

# ÉVALUATION DES TRAUMATISÉS CRÂNIENS

**DOCUMENT E.B.I.S.**

**EUROPEAN BRAIN INJURY SOCIETY**



**E.B.I.S**

**D.N. BROOKS et J.-L. TRUELLE**

---

*avec la collaboration du groupe de travail E.B.I.S.  
et le concours de la Direction Générale de la Science,  
de la Recherche et du Développement – DG XII –  
de la Commission de l'Union Européenne  
(contrat M.R. 4\* 10201)*

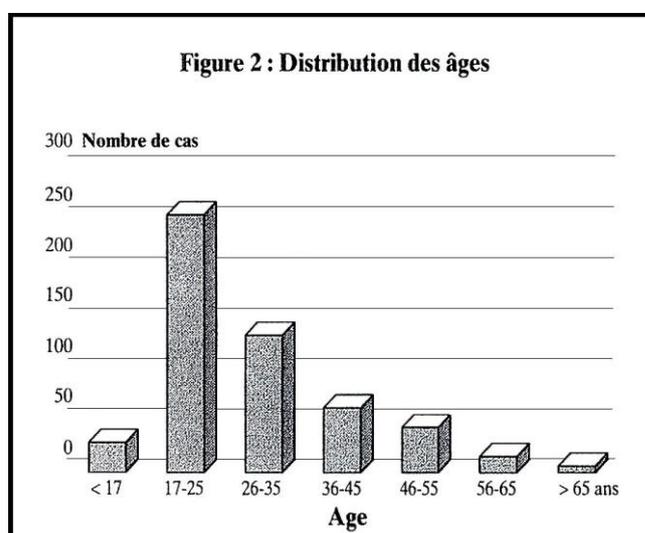
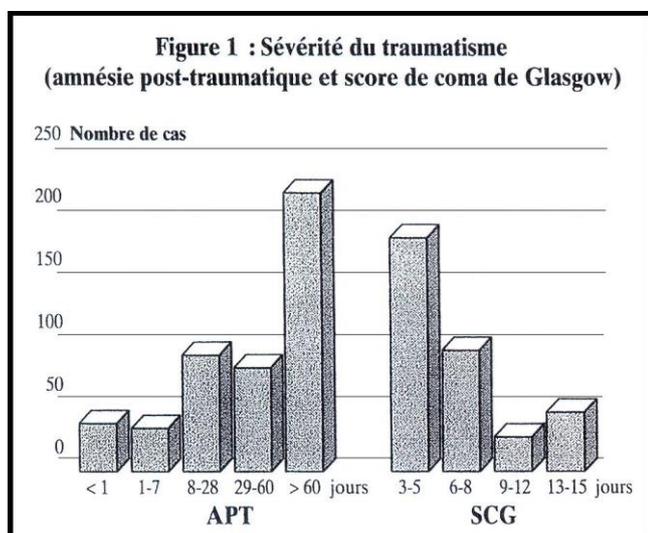
*Nous remercions Mme M.E. Faguer  
pour sa collaboration technique*

# LE DOCUMENT E.B.I.S. : FIABILITÉ ET VALIDITÉ

Toute échelle d'évaluation de patients doit remplir des critères de fiabilité et de validité. La fiabilité est la reproductibilité des résultats entre différents examinateurs. La validité est la capacité de l'échelle à mesurer, avec précision, ce qu'elle est supposée mesurer.

Pour tester *la fiabilité*, deux examinateurs ont utilisé le document pour examiner le même blessé (cela a été fait sur 15 patients) et les différences entre les deux examinateurs ont été relevées. Les paramètres concernés par ces différences ont été réétudiés et nécessairement modifiés ou (c'était le cas le plus fréquent) simplement supprimés.

La *validité* est habituellement mesurée par rapport à un standard de référence. Mais, en matière de traumatisme crânien, de tels standards n'existent pas. En pareil cas, on évalue la « *validité de construit* ». Cela est fait en établissant des prévisions, fondées sur les meilleures informations cliniques et de recherche, sur la manière dont les différentes parties du document devraient être corrélées. Par exemple, il est connu que plus le traumatisme est sévère, plus l'incapacité l'est également ; plus les troubles du comportement sont importants, plus importante est la détresse subjective de l'entourage familial.

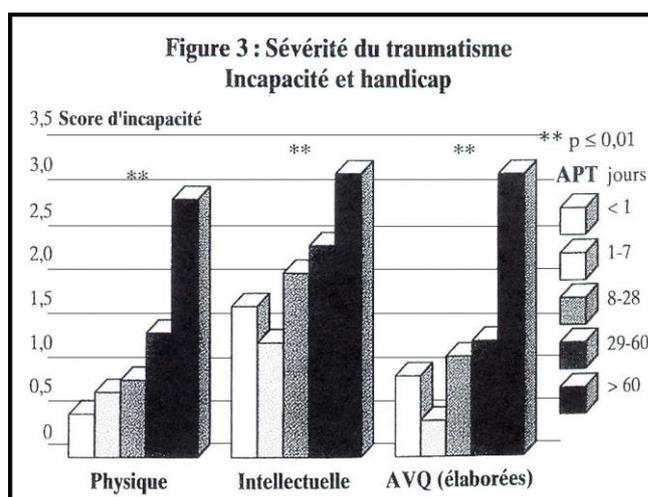


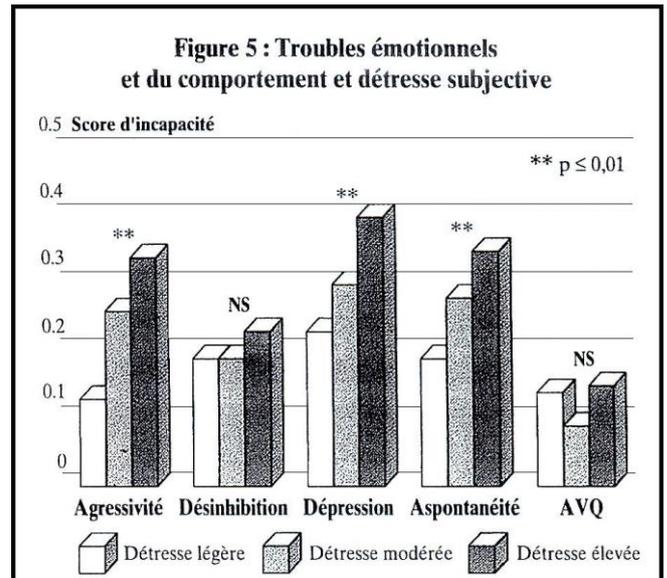
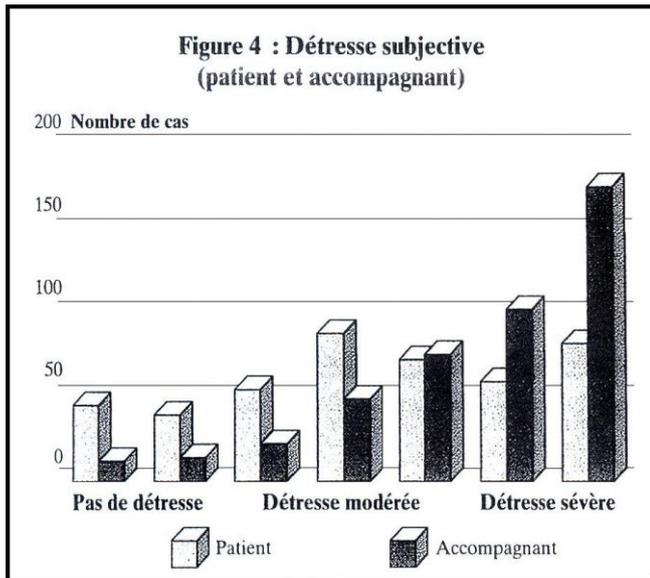
## La population (Figures 1 et 2) :

Cette base de données contient, pour l'instant (janvier 1994), 562 cas provenant de nombreux pays d'Europe, avec une majorité qui vient de France (313), de Grande-Bretagne (120) et d'Italie (53). Les blessés étaient pour la plupart *très sévèrement atteints* (figure 1). La plupart des patients pouvaient être évalués entre 3 et 5 sur l'échelle de coma de Glasgow, ce qui les place dans la catégorie « très sévère ». Il en allait de même en termes d'amnésie post-traumatique, la plupart des blessés ayant une amnésie post-traumatique de plus de 60 jours. La plupart d'entre eux étaient *jeunes* (figure 2) ce qui est en accord avec l'épidémiologie connue des traumatismes crâniens.

## Sévérité du traumatisme et évolution ultérieure (figure 3) :

Nous avons analysé trois facteurs essentiels de la sévérité du traumatisme : les fonctions intellectuelles, les déficiences et incapacités physiques et les activités élaborées de la vie quotidienne. Chaque facteur était composé de la sommation des scores obtenus à plusieurs paramètres spécifiques du document. La sévérité du traumatisme était mesurée par l'amnésie post-traumatique, comme le montre la figure 3. On observe *une corrélation hautement significative* entre l'amnésie post-traumatique et chacun des trois facteurs choisis.



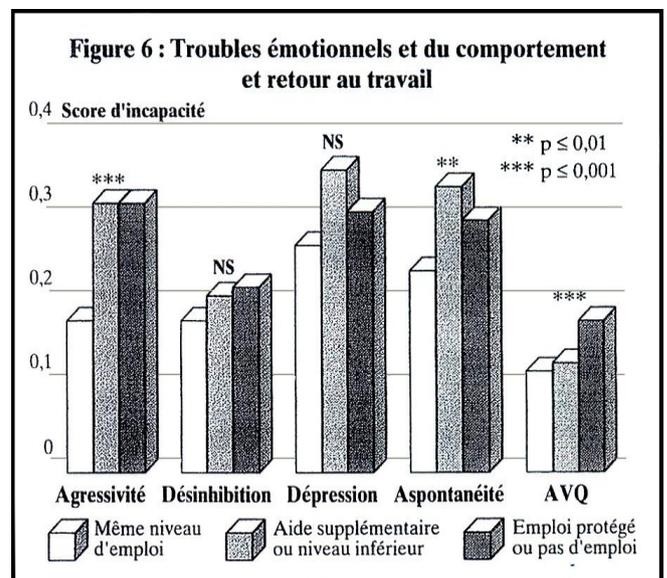


**Détresse subjective (Figures 4 et 5) :**

Comme le montre la figure 4, *les membres de la famille expriment une détresse subjective proche du maximum*, alors que leurs blessés expriment une détresse moindre. La figure montre que *les hauts niveaux de détresse familiale sont corrélés avec les hauts niveaux de troubles du comportement du blessé*, particulièrement en ce qui concerne l'agressivité, l'aspontanéité et la dépression. Ces résultats sont en accord avec les données de la littérature, sur le fardeau familial. L'étude du comportement a été conduite en combinant plusieurs paramètres, en fonction d'une analyse en composante principale, de façon à regrouper les paramètres qui sont naturellement reliés les uns avec les autres.

**Retour au travail (Figure 6) :**

Dans la littérature, on relève un certain nombre d'index prévisionnels de retour au travail : la sévérité du traumatisme, les troubles intellectuels et les perturbations émotionnelles et du comportement. La figure 6 montre que les patients qui ont pu retrouver leur activité professionnelle antérieure, au même niveau, avaient des niveaux de troubles du comportement inférieurs aux autres, de manière significative. En outre, ils avaient un traumatisme moins sévère.



**RÉSUMÉ**

La base de données E.B.I.S. comporte un grand nombre de cas. Le document a été réduit pour être plus fiable et la validité de construit est élevée. Ce document constitue une ressource pour les cliniciens amenés à examiner les traumatisés crâniens ; la base de données permet d'aborder les questions cliniques concernant la nature, la sévérité, la prévision des incapacités et du handicap, après un traumatisme crânien.

# ÉVALUATION DES TRAUMATISÉS CRÂNIENS

## DOCUMENT E.B.I.S. EUROPEAN BRAIN INJURY SOCIETY

### INFORMATION PRÉLIMINAIRE

#### I. L'information contenue dans ce document est entièrement confidentielle.

Ce document est couvert par le secret médical et ne doit être remis à quiconque sans l'autorisation du blessé ou de la personne responsable du blessé.

#### II. Ce document a deux objectifs :

##### 1. Clinique :

Cerner le profil des aptitudes et des inaptitudes, aux différents stades après le traumatisme et pendant la réadaptation et guider ainsi les différents spécialistes concernés par la rééducation et la réinsertion du blessé.

Le document couvre tous les aspects – médicaux et sociaux – du traumatisme crânien et peut être utilisé comme un outil global pour l'observation répétitive du traumatisme crânien et pour l'expertise médico-légale.

##### 2. Scientifiques :

Fournir des données qui enrichiront les connaissances sur le traumatisme crânien et ses conséquences ; définir les besoins spécifiques des blessés crâniens ; juger l'efficacité de la réadaptation et définir *les standards de qualité* des programmes de prise en charge.

*L'objectif principal* est de définir *des lignes directrices pour une évaluation minimale du traumatisé crânien*, susceptible de représenter une *base commune*, pour le plus grand nombre possible de professionnels et de centres appelés à prendre régulièrement en charge ces blessés. C'est dire que l'évaluation clinique de chaque blessé nécessite souvent des *investigations complémentaires de seconde intention*. Des suggestions sont faites pour chaque secteur de l'évaluation et leurs références précisées sous l'en-tête « *Option* ».

#### III. Pour remplir le document, il faut trois participants :

1. Un spécialiste, familiarisé avec la prise en charge du traumatisme crânien,
2. Le traumatisé crânien lui-même,
3. Un proche qui accompagne le blessé (si possible, celui qui a la responsabilité du blessé, après le traumatisme).

Le document peut être rempli – pour une bonne part – par le biais d'un entretien. Il est souhaitable qu'il soit rempli par la même personne (mais les données d'ordre médical nécessitent l'intervention d'un médecin). L'information initiale et le suivi médico-social sont habituellement remplis à des étapes différentes. *Chacun de ces deux chapitres peut être rempli en une heure environ.*

Nous vous serions reconnaissants d'adresser au secrétariat d'EBIS une copie des documents remplis, au moins des 12 premiers. Ils seront inclus dans une base de données, que vous pourrez interroger pour obtenir des données statistiques générales ou concernant votre centre. Nous vous remercions de bien vouloir remplir les documents à l'encre noire, afin de faciliter l'exploitation des données.

L'élaboration de ce document a fait l'objet d'un contrat accordé par la Commission de l'Union Européenne (MR4\* 10201) et a été coordonnée par E.B.I.S. (European Brain Injury Society).

Ce document est disponible sur disquette en Word, en français et en anglais. Il est possible de l'acheter en s'adressant à E.B.I.S. :

**Secrétariat :** Rue de la Vigne, 56  
1070 Bruxelles – Belgique

**Tél :** +32 (0)2 522 20 03

**Fax :** +32 (0)2 52165 55

**E-mail :** [ebis.secretariat@skynet.be](mailto:ebis.secretariat@skynet.be)

**Site :** [www.ebissociety](http://www.ebissociety)

#### **Madame Christine CROISIAUX**

Présidente d'E.B.I.S.

165, rue de Neerpede

1070 BRUXELLES

BELGIQUE

Tél : +32 (0)2 523 04 94

Fax : +32 (0)2 523 39 52

[ebis.secretariat@skynet.be](mailto:ebis.secretariat@skynet.be)

#### **Professeur Jean-Luc TRUELLE**

Ancien Président d'E.B.I.S.

58, rue Botzaris

75019 PARIS

FRANCE

Tél/Fax : +33 (0)1 42 08 67 88

E-mail : [jean-luc.truelle@wanadoo.fr](mailto:jean-luc.truelle@wanadoo.fr)

## ANNEXE 1 : PARTICIPANTS

Ce document a été élaboré au cours d'ateliers à Bruxelles (1988, 1991), grâce à la collaboration de nombreux experts (voir ci-après), représentant les douze pays de l'UE et venant d'horizons professionnels divers (médecins, psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, représentants des associations de familles,...).

La coordination en était assurée par le Docteur D. N. BROOKS (Milton-Keynes, UK) et le Professeur J.-L. TRUELLE (Paris, France).

### *Nous remercions :*

Andrews (GB), Arga (F), Attal (F), de Barsy (B), Berrol † (USA), Betts (IRE), Bori (SP), Boucand (F), Bricolo (I), Brooks (GB), Bryden (GB), Castro-Caladas (P), Chadon (F), Chevrillon (F), Chiron (F), Courros (F), Danzé (F), Dartigues (F), Dessertine † (F), Drouin (CAN), Eames (GB), Eyssette (F), Fugl-Meyer (SW), Gerhard (D), Grondard (F), Guerreiro (P), Hall (GB), Hamonet (F), Held (F), Janzik (D), Jennett † (GB), Joseph (F), de Labarthe (F), Laloua (F), Lamas (SP), Lay (B), Leclercq (B), McKinlay (GB), McLellen (GB), Maguet (F), Mathé (F), Mazaux (F), Meurant (F), Mondain-Monval (F), Morris (GB), Nadeau (F), Potagas (GR), Rémy-Néris (F), Richer (F), Schmieder (D), Stehman (B), Talbott (GB), Thomsen (DK), Truelle (F), Vanier (CAN), Van Zomeren (NT).

## ANNEXE 2 : ÉCHELLE DE SUIVI DE GLASGOW

Les critères pris en compte pour son appréciation sont les suivants :

### *Bonne récupération (niveaux supérieur et inférieur pour chaque catégorie de handicap) (5)*

Elle correspond à un retour à une vie normale, même s'il subsiste de légères déficiences motrices ou mentales. Il serait utopique de considérer que la reprise d'un travail corresponde au principal critère d'évaluation, car elle peut engendrer des espoirs irréalistes ; en outre, elle dépend beaucoup du contexte économique et culturel. De plus, certains patients ayant un taux d'incapacité important peuvent trouver un emploi à temps complet, soit du fait de modifications du poste de travail, soit parce que le travail est compatible avec un certain type de handicap, ou encore parce qu'ils ont trouvé un employeur leur proposant un travail aménagé. Au cours de l'examen, il est nécessaire de faire le point sur le plan des activités sociales, et plus particulièrement des loisirs et des relations avec l'entourage.

### *Handicap modéré (handicap mais indépendant) (4)*

Ces patients peuvent utiliser les moyens de transport en commun et travailler dans un environnement protégé. Ils sont donc indépendants dans la vie de tous les jours. Les déficiences incluent différents degrés d'aphasie, hémiparésie ou ataxie. Ils comprennent également des déficiences sur le plan intellectuel et de la mémoire, ainsi que des modifications de la personnalité et des changements d'ordre émotionnel et comportemental. Ces handicaps peuvent provoquer une rupture sévère au sein de la famille.

### *Handicap sévère (handicapé et dépendant) (3)*

Ces patients requièrent l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne en raison de leurs incapacités physiques ou mentales (ou les deux). Ils ne peuvent pas rester 24 heures sans une aide extérieure. Nombreux sont ceux qui nécessitent un placement dans un centre d'hébergement, mais, à ce stade, ceci ne doit pas être un critère d'évaluation du handicap, car certaines familles font des efforts considérables pour garder le blessé dans son foyer. Il est important de signaler qu'un handicap sévère d'origine mentale peut amener à mettre dans cette catégorie un blessé qui a une incapacité physique légère ou nulle.

## ANNEXE 3 : CODES TÉLÉPHONIQUES NATIONAUX

ALLEMAGNE .....	49	GRÈCE .....	30
BELGIQUE .....	32	IRLANDE .....	353
DANEMARK .....	45	ITALIE .....	39
ESPAGNE .....	34	LUXEMBOURG .....	352
FRANCE .....	33	PAYS-BAS .....	31
GRANDE-BRETAGNE .....	44	PORTUGAL .....	351

## REPRÉSENTANTS NATIONAUX E.B.I.S.

### ALLEMAGNE

Mme Heike SCHMIEDER-WASMUTH  
Psychothérapeute  
Kliniken Schmieder  
78262 GAILINGEN  
*e-mail : h.schmieder-wasmuth@kliniken-schmieder.de*

### BELGIQUE

Mme Christine CROISIAUX  
Psychologue – Directrice de La Braise  
Rue de Neerpede, 165  
1070 BRUXELLES  
*e-mail : ebis.secretariat@skynet.be*

### ESPAGNE

Dr. Immaculada BORI DE FORTUNY  
Médecin de Rééducation Fonctionnelle  
Departament de Rehabilitacio  
Hospital de Traumatologia i Rehabilitacio  
Passeig Vall d'Hebron s/n  
08035 BARCELONA  
*e-mail : pedroserra@tiscali.es*

### FRANCE

Pr. Jean-Luc TRUELLE  
Neurologue  
Service de médecine physique et de  
réadaptation  
Hôpital universitaire R. Poincaré  
92380 GARCHES  
*e-mail : jean-luc.truelle@wanadoo.fr*

### GRANDE-BRETAGNE

Dr D. Neil BROOKS  
Psychologue  
27 Presley Way - Crownhill  
Milton Keynes  
BUCKS – MK8 0ES - UK  
*e-mail : nbrooks@rehabwithoutwalls.co.uk*

### GRÈCE

Pr. George FOROGLUO  
*Neurochirurgien*  
Aghias Sofias st. 20  
54622 THESSALONIKI  
*e-mail : nforog@med.auth.fgr*

### ITALIE

Pr. Anna MAZZUCCHI  
Médecin de Rééducation Neurologique  
Elias Neuroriabilitazione  
Consulenza, Formazione, Ricerca  
Piazzale Badalocchio, 9/B  
43100 PARMA  
*e-mail : mazzucchi.anna@virgilio.it*

### PORTUGAL

Pr. Alexandre CASTRO-CALDAS  
Neurologue  
Language Research Laboratory  
Centro de Estudos Egas Moniz  
Hospital Santa Maria  
1600 LISBOA  
*e-mail : acaastrocaldas@ics.ucp.pt*

# **EVALUATION DES TRAUMATISES CRANIENS**

## **DOCUMENT E.B.I.S. - PREMIERE PARTIE**

### **ENTRETIEN PRELIMINAIRE**

Expliquez l'intérêt de cette évaluation et la méthode de l'examen (en vous référant à la page précédente). Ensuite, laissez le blessé et l'accompagnant exprimer, avec leurs propres mots, leur histoire, **les problèmes** auxquels ils sont confrontés et **leurs besoins**. Inscrivez les points les plus importants qui ressortent de cet échange préliminaire.

### **HISTOIRE**

### **EXPRESSION SPONTANEE DES PLAINTES ET DES BESOINS DU BLESSE**

### **AVIS DE L'ACCOMPAGNANT**

# 1 ÉTAT INITIAL

Cette partie (paramètres 1 à 52) doit être remplie lors du premier examen et, si possible, durant l'hospitalisation initiale: sinon, on peut reconstituer, sur dossier, cette évaluation initiale. L'examineur ne doit pas hésiter à compléter les réponses codées en **ajoutant ses propres commentaires**, de préférence dans l'espace laissé libre dans la partie droite du document, entre le code et les cases.

L'information manquante ou inappropriée doit toujours être codée 9, 99, 999 etc. Ainsi, aucune case ne doit être laissée vacante.

Nom de l'examineur (ou cachet)

Adresse, téléphone et e-mail

Qualification

Service

Si l'anonymat du blessé n'est pas nécessaire : NOM

Prénom

## 1.1 IDENTIFICATION DU PATIENT

## RECORD 1

- 01 Code d'identification**..... I \_ I01-08  
Pour le pays, utiliser le code  
téléphonique international  
Pays Centre No
- 02 Date de naissance (jj/mm/aa)** ..... I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I 09-14
- 03 Age au jour de l'examen**..... I \_ I \_ I 15-16
- 04 Date de l'examen (jj/mm/aa)** ..... I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I 17-22
- 05 Date de l'accident (jj/mm/aa)** ..... I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I \_ I 23-28
- 06 Sexe:** ..... I \_ I 29  
Masculin.....0  
Féminin .....1
- 07 Situation de famille** ..... I \_ I 30  
Célibataire.....0  
Veuf (veuve) .....1  
Marié (e) .....2  
Cohabitation.....3  
Divorcé(e)/Séparé(e).....4  
Vous pouvez ajouter des informations concernant les parents et la fratrie
- 08 Domicile:** ..... I \_ I 31  
Où le blessé dormait-il durant les dernières nuits précédant l'accident?  
Domicile personnel.....0  
Domicile parental.....1  
Domicile du conjoint  
(si différent du domicile personnel).....2  
Foyer ou appartement thérapeutique.....3  
Hospitalisation .....4  
Autre .....5  
Précisez \_\_\_\_\_
- 09 Nombre d'années de scolarité normale** ..... I \_ I \_ I 32-33  
(incluant école, collège, université)  
Vous pouvez ajouter les indications qualitatives propres à votre pays

<b>10</b>	<b>Activité avant l'accident</b> .....	I__I	34
	<i>Codez les femmes au foyer suivant leur activité avant le mariage.</i>		
	<i>Comme pour le paramètre précédent, vous pouvez ajouter des indications qualitatives propres à votre pays et préciser la profession exacte du blessé.</i>		
	- Chefs d'entreprise, professions libérales.....	0	
	- Professions intermédiaires, cadres, gros exploitants agricoles .....	1	
	- Travail qualifié, commerçant, artisan, petit exploitant agricole, ouvrier professionnel .....	2	
	- Travail semi-qualifié, employé.....	3	
	- Emplois non qualifiés .....	4	
	- Etudiants ou enfants scolarisés .....	5	
	- Autre .....	6	
	- Précisez _____		

<b>11</b>	<b>Situation au moment de l'accident</b> .....	I__I	35
	En activité à temps complet .....	0	
	En activité à temps partiel.....	1	
	Retraité.....	2	
	Au chômage .....	3	
	Invalide .....	4	
	Femme au foyer .....	5	
	Enfant non scolarisé.....	6	
	Enfant scolarisé/Étudiant .....	7	
	Autre .....	8	
	Précisez _____		

## 1.2 ANTÉCÉDENTS PRE-TRAUMATIQUES

*D'après votre jugement clinique, existe-t-il, dans les antécédents pré-traumatiques, des troubles ou des affections ayant eu des **conséquences fonctionnelles significatives**? Pour chaque paramètre, indiquer la nature du problème dans l'espace à gauche des cases.*

*Sauf indication particulière: Non = 0 et Oui = 1*

<b>12</b>	<b>Informateur</b> .....	I__I	36
	Le blessé lui-même .....	0	
	Conjoint .....	1	
	Père ou mère .....	2	
	Ami .....	3	
	Tuteur.....	4	
	Blessé et autre informateur .....	5	
	Autre .....	6	
	Précisez _____		
<b>13</b>	<b>Affection médicale ou chirurgicale traitée à l'hôpital</b> .....	I__I	37
<b>14</b>	<b>Traumatisme crânien antérieur avec séquelle(s)</b> .....	I__I	38
<b>15</b>	<b>Antécédent(s) psychiatrique(s) traité(s) par un spécialiste ou en hospitalisation</b> .....	I__I	39
<b>16</b>	<b>Epilepsie</b> .....	I__I	40
<b>17</b>	<b>Toxicomanie (alcool/drogue)</b> .....	I__I	41
<b>18</b>	<b>Déficiences physique ou sensorielle préexistante</b> .....	I__I	42
<b>19</b>	<b>Déficiences mentale préexistante</b> .....	I__I	43

<b>20</b>	<b>Instabilité familiale</b> (séparation ou divorce du blessé ou de ses parents) .....	I__I	44
	Précisez_____		
<b>21</b>	<b>Instabilité sociale</b> .....	I__I	45
	(le blessé a été, de ce fait, en relation avec les services sociaux ou la police)		
<b>22</b>	<b>Instabilité professionnelle ou scolaire</b> .....	I__I	46
	(licenciement, chômage répété ou prolongé)		
	(Plus d'un redoublement ou éducation spécialisée)		

## ASPECTS POSITIFS

*L'examineur doit rechercher les aspects positifs et les atouts du blessé avant l'accident (professionnel, social, syndical, scolaire, sportif). Indiquez les réussites, les succès, les responsabilités, qui peuvent constituer ultérieurement un des ressorts de la réadaptation.*

## 1.3 CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT

<b>23</b>	<b>Type de l'accident:</b> .....	I__I	47
	Accident de la voie publique:		
	- Conducteur d'auto ou de camion. ....	0	
	- Passager d'auto ou de camion. ....	1	
	- Piéton.....	2	
	Autre accident de la voie publique:		
	- moto.....	3	
	- vélo .....	4	
	Sport ou loisir.....	5	
	Accident domestique.....	6	
	Agression (faits de guerre inclus) .....	7	
	Autre .....	8	
	Précisez_____		
<b>24</b>	<b>Accident du travail:</b> .....	I__I	48
	Non .....	0	
	Sur le trajet du travail.....	1	
	Sur le lieu du travail.....	2	
<b>25</b>	<b>Autres blessés graves ou morts dans l'accident</b> .....	I__I	49
	Ni parent ni ami blessé.....	0	
	Parent ou ami blessé .....	1	
	Parent ou ami mort.....	2	
	Autre personne blessée grave.....	3	
	Autre personne tuée .....	4	
	Combinaison .....	5	
	Précisez_____		

## 1.4 GRAVITE DU TRAUMATISME

Cette partie doit être remplie par un médecin ou au moyen des rapports médicaux.  
Elle a été rédigée avec le concours et sous le contrôle de B. Jennett†

### 1.4.1 TROUBLES DE LA VIGILANCE

Echelle de coma de Glasgow		
<b>1. Ouverture des yeux</b> pas de réponse ..... 1 à la douleur ..... 2 commande verbale ..... 3 spontanée ..... 4	<b>2. Réponse motrice</b> pas de réponse ..... 1 extension ..... 2 flexion ..... 3 évitement ..... 4 réponse orientée ..... 5 adaptée ..... 6	<b>3. Réponse verbale</b> pas de réponse ..... 1 incompréhensible ..... 2 inappropriée ..... 3 confuse ..... 4 orientée ..... 5

**26 Score de coma de Glasgow** ..... I\_\_I\_\_I 50-51  
 Indiquer le score le plus bas enregistré sur l'échelle de coma de Glasgow (CGS) dans les 24 premières heures (minimum : 3 ; maximum : 15)

**27 Durée du coma** ..... I\_\_I\_\_I 52-54  
 Nombre de jours jusqu'à l'ouverture des yeux.

**28 Amnésie post-traumatique** ..... I\_\_I 55  
 (Intervalle de temps entre le traumatisme et la récupération des souvenirs d'un jour à l'autre)  
*Cette évaluation peut donc être faite rétrospectivement*  
 0 à 1 heure ..... 0  
 1h à 1 jour ..... 1  
 1 à 7 jours ..... 2  
 8 à 28 jours ..... 3  
 29 à 60 jours ..... 4  
 Plus de 60 jours ..... 5

**OPTION** Une étude scientifique de l'amnésie post-traumatique nécessite une échelle telle que la G.O.A.T. (Levin H. S. et al. The Galveston Orientation and Amnesia Test, Journal of Nervous and Mental Diseases, 1979, 167, 675-684. Adresse: Neurosurgery University Center, Baltimore, Maryland 21201-1595, USA).

Indiquer ici le résumé ou la conclusion des résultats de la neuro-imagerie (Scanner, IRM) et joignez un tirage papier des coupes les plus significatives.

## 1.4.2 PREMIERES CONSTATATIONS

<b>29 Trachéotomie</b> .....	I__I	56
Non .....	0	
Oui .....	1	
<b>30 Respiration assistée</b> .....	I__I	57
Non .....	1	
Oui .....	2	
<b>31 Neuro-sédation précoce</b> .....	I__I	58
Non .....	0	
< 24 heures.....	1	
1 à 7 jours.....	2	
> 7 jours.....	3	
<b>32 La vigilance s'est-elle dégradée par rapport à son niveau initial?</b> .....	I__I	59
(effets de la sédation exclus)		
Non .....	0	
Oui.....	1	
<b>Lésions osseuses du crâne</b>		
<b>33 Fracture de la base</b> .....	I__I	60
Non .....	0	
Oui .....	1	
<b>34 Autre fracture</b> .....	I__I	61
Absente .....	0	
Linéaire .....	1	
Embarrure .....	2	
Linéaire + embarrure .....	3	
Autre situation.....	4	
Précisez_____		
<b>Lesions cérébrales</b>		
<b>35 Plaie pénétrante</b> .....	I__I	62
Absente .....	0	
Dure-mère visible .....	1	
Cerveau visible .....	2	
<b>36 Hématome (contusions hémorragiques exclues)</b> .....	I__I	63
Absent	0	
Extra-dural	1	
Sous-dural	2	
Intra-cérébral	3	
Association	4	
Précisez_____		
<b>37 Autres lésions (hors hématomes)</b> .....	I__I	64
Aucune .....	0	
Contusion hémorragique focalisée.....	1	
Contusion hémorragique diffuse.....	2	
Autre lésion focalisée.....	3	
Autre lésion diffuse		
(lésions axonales diffuses identifiables		
à la neuro-imagerie, TDM ou IRM).....	4	
Combinaison .....	5	
Précisez_____		

<b>38 Localisation de la lésion principale (Hématome ou autre)</b> .....	I__I	65
Absence de lésion identifiable		
en neuro-imagerie .....	0	
Frontale droite .....	1	
Frontale gauche .....	2	
Frontale bilatérale .....	3	
Hémisphérique postérieure droite .....	4	
Hémisphérique postérieure gauche .....	5	
Fosse postérieure .....	6	
Péri-ventriculaire .....	7	
Diffuse .....	8	

<b>39 Intervention neurochirurgicale (mesure de la pression intra-crânienne exclue)</b> .....	I__I	66
Non .....	0	
Hématome .....	1	
Autre .....	2	
Précisez _____		

**Complications extra-crâniennes**

<b>40 Cardio-vasculaires</b> .....	I__I	67
Non .....	0	
Choc ou arrêt cardiaque .....	1	
Trombophlébite ou embolie (sauf pulmonaire) .....	2	
Multiples .....	3	
Autres .....	4	
Précisez _____		

<b>41 Pulmonaires</b> .....	I__I	68
Non .....	0	
Hémo ou pneumothorax .....	1	
Embolie pulmonaire .....	2	
Infection .....	3	
Multiple .....	4	
Autre .....	5	
Précisez _____		

<b>42 Infectieuses (sauf pulmonaires)</b> .....	I__I	69
Non .....	0	
Urinaire .....	1	
Buco-faciale .....	2	
Septicémie .....	3	
Multiple .....	4	
Autre .....	5	
Précisez _____		

**Traumatismes extra-crâniens (décrire les lésions)**

<b>43 Thorax (simples fractures de côtes exclues)</b> .....	I__I	70
Non .....	0	
Oui .....	1	

<b>44 Abdomen</b> .....	I__I	71
Non .....	0	
Oui .....	1	

<b>45 Bassin</b> .....	I__I	72
Non .....	0	
Sans lésion de l'appareil urinaire .....	1	
Avec lésion de l'appareil urinaire.....	2	
<b>46 Rachis</b> .....	I__I	73
Aucune lésion .....	0	
Lésion sans complication neurologique.....	1	
Complication neurologique.....	2	
<b>47 Membre supérieur droit</b> .....	I__I	74
Aucune lésion .....	0	
Os .....	1	
Tendons.....	2	
Muscles et/ou peau.....	3	
Lésions multiples .....	4	
<b>48 Membre supérieur gauche (cf. 47)</b> .....	I__I	75
<b>49 Membre inférieur droit (cf. 47)</b> .....	I__I	76
<b>50 Membre inférieur gauche (cf. 47)</b> .....	I__I	77
<b>51 Face et mâchoire</b> .....	I__I	78
Aucune lésion .....	0	
Dents .....	1	
Mâchoire .....	2	
Autres os de la face.....	3	
Tendons.....	4	
Muscles et/ou peau.....	5	
Lésions multiples .....	6	
Précisez _____		
<b>52 Brûlures impliquant investigation ou intervention</b> .....	I__I	79
Non .....	0	
Oui .....	1	

**OPTION** Pour une étude plus détaillée de la gravité du traumatisme, on peut utiliser l'ISS (Baker SP, O' Neill B, Haddon W, Long WB. The Injury Severity Score: a method of describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma 1974; 14: 187-197).

Pour une étude plus détaillée de l'état initial, on peut utiliser le document québécois: "Histoire et Examen des Traumatisés Crânio-encéphaliques", version neurochirurgicale abrégée, Provost J., Boulanger Y. L., 1993. Adresse: Institut de Réadaptation de Montréal, 6300, avenue Darlington, Montréal, Québec, CANADA.

**Attention!** L'examineur doit produire ici un résumé concis des lésions crâniennes et extra-crâniennes pour la rédaction du certificat médical initial.  
Ce certificat initial est utile pour l'expertise médico-légale.

# EVALUATION DES TRAUMATISES CRANIENS

## DOCUMENT E.B.I.S. - DEUXIEME PARTIE

### 2. SUIVI MEDICO-SOCIAL

*Un nouvel exemplaire de ce second chapitre doit être rempli à chaque évaluation. Principales étapes d'évaluation suggérées: hospitalisation initiale, 3 mois +/- 1 mois, 6 mois +/- 1 mois, 1 an +/- 1 mois, 3ème année, 5ème année. Lors de l'examen initial, cette seconde partie doit être remplie de façon aussi complète qu'il est possible. Pour les traumatismes les plus sévères, ce chapitre ne peut être que partiellement rempli. La participation d'un membre de la famille est essentielle (si possible, la personne qui prend en charge le patient).*

**Rappelons que l'information manquante ou inappropriée doit toujours être codée 9, 99, 999, etc**

*Si l'accompagnant et/ou l'examineur ont changé, par rapport à l'examen initial, veuillez l'indiquer ci-après:*

Nom

Qualité

Service

Adresse, téléphone et e-mail :

### RECORD 2

- 53 **Suivi médico-social**.....I\_\_I 01  
Premier examen .....1  
Deuxième examen.....2  
Troisième examen etc .....3
- 54 **Code d'identification** I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 02-09  
Pays Centre N°
- 55 **Date (jj/mm/aa)**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 10-15

### 2.1 PLAINTES ET DOLEANCES SPONTANÉES DU BLESSE

Demandez au blessé, **sans lui faire de suggestion**, de décrire les troubles dont il se plaint, de dire ce qui le gêne dans sa vie quotidienne. Faites la même demande à l'accompagnant sur les troubles du blessé (en l'interrogeant seul, si nécessaire). Ces cases sont habituellement de taille insuffisante. Poursuivez, si nécessaire, au verso, en citant, au besoin, les propos du blessé et de son accompagnant.

BLESSÉ:

ACCOMPAGNANT :

## 2.2 SITUATION ACTUELLE

Ce paragraphe doit être rempli durant l'hospitalisation initiale et à chaque stade du suivi médico-social.

### 2.2.1 VIE ACTUELLE (au moment de l'examen)

- 56 Activité quotidienne actuelle** .....I\_\_I 16  
Travail/Ecole.....0  
Formation professionnelle .....1  
Service de rééducation .....2  
Hôpital (sauf rééducation).....3  
Centre psychiatrique .....4  
A la maison, sans activité.....5  
Centre de jour.....6  
Centre de soins de long séjour .....7  
Autre situation.....8  
Précisez \_\_\_\_\_
- 57 Où le blessé dort-il habituellement la nuit?** .....I\_\_I 17  
Domicile personnel .....0  
Domicile familial .....1  
Appartement thérapeutique/relais .....2  
Hébergement institutionnel.....3  
Autre .....4  
Précisez \_\_\_\_\_
- 58 Durée de séjour en service de soins aigus (en jours)** .....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 18-21  
(excluant la rééducation)
- 59 Nombre de jours passés dans les centres de rééducation**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 22-25
- 60 Nombre de jours passés dans les centres de jour**.....I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I 26-29  
(centre transitionnel, occupationnel ou de travail)

L'examineur doit indiquer ici, avec leur adresse, la liste de tous les services et centres fréquentés par le blessé (incluant les soins initiaux, la rééducation et la réinsertion):

### 2.2.2 COMPLICATIONS

#### Neurologiques

- 61 Epilepsie post-traumatique** .....I\_\_I 30  
Non .....0  
Généralisée .....1  
Focalisée .....2  
Association .....3

<b>62</b>	<b>Fréquence des crises</b> .....	I__I	31
	Aucune.....	0	
	1 seule crise pendant la 1ère semaine.....	1	
	1 seule crise après la 1ère semaine .....	2	
	Plus d'une crise après la 1ère semaine .....	3	
<b>63</b>	<b>Méningite ou méningo-encéphalite</b> .....	I__I	32
	Non .....	0	
	Oui, sans séquelle .....	1	
	Oui, avec séquelle.....	2	
	Précisez_____		
<b>64</b>	<b>Hydrocéphalie</b> .....	I__I	33
	Non .....	0	
	Oui, traitée avec succès .....	1	
	Autre .....	2	
	Précisez_____		
<b>65</b>	<b>Hématome sous-dural chronique</b> .....	I__I	34
	Aucun.....	0	
	Traité avec succès.....	1	
	Autre .....	2	
	Précisez_____		
<b>66</b>	<b>Urinaires</b> .....	I__I	35
	Aucune.....	0	
	Infection.....	1	
	Autre .....	2	
	Précisez_____		
<b>67</b>	<b>Cutanées</b> .....	I__I	36
	Aucune.....	0	
	Cicatrices résiduelles seulement.....	1	
	Escarres nécessitant des soins .....	2	
	Escarres nécessitant la chirurgie.....	3	
	Combinaison.....	4	
	Précisez les localisations_____		
	_____		
<b>68</b>	<b>Autres complications</b> .....	I__I	37
	Non .....	0	
	Oui .....	1	
	Précisez: (trachéales, endocriniennes, autres complications neurologiques et orthopédiques)		
	_____		

### 2.2.3 TRAITEMENT ACTUEL (en rapport avec l'accident)

Sauf indication particulière: Non = 0 et Oui = 1

**Traitement médicamenteux (précisez le nom, la dose, la répartition des prises)**

<b>69</b>	<b>Anti-épileptiques</b> .....	I__I	38
<b>70</b>	<b>Neuroleptiques</b> .....	I__I	39

71	<b>Benzodiazépines ou autres tranquillisants, hypnotiques</b> .....	I__I	40
72	<b>Antidépresseurs</b> .....	I__I	41
73	<b>Antalgiques</b> .....	I__I	42
74	<b>Autres (anti-spastiques, etc...)</b> .....	I__I	43
	Précisez _____		

**Prises en charge pluridisciplinaire (au cours des 3 mois précédant l'examen actuel)**

75	<b>Kinésithérapie</b> .....	I__I	44
76	<b>Ergothérapie</b> .....	I__I	45
77	<b>Rééducation du langage et/ou des autres fonctions intellectuelles</b> .....	I__I	46
78	<b>Psychiatrie, psychologie</b> .....	I__I	47
79	<b>Médecin rééducateur</b> .....	I__I	48
80	<b>Travailleur social ou encadrement professionnel</b> .....	I__I	49
81	<b>Autre thérapie</b> .....	I__I	50
	Précisez _____		
82	<b>Traitement chirurgical</b> .....	I__I	51
	<i>S'il s'agit du premier examen:</i>		
	<i>précisez toutes les interventions chirurgicales, conséquences de l'accident</i>		
	<i>S'il s'agit du deuxième examen ou d'un examen ultérieur:</i>		
	<i>précisez les interventions chirurgicales effectuées depuis l'évaluation précédente.</i>		
	Aucune.....	0	
	Neurochirurgie.....	1	
	Orthopédie .....	2	
	Chirurgie plastique .....	3	
	Autre intervention.....	4	
	Association de plusieurs types d'interventions .....	5	
	Précisez la nature et la date: _____		

### **2.3 DÉFICIENCES ET INCAPACITES (suivant la classification de l'O.M.S.)**

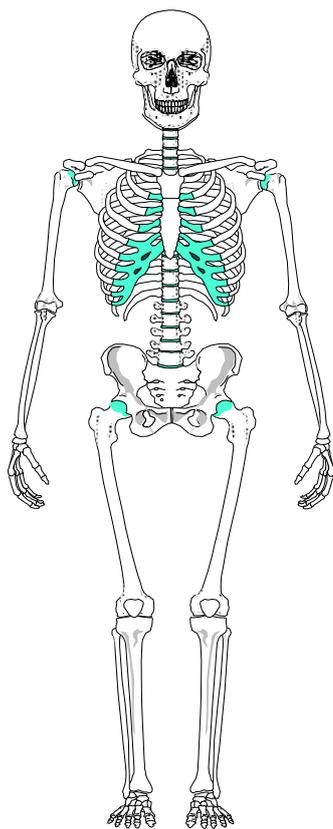
*Si la plupart des paramètres de ce chapitre reflètent des déficiences, la quantification de la sévérité du trouble est délibérément fondée sur des critères d'incapacité, dans le but de planifier les thérapeutiques. Fondez votre appréciation d'abord sur l'examen du blessé, ensuite sur l'information donnée par l'accompagnant et le blessé. S'il n'y a pas concordance, exercez votre jugement clinique. Il faut apprécier la sévérité des déficiences et des incapacités en fonction de leurs conséquences fonctionnelles.*

*Sauf exceptions indiquées, le code est:*

0 = Aucune

1 = *Modéré: signifie qu'une activité quotidienne indépendante est possible pour tous les actes élémentaires de la vie quotidienne (cf p. 26, 27)*

2 = *Sévère: empêche une activité quotidienne indépendante, pour une de ces activités au moins.*



<b>83 Latéralité</b> .....	I__I	01
Droitier .....	0	
Gaucher .....	1	
Ambidextre.....	2	

**Déficiences motrices fonctionnellement gênantes  
Orthopédiques**

<b>84 Limitation de l'amplitude articulaire</b> .....	I__I	02
<b>au niveau d'un ou plusieurs membres</b>		
Aucune.....	0	
Modérée sur une seule articulation.....	1	
Sévère sur une seule articulation .....	2	
Modérée sur plus d'une articulation.....	3	
Sévère sur plus d'une articulation .....	4	
Autre .....	5	
Précisez _____		

*Indiquez, sur le squelette, les articulations fonctionnellement touchées. Pour une évaluation plus précise (médico-légale), utilisez un goniomètre pour enregistrer l'(es) amplitude(s) du jeu articulaire résiduel, que vous indiquez en face de l'articulation concernée.*

<b>85 Cause(s) de la/des déficience(s) articulaire(s)</b> .....	I__I	03
Aucune.....	0	
Ostéome(s).....	1	
Rétractions tendineuses .....	2	
Complications des fractures initiales (ostéonécrose, infection, ...) .....	3	
Autre .....	4	
Précisez _____		
Complications multiples.....	5	
Précisez _____		

**Neurologiques**

<b>86 Hémiparésie (avec ou sans spasticité)</b> .....	I__I	04
Aucune.....	0	
A droite: modérée .....	1	
A gauche: modérée .....	2	
A droite : sévère.....	3	
A gauche: sévère.....	4	
Hémiparésie double: modérée .....	5	
Sévère d'un côté.....	6	
Sévère des deux côtés.....	7	
Autre paralysie d'origine centrale (paraparésie, tétraparésie).....	8	
Précisez _____		

<b>87 Spasticité</b> .....	I__I	05
Aucune.....	0	
Trouble modéré unilatéral de l'utilisation d'un membre supérieur et/ou d'un membre inférieur.....	1	
Trouble sévère unilatéral .....	2	
Trouble modéré de tous les membres .....	3	
Troubles sévère de tous les membres .....	4	
Autres, précisez .....	5	

<b>88 Paralysie d'origine périphérique (Nerfs crâniens exclus)</b> .....	I__I	06
Aucune.....	0	
Plexus brachial droit partiel .....	1	
Plexus brachial gauche partiel .....	2	
Plexus brachial droit complet .....	3	
Plexus brachial gauche complet .....	4	
Autre atteinte partielle d'un tronc nerveux (par exemple, sciatique poplitée externe).....	5	
Autre atteinte d'un tronc nerveux .....	6	
Précisez.....		
Paralysies multiples .....	7	
Précisez.....		

<b>89 Syndrome cérébelleux, dyskinésie, tremblement, dystonie ou autre perturbation de la coordination motrice</b> .....	I__I	07
Codez comme le paramètre 84 (spasticité)		

Décrivez les troubles:
------------------------

<b>90 Trouble de la marche</b> .....	I__I	08
Aucun.....	0	
Trouble modéré de l'équilibre, non identifié à l'examen .....	1	
Trouble modéré de l'équilibre, identifié à l'examen, mais permettant une activité quotidienne indépendante.....	2	
Trouble de la marche, perturbant modérément l'activité quotidienne indépendante .....	3	
Trouble sévère de la marche, empêchant l'activité quotidienne indépendante .....	4	

<b>91 Troubles de l'acuité visuelle</b> .....	I__I	09
Aucun.....	0	
A droite, modérés (acuité visuelle > 3/10) .....	1	
A gauche, modérés .....	2	
A droite, sévères (acuité visuelle ≤ 3/10) .....	3	
A gauche, sévères .....	4	
Troubles modérés bilatéraux .....	5	
Troubles sévères bilatéraux .....	6	
Combinaison.....	7	
Précisez.....		

<b>92 Déficit du champ visuel</b> .....	I__I	10
Aucun.....	0	
Modéré.....	1	
Sévère .....	2	
Précisez.....		

<b>93 Déficit oculomoteur</b> .....	I__I	11
Codez comme le paramètre 92 (Déficit du champ visuel)		
Précisez les nerfs touchés et les traitements: .....		

**94 Troubles auditifs** ..... I\_\_I 12  
Codez comme le paramètre 92 (Déficit du champ visuel)

**OPTION** La moindre anomalie visuelle ou auditive justifie un examen spécialisé ophtalmologique et/ou ORL (comportant un audiogramme). En effet, ces troubles, parfois de nature complexe et éventuellement invalidants, sont souvent ignorés d'un malade qui se juge mal,

**95 Troubles olfactifs et/ou gustatifs** ..... I\_\_I 13  
Codez comme le paramètre 92 (Déficit du champ visuel)

**96 Troubles du fonctionnement d'autres nerfs crâniens** ..... I\_\_I 14  
Codez comme le paramètre 92 (Déficit du champ visuel)  
Précisez le ou les nerfs atteints (V, VII, VIII, IX, X, XI, XII)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**97 Douleurs chroniques** ..... I\_\_I 15  
Codez comme le paramètre 92 (Déficit du champ visuel)  
Précisez le siège des douleurs :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2.3.2 ETAT INTELLECTUEL

*Sauf exceptions indiquées, le code est:*

0 = Aucun trouble

1 = Trouble modéré: rapporté par le blessé et/ou l'accompagnant, durant le mois passé, mais non observé par l'examineur

2 = Trouble sévère: observé par l'examineur ou un autre thérapeute  
Codez la première réponse.

**98 Attention** ..... I\_\_I 16

Le patient montre-t-il l'un des troubles suivants:  
difficulté à maintenir son attention, une fatigabilité intellectuelle anormale  
ou une incapacité à suivre une conversation à plus de deux personnes?

Aucun.....0

Modéré.....1

Sévère .....2

**99 Contrôle mental** ..... I\_\_I 17

Demandez au patient de compter à rebours de 7 en 7, à partir de 100 jusqu'à 72 (100, 93, 86, 79, 72). Comptez le nombre d'erreurs (max. 4)

### Communication

**100 L'expression orale est-elle compréhensible?** ..... I\_\_I 18

Oui .....0

Dysarthrie et/ou dysphonie modérées.....1

Dysarthrie et/ou dysphonie sévères .....2

Aphasie modérée permettant une  
expression orale informative .....3

Aphasie entraînant une répercussion  
sévère sur l'expression orale .....4

Troubles multiples .....5

Précisez \_\_\_\_\_

<b>101 Compréhension orale</b> .....	I__I	19
Epreuve-t-il des difficultés (aphasie) à comprendre ce qu'on lui dit?		
<b>102 Fluence verbale</b> .....	I__I__I	20-21
Demandez au patient d'énumérer autant de noms d'animaux que possible en 60 secondes et indiquer le nombre d'animaux cités. Réponse moyenne des sujets sains: 18 ± 4 (Goodglass).		
<b>103 Lecture</b> .....	I__I	22
Demandez au patient de lire à haute voix le texte ci-après: " <i>Il y a eu un incendie, dans un grand magasin parisien, rue de Rivoli. La directrice, Madame Dupuis, pense que c'est une cigarette mal éteinte, qui a mis le feu au sous-sol</i> ".		
Notez la lecture de la façon suivante:		
Aucune difficulté .....	0	
Difficulté modérée (omission occasionnelle ou paralexie, mais la lecture reste intelligible) .....	1	
Difficulté sévère (au moins une phrase inintelligible).....	2	
<b>104 Ecriture</b> .....	I__I	23
Demandez au blessé d'écrire ci-dessous une phrase de son choix		
_____		
Aucun trouble .....	0	
Trouble moteur modéré. ....	1	
Trouble moteur sévère (écriture illisible) .....	2	
Trouble modéré d'orthographe ou de syntaxe .....	3	
Altération sévère d'orthographe ou de syntaxe.....	4	
Troubles multiples. ....	5	
Précisez _____		

### Orientation, Mémoire et Apprentissage

Si l'amnésie post-traumatique n'a pas encore été estimée, répondez au paramètre 28.

<b>105 Se perd-il?</b> .....	I__I	24
Non .....		
Dans les trajets inhabituels .....	1	
Dans les trajets familiers.....	2	
<b>106 Orientation temporo-spatiale</b> .....	I__I	25
Peut-il donner la date exacte et le nom du lieu de l'examen ? (nom de l'établissement ou de la ville)		
Pas de trouble (erreur de 2 jours sur la date acceptée) .....	0	
Trouble modéré (1 paramètre incorrect).....	1	
Trouble important .....	2	

### Mémoire et apprentissage

Donnez oralement et successivement les mots suivants (1 mot par seconde) et demandez au blessé de les retenir. Dites au blessé: "Je vais vous donner 10 mots à retenir. Dès que j'ai fini d'énoncer les 10 mots, répétez-en le plus possible, peu importe l'ordre". Répétez à nouveau la consigne une deuxième et une troisième fois, en demandant la même répétition au patient. Dans l'enregistrement du résultat, l'examinateur doit indiquer, sous chaque mot, l'ordre dans lequel il a été répété (1,2,3 etc...)"

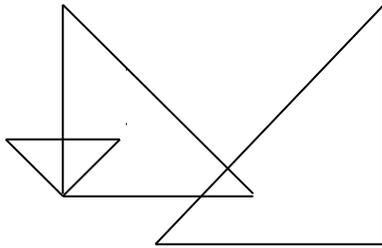
**Rose Nuit Wagon Papier Neige Chien Bouteille Oeil Montre Chaise**

<b>107 I</b> .....	I__I__I	26-27
<b>108 II</b> .....	I__I__I	28-29
<b>109 III</b> .....	I__I__I	30-31
Indiquez les mots étrangers à la consigne: _____		

**110 Perception, Construction** ..... I\_\_I 32  
 Le patient peut-il reproduire les trois triangles en les copiant?

**MODELE**

**COPIE**



1 point pour chaque triangle reproduit correctement - 1 point pour le petit triangle bien placé  
 2 points pour la bonne intersection des deux plus grands triangles  
 Notez de 0 à 6 - Score normal: 6

**Raisonnement logique**

**111 Pierre a 4 pommes, Jacques en a 3 de plus. Combien ont-ils de pommes en tout? ...I\_\_I** 33  
 Correct .....0  
 Faux .....1

**112 Qu'y a-t-il de commun entre un bateau et une auto? En quoi sont-ils pareils?.....I\_\_I** 34  
 Correct .....0  
 Faux .....1

**OPTIONS**

1. Si vous avez identifié des troubles intellectuels à l'occasion de cet examen de débrouillage, un examen neuropsychologique et/ou du langage plus approfondi est utile, réalisé de préférence par un spécialiste rompu à l'examen des traumatisés crâniens.
2. Une autre possibilité consiste à vérifier le B.N.I.S., examen rapide des fonctions supérieures (G. Prigatano, 1997, traduction française : J-L. Truelle, 2000) qui demande 15 minutes.

**Fonctionnement mental, Jugement**

Codez comme pour l'état intellectuel: 0 = Aucun trouble, 1 = Trouble modéré, 2 = Trouble sévère.

**113 Enchaînement de la pensée** ..... I\_\_I 35  
 Montre-t-il des changements rapides de ses idées ("du coq à l'âne")  
 Emet-il des idées sans relation avec le sujet?

**114 Défaut d'auto-critique** ..... I\_\_I 36  
 Comprend-il lorsque ses paroles ou ses actes embarrassent son entourage?

**115 Méconnaissance de son état, anosognosie** ..... I\_\_I 37  
 Nie-t-il ou minimise-t-il ses troubles physiques, intellectuels ou du comportement?

**116 Fonctions stratégiques ou "exécutives"** ..... I\_\_I 38  
 Le blessé est-il capable d'exécuter une simple tâche séquentielle, comme faire du café ou un plat simple? On peut aussi utiliser l'épreuve paume-tranche-poing : anormale au-dessus de 2 erreurs sur 10 essais.  
 Notez les types d'erreur (Luria 1968), désautomatisation, omission, inversion, déformation.

### 2.3.3 HUMEUR ET COMPORTEMENT

### RECORD 4

A remplir par un professionnel, 3 mois ou plus après l'accident. Les questions sont formulées pour identifier les modifications émotionnelles et comportementales les plus fréquentes et le niveau de stress du blessé. Considérez uniquement les problèmes apparus ou accrus depuis l'accident.

Sauf exceptions précisées, le code est:

0 = Pas de trouble

1 = Trouble rapporté par l'accompagnant au cours du mois passé (on exclut l'opinion du patient dans cette section)

2 - Trouble observé par l'examineur

Pour chaque paramètre, donnez un score autre que zéro si un seul des problèmes cités est présent.

- 117 Perte du contrôle émotionnel**..... I\_\_I 01  
Tient-il des propos agressifs? Fait-il des colères non motivées ou pour des motifs futiles? Peut-il contrôler ses réactions, quand quelque chose l'indispose?
- 118 Excitation mentale, bavardage** ..... I\_\_I 02  
Parle-t-il à tort et à travers?
- 119 Manque d'hygiène personnelle** ..... I\_\_I 03  
Est-il sale, négligé, mal habillé?
- 120 Apragmatisme** ..... I\_\_I 04  
Manque-t-il d'initiative ou de spontanéité? Ses réactions émotives sont-elles émoussées? Reste-t-il, pendant de longues périodes, inactif?
- 121 Dépression** ..... I\_\_I 05  
Exprime-t-il de la tristesse, des idées noires, pessimistes, un sentiment de désespoir ou d'incapacité, une perte de l'estime de soi?
- 122 Anxiété** ..... I\_\_I 06  
Est-il anxieux ou préoccupé?
- 123 Comportement sexuel**..... I\_\_I 07  
Y a-t-il un changement dans l'attirance sexuelle (libido) par rapport à l'état antérieur à l'accident?  
Pas de changement.....0  
Excitation modérée.....1  
Excitation importante.....2  
Diminution modérée de l'intérêt.....3  
Diminution importante de l'intérêt.....4
- 124 "Travail d'acceptation" et reconstitution d'une nouvelle identité du blessé** ..... I\_\_I 08  
Le patient accepte de ne plus être le même depuis l'accident ou, au contraire, n'accepte pas sa situation actuelle et espère encore revenir à sa situation antérieure à l'accident  
L'examineur doit apprécier le travail de deuil du blessé:  
Acceptation satisfaisante .....0  
Acceptation insuffisante .....1  
Acceptation absente.....2
- 125 "Travail d'acceptation" de l'accompagnant** ..... I\_\_I 09  
L'examineur doit ensuite répondre à la question :  
Accepte-t-il que le blessé ne soit plus le même?  
(Paramètre à ne remplir qu'avec un membre de l'entourage familial)  
Codez comme le paramètre précédent

**126 Motivation du blessé**.....I\_\_I 10

Le blessé a été engagé activement dans sa réadaptation au cours des trois mois passés? Donnez un ou des exemples:

---

---

L'examineur doit apprécier cet engagement:

Engagement actif .....0

Engagement limité .....1

Pas d'engagement.....2

**127 Motivation de l'accompagnant** .....I\_\_I 11

L'accompagnant a été engagé activement dans la promotion de la réadaptation du blessé au cours des trois mois passés. Donnez un ou des exemple(s):

---

---

L'examineur doit apprécier l'engagement de l'accompagnant

Codez comme le paramètre précédent

**128 Rappel mnésique verbal**.....I\_\_I\_\_I 12-13

Demandez au patient de se souvenir des 10 mots qu'il a déjà appris (cf. paramètre 107) - Un score normal est d'au moins 5

**129 Rappel mnésique visuo-spatial** .....I\_\_I 14

Demandez maintenant au patient de dessiner de mémoire les trois triangles:

**DESSIN DE MEMOIRE**

Codez comme le paramètre 110 - Indiquez le score dans la case (score normal: 6)

**130 Détresse subjective du blessé** .....I\_\_I 15

*Demandez maintenant au blessé d'utiliser l'échelle ci-dessous pour mesurer, de 0 à 6, la détresse qu'il a ressentie à la suite de l'accident et de ses conséquences*

Codez 0 à 6 dans la case prévue à cet effet

6    5    4    3    2    1    0

I \_\_\_\_\_ I \_\_\_\_\_ I

Stress sévère

Stress moyen

Stress nul

## 2.4 SYNTHÈSE A REMPLIR PAR L'EXAMINATEUR

En considérant les **déficiences et incapacités physiques, intellectuelles et comportementales** du blessé, quels sont, selon votre jugement, **les problèmes les plus graves?**

Vous êtes invité à exprimer, autant que possible, ces problèmes en terme de diagnostic anatomique ou étiologique (souffrance du tronc cérébral ou syndrome frontal par ex.) et à identifier les trois principaux (sans oublier les autres).

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Autres \_\_\_\_\_

**OPTION** Si vous avez identifié des troubles du comportement à l'occasion de cet examen de débrouillage, il peut être utile de le compléter par des investigations plus approfondies et, en particulier, par l'application de l'échelle neurocomportementale de H. Levin (Version française révisée, J-M. Mazaux - 1993). Adresse: EAP 6bis, rue André Chénier 92130 Issy-Les-Moulineaux, FRANCE.

## 2.5 INCAPACITES ET HANDICAPS

**Attention!** Cette partie doit être remplie au moment où le blessé quitte le milieu hospitalier, ou bien à une date ultérieure.

*Elle est destinée à aider l'examineur à rechercher les services qui seront nécessaires. Elle suggère aussi des idées pour utiliser les ressources existantes, de manière adaptée et imaginative.*

*Elle est basée sur les données de l'examen et sur l'opinion de l'accompagnant à propos des 3 mois précédant l'examen. Si ces deux données diffèrent, l'examineur doit exercer son jugement clinique.*

*Sauf indication particulière, le code est :*

0 = Normal/Indépendant

1 = Indépendant, malgré une certaine limitation - c'est à dire lenteur ou nécessité d'une aide technique

2 = Partiellement dépendant (nécessite parfois une aide humaine ou une stimulation)

3 = Dépendance sévère (dans la majorité des situations et du temps)

*Pour chaque paramètre, codez si un seul des troubles évoqués est présent.*

### 2.5.1 ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

*L'objectif est d'évaluer les aspects physiques mais aussi mentaux de l'autonomie.*

**Actes élémentaires de la vie quotidienne**

**RECORD 5**

<b>131 Alimentation et boisson</b> .....	I__I	01
<b>132 Contrôle sphinctérien</b> .....	I__I	02
Codez 1 pour : urine trop souvent, doit se précipiter, ne peut se retenir, doit pousser)		
<b>133 Toilette</b> .....	I__I	03
<b>134 Habillage</b> .....	I__I	04
<b>135 Transferts</b> (lever, coucher, passage du lit au fauteuil...) .....	I__I	05
<b>136 Déplacements à domicile</b> .....	I__I	06

## Actes élaborés de la vie quotidienne

137 Déplacements à l'extérieur.....	I__I	07
138 Faire ses courses.....	I__I	08
139 Prendre les transports en commun .....	I__I	09
140 Conduite automobile .....	I__I	10
141 Ecrire une lettre .....	I__I	11
142 Gestion financière et formalités administratives .....	I__I	12

**OPTION** *Il peut être utile, dans un but clinique et/ou médico-légal, de faire remplir par le blessé, avec l'aide habituelle de son entourage, un répertoire de ses activités routinières (toilette, repas, sommeil, rééducation) ou inhabituelles (sorties, voyages) avec leur horaire et leur durée pour les sept jours d'une même semaine (comme sur les pages d'un agenda).*

*Un handicap lourd, en particulier sur le plan physique, peut justifier l'utilisation d'une échelle plus approfondie, telle que la MIF (Mesure d'Indépendance Fonctionnelle). Imprimerie Louis Beyron 9 Carrefour Saint Roch, 42140 CHAZELLES-SUR-LYON.*

### Tierce personne

143 Le patient a-t-il besoin d'une tierce personne pour des raisons d'ordre physique?..I__I	13
Non .....	0
Besoins discontinus .....	1
Besoins continus .....	2
144 Le patient a-t-il besoin d'une tierce personne pour des raisons d'ordre mental? .....	I__I 14
Codez comme le paramètre précédent	
145 Protection légale.....	I__I 15
Non nécessaire .....	0
Souhaitable mais non mise en oeuvre.....	1
En cours d'instruction .....	2
Fixée .....	3
Précisez la nature de cette protection (tutelle, curatelle) et la personne désignée:	

---

## 2.5.2 FAMILLE, ENTOURAGE ET LOGEMENT

Du fait de l'accident et de ses conséquences. . .

146 Un membre de la famille a-t-il dû se soigner ou prendre des médicaments?.....	I__I	16
Non .....	0	
Oui .....	1	
147 La famille a-t-elle eu une charge financière supplémentaire? .....	I__I	17
Non .....	0	
Oui .....	1	
148 Un membre de la famille a-t-il dû interrompre ou modifier son emploi ou sa formation pour s'occuper du blessé? .....	I__I	18
Non .....	0	
Oui .....	1	

- 149 Y a-t-il eu un changement de rôle significatif dans la famille?** ..... I\_\_I 19  
 (Ex: l'épouse devenue chef de famille, si elle ne l'était pas auparavant)  
 Non .....0  
 Oui .....1  
 Précisez \_\_\_\_\_
- 150 L'équilibre des enfants non blessés a-t-il été perturbé?** ..... I\_\_I 20  
 Non .....0  
 Oui .....1
- 151 La famille estime-t-elle que le blessé et/ou elle-même ont besoin de périodes de répit total ou partiel au cours desquelles ils sont séparés?** ..... I\_\_I 21  
 Non .....0  
 Oui .....1
- 152 Évaluez l'attitude de l'accompagnant** ..... I\_\_I 22  
 Adaptée .....0  
 Surprotectrice.....1  
 Distante .....2  
 Agressive .....3  
 Combinaison/Autre.....4  
 Précisez \_\_\_\_\_
- 153 Détresse subjective de l'accompagnant**..... I\_\_I 23  
 Demandez maintenant à l'accompagnant:  
 "Quelle est l'importance de la détresse que vous avez ressentie vous-même depuis l'accident?  
 Voulez-vous coter cette détresse de 1 à 6 sur l'échelle ci-dessous?"  
 Codez 0 à 6 dans la case prévue à cet effet
- |               |       |              |       |   |       |            |
|---------------|-------|--------------|-------|---|-------|------------|
| 6             | 5     | 4            | 3     | 2 | 1     | 0          |
| I             | _____ | I            | _____ | I | _____ | I          |
| Stress sévère |       | Stress moyen |       |   |       | Stress nul |
- 154 Le logement doit-il être aménagé en fonction du handicap?** ..... I\_\_I 24  
 Non .....0  
 Oui .....1  
 Quels changements? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**OPTION** L'appréciation du handicap et des aspects familiaux peut justifier une visite au domicile du blessé, très souvent éclairante : c'est le blessé qui reçoit.

### 2.5.3. ECOLE ET TRAVAIL

**OPTION** Il peut être utile de recourir à un centre d'orientation scolaire ou d'évaluation-orientation socio-professionnelle ou à un programme spécialisé tel que l'U.E.R.O.S.

- 155 Les aptitudes réelles du patient ont-elles été testées dans le contexte de l'école et du travail?**..... I\_\_I 25  
(collège, lieu de l'ancien emploi, centre d'évaluation socio-professionnelle...)  
Non .....0  
Oui .....1  
Précisez \_\_\_\_\_  
Non nécessaire .....2
- 156 Le professeur ou l'employeur du blessé avant l'accident fait-il partie du programme de réinsertion?**..... I\_\_I 26  
Non .....0  
Oui .....1  
Irréalizable .....2  
Déjà scolarisé ou au travail.....3
- 157 Type d'activité actuel**..... I\_\_I 27  
Travail à plein temps .....0  
Travail à mi-temps du fait du traumatisme.....1  
Travail à mi-temps pour d'autres raisons .....2  
Formation ou apprentissage.....3  
Ecole .....4  
Sans activité professionnelle ou scolaire .....5
- 158 Ecole/ou travail: Quelle description définit le mieux le blessé?** ..... I\_\_I 28  
Retour sans aide au même niveau.....0  
Retour au même niveau mais avec aide initiale .....1  
Retour au même niveau mais avec aide persistante .....2  
Retour à niveau inférieur ou à temps partiel, sans aide .....3  
Retour à un niveau inférieur ou à temps partiel avec aide persistante ....4  
Travail protégé ou scolarité spéciale pour handicapés .....5  
Sans activité professionnelle ou scolaire .....6
- 159 Rémunération du travail**..... I\_\_I 29  
- Salaire identique/supérieur.....0  
- Salaire inférieur.....1  
- Indemnités journalières seulement .....2  
- Non payé/prestations sociales .....3  
- Ne travaille pas.....4  
- Précisez le montant du salaire mensuel ou des prestations sociales
-

<b>160 Sans activité scolaire ou professionnelle:</b> .....I__I	30
<b>Quelle description définit le mieux le blessé?</b>	
- Compétence prouvée pour travailler ou être scolarisé, avec les mêmes capacités, mais pas de travail ni d'école disponible .....	0
- Capable, a priori, de travailler ou d'être scolarisé, avec les mêmes capacités mais pas de travail ni d'école disponibles.....	1
- Capable de travailler ou d'être scolarisé avec des capacités inférieures mais pas de travail ni d'école disponibles .....	2
- Orientation en cours .....	3
- A repris l'école ou un emploi mais en a été exclu .....	4
- Trop tôt pour envisager un emploi .....	5
- Incapable de travailler ou d'être scolarisé .....	6
- En activité.....	7

<b>161 Tuteur</b> .....	I__I	31
Quelqu'un est-il désigné pour mettre en oeuvre et contrôler un retour organisé à l'école, au collège ou au travail?		
Non .....	0	
Oui .....	1	
Pas nécessaire .....	2	
Nom et qualification: _____		
Adresse et téléphone: _____		
_____		

## 2.5.4 ASPECTS SOCIAUX

<b>162 Difficultés avec la police</b> .....	I__I	32
Non .....	0	
Oui .....	1	

<b>163 Abus d'alcool ou de drogue</b> .....	I__I	33
Non .....	0	
Oui .....	1	
Précisez _____		

<b>164 Le blessé a-t-il des activités sportives ou des loisirs?</b> .....I__I	34
Activités anciennes et nouvelles.....	0
Activités anciennes .....	1
Activités nouvelles .....	2
Aucune.....	3
Précisez les activités _____	

## 2.5.5 ASPECTS MÉDICO-LEGAUX

<b>165 Y a-t-il un tiers responsable de l'accident ?</b> .....I__I	35
Non .....	0
Probablement.....	1
Oui .....	2

- 166 Une demande légale d'indemnisation a-t-elle déposée?** ..... I\_\_I 36
- Non, impossible .....0
- Non, mais possible.....1
- Oui, en cours, vis à vis des assurances (sociales ou autres) .....2
- Oui, en cours, au tribunal.....3
- Oui, fixée par les assurances.....4
- Oui, fixée par le tribunal.....5
- Autre .....6
- Précisez \_\_\_\_\_

### 2.5.6 RESSOURCES

*Attention! L'examineur doit s'informer des facilités offertes au grand public ainsi que des services destinés aux personnes handicapées et en particulier des services spécifiques apportés aux traumatisés crâniens. L'examineur doit préciser la marche à suivre.*

- 167 Le blessé bénéficie-t-il de ressources financières personnelles?** ..... I\_\_I 37  
(salaire, indemnisation, prestations sociales ou avantages en nature)?
- Non .....0
- Oui .....1
- Précisez l'origine et le montant de chacune des ressources:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- 168 Le blessé bénéficie-t-il d'une tierce personne rétribuée?** ..... I\_\_I 38
- Non .....0
- Oui .....1
- Précisez le nombre d'heures quotidien de la tierce personne: \_\_\_\_\_
- Précisez la qualification de la tierce personne: \_\_\_\_\_
- Précisez le total de la somme mensuelle dépensée: \_\_\_\_\_

- 169 Quelqu'un ("case manager" ou professionnel "réfèrent") a-t-il été désigné pour coordonner l'aide nécessaire, les personnes et les services requis?** ..... I\_\_I 39
- Non, pas de personne disponible .....0
- Non, mais c'est possible.....1
- Non, mais quelqu'un a été identifié .....2
- Oui .....3
- Ce n'est pas nécessaire.....4

#### Personne désignée ou proposée:

Nom et qualification

Adresse et téléphone

_____	_____
_____	_____
_____	_____

- 170 Le blessé fréquente-t-il un centre pour handicapés?** ..... I\_\_I 40  
(Coder comme le paramètre précédent)

#### Nom et adresse du centre existant ou proposé:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 171 Le blessé et son entourage sont-ils aidés par un groupe ou une association? .....** I\_\_I 41  
 Ce n'est pas nécessaire.....0  
 Association consacrée aux traumatisés crâniens ....1  
 Association non spécifique.....2  
 Pas d'association impliquée ou disponible.....3

**Nom et adresse du groupe existant ou proposé:**

---



---

## 2.5.6 QUALITE DE VIE ET HANDICAP

*Avant d'enregistrer une réponse, posez d'abord la question suivante au blessé et à l'accompagnant:  
 "Êtes-vous, dans votre vie actuelle, à l'aise, satisfait, confortable, avec des projets? Prenez en compte tous les aspects de votre vie actuelle, sur les plans personnel, familial, social et professionnel. Veuillez coter votre degré de satisfaction face à la vie sur l'échelle ci-dessous".*

- 172 Qualité de vie du blessé .....** I\_\_I 42  
 Codez 0 à 10 dans la case prévue à cet effet
- |                |   |   |                        |   |         |   |                       |   |   |   |
|----------------|---|---|------------------------|---|---------|---|-----------------------|---|---|---|
| 10             | 9 | 8 | 7                      | 6 | 5       | 4 | 3                     | 2 | 1 | 0 |
| I_____I        |   |   |                        |   | I_____I |   |                       |   |   |   |
| Très satisfait |   |   | Qualité de vie moyenne |   |         |   | Pas du tout satisfait |   |   |   |

- 173 Niveau de satisfaction de l'accompagnant par rapport à la situation du blessé .....** I\_\_I 43  
 Codez comme le paramètre précédent

- 174 Avis de l'accompagnant sur sa propre qualité de vie actuelle .....** I\_\_I 44  
 Codez comme le paramètre précédent

**OPTION** On peut utiliser l'échelle de qualité de vie spécifique des traumatisés crâniens QOLIBRI – Truelle J.L., von Steinbuechel N., von Wild K., 2008, qui prend 15 minutes

- 175 Handicap : score dans "l'échelle de suivi de Glasgow étendue" cf Annexe 1.....** I\_\_I 45  
 qui prend 8 minutes
- Bonne récupération:**  
 Niveau supérieur.....8  
 Niveau inférieur.....7
- Incapacité modérée:**  
 Niveau supérieur.....6  
 Niveau inférieur.....5
- Incapacité sévère:**  
 Niveau supérieur.....4  
 Niveau inférieur.....3
- Etat végétatif persistant: .....**.....2  
**Mort : .....**.....1

## **2.6 CONCLUSIONS DE L'EXAMINATEUR**

### **Synthèse de l'évaluation**

#### **Faites un résumé analysant:**

- la nature et la sévérité du traumatisme
- l'état antérieur (situation socio-professionnelle, personnalité et maladies)
- les déficiences physiques, intellectuelles et comportementales, les incapacités et handicaps, la situation familiale
- les ressources disponibles et/ou nécessaires
- l'avis final du blessé et de l'accompagnant sur sa situation et ses besoins

### **Plan d'action**

#### **Indiquez vos propositions dans les domaines suivants:**

- Investigations complémentaires (examen neuropsychologique, IRM)
- Traitement médical et/ou chirurgical
- Réadaptation et prise en charge à long terme
- Travail et loisirs, aspects familiaux et de logement
- Ressources supplémentaires (famille, association, centre de transition, etc...)
- Aspects médico-légaux et financiers
- Avis personnel du blessé et de l'accompagnant sur son nouveau projet de vie

**DATE**

**NOM, PRENOM ET SIGNATURE DE L'EXAMINATEUR**

## Echelle de suivi de Glasgow étendue

Nom du patient : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_\_  
 Qui répond ? : Patient seul \_\_\_\_\_ Parent ou ami ou référent seul \_\_\_\_\_ Patient + parent ou ami ou référent : \_\_\_\_\_  
 Examineur : \_\_\_\_\_

### CONSCIENCE

1. Le traumatisé crânien est-il capable de répondre à des ordres simples ou de prononcer un mot ?  1 = Non (état végétatif)  
2 = Oui

Un sujet qui montre sa capacité à répondre même à des ordres simples, ou à prononcer un mot ou à communiquer de manière définie par une autre voie, ne peut plus désormais être considéré comme étant dans un état végétatif. Des mouvements des yeux ne constituent pas un témoignage convaincant d'une capacité de communication significative. Confrontez votre appréciation avec celle des infirmières. La confirmation d'un état végétatif requiert une évaluation complète telle qu'elle est proposée dans les lignes directrices du « Royal College of Physicians ».

### INDEPENDANCE A DOMICILE

- 2 a L'aide d'une tierce personne à domicile est-elle nécessaire chaque jour, pour certaines activités de la vie quotidienne ?  1 = Non  
2 = Oui

Pour répondre non, le sujet doit être capable de se prendre en charge à domicile pendant 24 heures si nécessaire, bien qu'il n'ait pas véritablement besoin qu'on s'occupe de lui. L'indépendance inclut la capacité à prévoir et mener à bien les activités suivantes : se laver, mettre des habits propres sans avoir besoin d'y être incité, préparer à manger pour soi-même, répondre au téléphone, résoudre les problèmes domestiques mineurs. Le sujet doit être capable d'exécuter ces activités, sans incitation ni rappel, et doit être capable d'être laissé seul durant la nuit.

- 2 b Le sujet a-t-il besoin d'une aide fréquente ou de quelqu'un qui soit présent au domicile, la plupart du temps ?  1 = Non : handicap sévère :  
niveau supérieur  
2 = Oui : handicap sévère :  
niveau inférieur

Répondre non si le sujet est capable de se prendre en charge à domicile pendant au moins 8 heures durant la journée, si nécessaire, bien qu'il n'ait pas habituellement besoin de se prendre en charge lui-même

- 2 c L'aide à domicile était-elle nécessaire avant l'accident ?  1 = Non  
2 = Oui

### INDEPENDANCE EN DEHORS DU DOMICILE

- 3 a Le sujet est-il capable de faire ses courses sans aide ?  1 = Non : handicap sévère :  
niveau supérieur  
2 = Oui

Cela suppose que le sujet soit capable de prévoir ce qu'il faut acheter, de prendre soin lui-même de son argent et de se comporter en public de manière adaptée. Cela ne nécessite pas qu'il fasse habituellement ses courses, mais il doit être capable de les faire.

- 3 b Le sujet était-il capable de faire ses courses sans aide avant l'accident ?  1 = Non  
2 = Oui

- 4 a Le sujet est-il capable de se déplacer sans aide, à proximité de son domicile ?  1 = Non : handicap sévère :  
niveau supérieur  
2 = Oui

Le sujet peut conduire ou utiliser les transports en commun. La capacité à utiliser un taxi est suffisante, à partir du moment où le sujet peut appeler le taxi lui-même et donner ses instructions au chauffeur.

- 4 b Le sujet était-il capable de se déplacer sans aide avant l'accident ?  1 = Non  
2 = Oui

## TRAVAIL

- 5 a Le sujet est-il actuellement capable de travailler à son niveau antérieur ?  1 = Non  
2 = Oui

S'il travaillait auparavant, sa capacité de travail actuelle doit être de même niveau. S'il était auparavant à la recherche d'un travail, le traumatisme ne doit pas avoir influencé défavorablement ses chances d'obtenir un travail à un niveau dont il était capable. S'il était étudiant avant le traumatisme, sa capacité à suivre des études ne doit pas avoir été affectée défavorablement.

- 5 b En quoi est-il limité ?  1 = a (handicap moyen :  
niveau supérieur)  
a) Réduction de la capacité de travail  
2 = b (handicap moyen :  
niveau inférieur)  
b) Capable de travailler seulement en milieu protégé ou dans un travail non compétitif ou actuellement incapable de travailler

- 5 c Le sujet était-il, avant son accident, au travail ou à la recherche d'un emploi (répondre oui) ou ne faisait-il ni l'un, ni l'autre (répondre non) ?  1 = Non  
2 = Oui

## ACTIVITES SOCIALES ET DE LOISIR

- 6 a Le sujet est-il capable de poursuivre des activités régulières, sociales et de loisir, en dehors de son domicile ?  1 = Non  
2 = Oui

Le sujet n'a pas besoin d'avoir poursuivi toutes ses activités de loisir antérieures, mais il ne doit pas en être empêché par une déficience physique ou mentale. S'il a arrêté la majorité de ses activités en raison d'un manque d'intérêt ou de motivation, ceci doit être aussi considéré comme un handicap.

- 6 b Quel est le niveau de limitation des activités sociales et de loisir ?  1 = a (bonne récupération :  
niveau inférieur)  
a) Participation un peu réduite : au moins la moitié, en fréquence, par rapport à la période précédant l'accident  
2 = b (handicap moyen :  
niveau supérieur)  
b) Participation beaucoup moindre : au moins de moitié moins fréquente  
3 = c (handicap moyen :  
niveau inférieur)  
Incapable de participer : prend part rarement sinon jamais

- 6c Le sujet était-il engagé dans des activités régulières, sociales et de loisir, à l'extérieur de son domicile, avant l'accident ?  1 = Non  
2 = Oui

## FAMILLE ET AMIS

- 7 a Y a-t-il eu des problèmes psychologiques qui ont conduit à une rupture au sein de la famille ou des relations amicales ?  1 = Non  
2 = Oui

Changement typique de la personnalité après un traumatisme crânien : impulsivité, irritabilité, anxiété, indifférence à autrui, sautes d'humeur, dépression, attitude irresponsable ou infantile.

- 7 b Quelle est l'importance de la rupture ou des tensions ?  1 = a (bonne récupération :  
niveau inférieur)  
a) Occasionnelle : moins d'une fois par semaine  
2 = b (handicap moyen :  
niveau supérieur)  
b) Fréquente : une fois par semaine ou plus, mais tolérable  
3 = c (handicap moyen :  
niveau inférieur)  
c) Constante : quotidienne et intolérable

- 7 c Existait-il des problèmes avec la famille ou les amis, avant le traumatisme?  = Non  
= Oui

S'il y avait des problèmes avant l'accident, mais s'ils se sont nettement aggravés depuis le traumatisme, répondre non à la question 7c

## RETOUR A LA VIE NORMALE

8 a Y a-t-il actuellement d'autres problèmes dus au traumatisme et qui perturbent la vie quotidienne ?

1 = Non (bonne récupération :  
niveau supérieur)  
2 = Oui (bonne récupération :  
niveau inférieur)

Autres problèmes typiques après un traumatisme crânien : céphalées, vertiges, fatigue, sensibilité accrue au bruit et à la lumière, lenteur, pertes de mémoire, problèmes de concentration.

8 b Existait-il des problèmes semblables avant le traumatisme ?

1 = Non  
2 = Oui

S'il y avait de tels problèmes avant le traumatisme, ils doivent avoir été nettement aggravés depuis l'accident, pour répondre non à la question 8b

Epilepsie :

Depuis le traumatisme, le traumatisé crânien a-t-il eu une ou plusieurs crises d'épilepsie ?

Non / Oui

Lui a-t-on dit qu'il a aujourd'hui le risque de développer une épilepsie ?

Non / Oui

Quel est pour vous le facteur le plus important de votre handicap ?

Conséquences du traumatisme crânien \_\_\_ conséquences d'une maladie ou d'une blessure sur une autre partie du corps \_\_\_  
l'ensemble des deux \_\_\_

La cotation globale du patient est fondée **sur la catégorie de handicap la plus basse indiquée sur l'échelle**. Référez-vous aux lignes directrices pour une plus large information concernant l'administration de l'échelle et sa cotation.

- 1 Mort
- 2 Etat végétatif (EV)
- 3 Handicap sévère : niveau inférieur
- 4 Handicap sévère : niveau supérieur
- 5 Handicap moyen : niveau inférieur
- 6 Handicap moyen : niveau supérieur
- 7 Bonne récupération : niveau inférieur
- 8 Bonne récupération : niveau supérieur

.Lindsay Wilson, Laura E.L. Pettigrew, Graham Teasdale  
Journal of Neurotrauma, 1998 ; 8 : 573-585

Traduction française Jean-Luc TRUELLE, 12 mai 2003