à parler, à reconnaître les gens ou les lieux
- ☐ Vision double ou trouble
- ☐ Agitation importante, pleurs excessifs
- ☐ Problème de l'équilibre grave
- ☐ Faiblesse, picotement ou engourdissement des bras ou des jambes
- ☐ Douleur intense au cou

4- SYMPTÔMES

Observé(s) par l'entourage ou ressenti(s) par l'impacté(e)	MOINS de 24 heures	ENTRE 24 et 48 heures
Maux de tête,	☐	☐
Pression dans la tête	☐	☐
Fatigue, somnolence	☐	☐
Trouble du sommeil	☐	☐
Nausées	☐	☐
Vomissements	☐	☐
Étourdissements, vertiges	☐	☐
Sensation d'être au ralenti	☐	☐
Problèmes de concentration	☐	☐
Difficulté de mémoire	☐	☐
Vision embrouillée	☐	☐
Sensibilité à la lumière	☐	☐
Émotivité inhabituelle	☐	☐
Irritabilité, tristesse	☐	☐
Nervosité, anxiété	☐	☐
Douleur au cou	☐	☐
Cherche ses mots ou se répète	☐	☐
Pas de symptôme après ☐ 24 heures, après ☐ 48 heures		

5- PÉRIODE D'OBSERVATION

- ☐ Depuis son retrait de l'activité et pendant les 48 heures suivantes, le(la) participant(e) présente ou a présenté des symptômes il(elle) **DOIT IMMÉDIATEMENT SE METTRE AU REPOS** (Cf. verso « Étapes... »)
- ☐ Depuis son retrait de l'activité et pendant les 48 heures suivantes, le(la) participant(e) n'a jamais présenté de symptômes, le protocole est clôturé par (NOM, Prénom, fonction, signature) :