

Guide des certificats

Premiers soins

Le guide de formation pour l'enseignement des certificats de Premiers soins

Contient les lignes directrices de l'ILCOR 2020.





Chaque année, la Société de sauvetage offre ses programmes de formation en natation, sauvetage, premiers soins, surveillance aquatique et leadership à plus d'un million de Canadiens. C'est la Société qui établit la norme en ce qui a trait à la sécurité aquatique au Canada et qui émet les certificats de surveillants- sauveteurs canadiens.

La Société de sauvetage est un organisme philanthropique indépendant, responsable de la formation des sauveteurs canadiens depuis l'émission du premier brevet Médaille de bronze en 1896.

La Société représente le Canada à l'échelle internationale en étant un membre actif de la Société Royale de sauvetage et de l'International Life Saving Federation. Elle est aussi l'organisme dirigeant le sauvetage sportif au Canada, un sport reconnu par le Comité international olympique et la Fédération des Jeux du Commonwealth.

GUIDE DES CERTIFICATS PREMIERS SOINS

Publié par la Société de sauvetage.
7665 boul. Lacordaire
Montréal, Québec, H1S 2A7
alerte@sauvetage.qc.ca
www.sauvetage.qc.ca
514 252-3100 • 1 800 265-3093

ISBN 978-2-923843-53-7 (6^e édition)
Dépot légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023
ISBN 2-921611-32-5 (1^{re} édition)

Tout droits réservés
© Société de sauvetage

Toute reproduction en tout ou en partie, par quelque moyen que ce soit, du matériel contenu dans ce manuel est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Le Service national des sauveteursmd et la Société de sauvetagemd sont des marques de commerce de la Société royale de sauvetage Canada. Les autres marques de commerce utilisées dans ce document appartiennent aux propriétaires qui les ont enregistrées.

Remerciements

La Société de sauvetage souhaite remercier les membres affiliés et les moniteurs en premiers soins qui ont travaillé sur les changements proposés, et souhaite souligner la contribution des membres : Nicolas Francoeur, Nicolas Bellavance, Angélique St-Laurent, Arnaud Binette, Katherine Paradis, Guylaine Banville, Denis St-Pierre, Vincent Bélanger, Nelson Godbout, Vincent Desrochers faisant partie du comité médical.

Coordonnateur et contributeur : Vincent Dupas.

Guide des certificats

Premiers soins

Le guide de formation pour l'enseignement des
certificats de Premiers soins

Contient les lignes directrices de l'ILCOR 2020.



Les experts en surveillance aquatique au Canada

— Un siècle à sauver des vies.

Chaque année, près de 500 Canadiens perdent la vie dans des incidents associés à l'eau. La plupart de ces incidents, qui auraient pu être évités, se produisent dans des endroits non surveillés. C'est la raison pour laquelle de plus en plus de Canadiens ont besoin d'apprendre les techniques de sauvetage, afin de pouvoir sauver leur propre vie et celle des autres lors de situations d'urgence aquatique.

La Société de sauvetage est fière de son passé de longue date dans le domaine de la formation des surveillants- sauveteurs canadiens.

Notre histoire remonte à la fin du XIXe siècle à Londres, en Angleterre, alors qu'a été créée The Swimmers' Life Saving Society. En 1894, Arthur Lewis Cochrane a déménagé au Canada, apportant avec lui son bagage de connaissances en sauvetage qu'il a transmis aux étudiants du Upper Canada College de Toronto, en Ontario. En juin 1896, 18 de ses élèves furent les premiers récipiendaires de notre très prestigieux certificat de Médaille de bronze, le premier certificat créé par la Société. Sous les auspices du roi Édouard VII en 1904, nous sommes devenus la Société royale de sauvetage.

Dans les années 1950, la Société a été le premier organisme canadien à adopter la technique du bouche-à-bouche pour remplacer les techniques manuelles de respiration artificielle. La Société a mis en place son premier programme de formation en RCR dans les années 1960. Au cours des années 1980, la Société a encore une fois prouvé qu'elle était à la fine pointe des développements en sauvetage en concevant un mannequin à coût modique (ACTAR 911md) pour la formation en RCR et en lançant sa campagne de sécurité aquatique Aqua Bonmd.

Au cours des années 1990, la Société a créé des programmes novateurs tels le Brevet d'opérateur nautique et le programme Jeune Sauveteur et a lancé son service de gestion de la sécurité d'activités aquatiques. Son programme de Premiers soins a aussi été approfondi et les programmes de formation des niveaux de Bronze et du Sauveteur national ont été complètement remodelés pour mieux répondre aux besoins actuels.

En 2001, la Société de sauvetage a établi sa définition pour la norme « Nager pour survivre ». Cette norme a influencé nos programmes et nos messages d'éducation du public à la grandeur du pays, et le programme Nager pour survivre est maintenant offert dans les écoles de niveau primaire de plusieurs provinces au Canada.

Aujourd'hui nous sommes connus tout simplement sous le nom de Société de sauvetage, un organisme de bienfaisance dûment enregistré, d'envergure nationale et axé sur le bénévolat. Bien que nous ayons intégré la recherche et l'éducation du public à nos activités au cours du dernier siècle pour donner de l'essor à notre organisation, nous n'avons jamais oublié les idéaux qui constitue la base de notre organisme.

La Société de sauvetage a toujours été – et sera toujours – le chef de file en surveillance aquatique au Canada.

Avant-propos

Les guides des certificats ont pour but d'aider les moniteurs à planifier, enseigner et évaluer les certificats du programme de formation de la Société de sauvetage. Le guide des certificats Soins d'urgence est conçu de façon à être utilisé avec le Guide du moniteur Soins d'urgence qui comprend les principes essentiels de l'enseignement et de l'apprentissage. Pour obtenir une description des habiletés et des renseignements techniques, les moniteurs sont invités à consulter le Manuel canadien de sauvetage ou le Manuel canadien de premiers soins.

Le Guide des certificats propose d'abord un aperçu général des principaux objectifs des certificats et une liste des points sur lesquels porte l'évaluation. Le mot « démontrer » est utilisé dans les descriptions des points où les participants ne doivent qu'exécuter la technique, sans effectuer d'intervention au complet.

Le Guide des certificats fournit ensuite une description détaillée du but et de l'objectif de l'item, des critères d'évaluation (À voir) ainsi que des remarques pour chacun de ces points :

But : le but précise ce que le point tente d'accomplir. Il annonce le résultat lorsque l'exécution est réussie (« rétablir une respiration normale chez une victime qui ne respire pas ») ou explique l'objectif du point dans le cadre du programme de formation (« effectuer sécuritairement le transport d'une victime blessée »).

L'objectif d'apprentissage : définit ce que le candidat doit savoir, comprendre et/ou être capable de démontrer pour chaque item.

Exigences d'exécution - À voir : la section « À voir » définit la norme de performance que le candidat doit atteindre pour réussir l'item, et précise les composantes de l'exécution qui permettront d'obtenir le résultat voulu. En général, la section « À voir » ne comprend pas de descriptions de techniques ou d'exécution. Les descriptions des techniques sont fournies dans le Manuel canadien de premiers soins ou dans le Manuel canadien de sauvetage mais peuvent, par contre, proposer plusieurs réponses.

Le moniteur peut utiliser les critères « À voir » comme critères d'évaluation de la réussite du point (« ouverture des voies respiratoire, débiter la RCR, etc. »). Le secouriste qui exécute un point et qui démontre les aptitudes, les connaissances et le jugement nécessaires pour atteindre le but précisé atteint ou dépasse la norme d'exécution recherchée pour les certificats.

Remarques : les remarques comprennent les explications ou les limites d'exécution du point ainsi que des suggestions à l'intention du moniteur ou de l'évaluateur sur les problèmes propres à l'évaluation. Un espace vierge est prévu afin que le moniteur puisse y inscrire ses remarques personnelles. Les références guident le moniteur aux pages appropriées des versions les plus récentes du Manuel canadien de premiers soins, du Guide du moniteur Soins d'urgence, du Manuel canadien de sauvetage et des fiches techniques.

CONTENU DES COURS												
Particularités avec les formations: - RCR A : techniques avec un sujet adulte - RCR B : techniques pour un sujet adulte et (enfant ou bébé) - Premiers secours et Premiers secours - IRS : techniques pour un sujet adulte et enfant - Premiers secours - Petite enfance : technique pour un sujet enfant et bébé - Premiers secours IRS : technique pour un sujet - RCR C et Premiers soins général/DEA et IRS : techniques avec un sujet adulte, enfant et bébé - RCR pour fournisseur de soins de santé	RCR - A	RCR - B	RCR - C	RCR pour fournisseur de soins de santé	RCR milieu scolaire	Premiers secours/DEA	Premiers secours/DEA – petite enfance	Premiers secours/DEA – Camp de jour	Premiers secours/DEA – intervenant récréatif/sportif	Premiers soins général/DEA	Premiers soins général/DEA – intervenant récréatif/sportif	Soins d'urgence aquatique
1 – Principes généraux en premiers soins				✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2 – Aspects légaux d'une intervention	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3 – Procédures d'urgence												✓
4 – Transport d'une victime blessée										✓	✓	✓
5 – Communications avec les SPU	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6 – Anatomie et physiologie						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7 – Appréciation clinique préhospitalière						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
8 – Examen primaire	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
9 – Examen secondaire										✓	✓	✓
10 – Chaîne de survie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11a – Techniques de réanimation – Adulte, enfant et bébé*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11b – Respiration artificielle & ballon masque (F.S.S.)				✓								
12 – Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé conscients*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13 – Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients*	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14 – Complications de la réanimation ou situations particulières				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15 – Connaissances relatives au DEA et à son fonctionnement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
16 – DEA et réanimation cardiorespiratoire à 2 secouristes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17 – État de choc / évanouissement						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18a – Convulsions										✓	✓	✓
18b – Problèmes reliés à la glycémie										✓	✓	✓

CONTENU DES COURS (suite)												
Particularités avec les formations:												
- RCR A : techniques avec un sujet adulte - RCR B : techniques pour un sujet adulte et (enfant ou bébé) - Premiers secours et Premiers secours - IRS : techniques pour un sujet adulte et enfant - Premiers secours - Petite enfance : technique pour un sujet enfant et bébé - Premiers secours IRS : technique pour un sujet - RCR C et Premiers soins général/DEA et IRS : techniques avec un sujet adulte, enfant et bébé - RCR pour fournisseur de soins de santé	RCR - A	RCR - B	RCR - C	RCR pour fournisseur de soins de santé	RCR milieu scolaire	Premiers secours/DEA	Premiers secours/DEA - petite enfance	Premiers secours/DEA - Camp de jour	Premiers secours/DEA - intervenant récréatif/sportif	Premiers soins général/DEA	Premiers soins général/DEA - intervenant récréatif/sportif	Soins d'urgence aquatique
19a – Urgences cardiovasculaires	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19b – Urgences respiratoires						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
19c – Empoisonnement										✓	✓	✓
19d – Problèmes abdominaux										✓	✓	✓
20a – Problèmes reliés au froid							✓			✓	✓	✓
20b – Problèmes reliés à la chaleur							✓			✓	✓	✓
20c – Brûlures										✓	✓	✓
20d – Noyade										✓	✓	✓
21 – Hémorragie						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22 – Blessure à la tête / colonne vertébrale										✓	✓	✓
23a – Blessures musculo-squelettiques										✓	✓	✓
23b – Blessures aux tissus mous							✓			✓	✓	✓
23c – Blessures thoraciques										✓	✓	✓
23d – Blessures faciales							✓			✓	✓	✓
24a – Intervention en milieux récréatif et sportif – prévention									✓		✓	
24b – Intervention en milieux récréatif et sportif – intervention									✓		✓	
24c – Prévention en petite enfance							✓					
24d – Intervention en petite enfance							✓					
24e – Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants								✓				
25 – Entrées / sorties												✓
26 – Blessure à la colonne vertébrale												✓
27a – Sauvetage (victime inconsciente)												✓
27b – Sauvetage (victime non-nageur)												✓
27c – Sauvetage (victime blessée)												✓
27d – Sauvetage (victime submergée)												✓

Table des matières

	Page
Item 1	Les principes généraux en premiers soins..... 1
Item 2	Aspects légaux d'une intervention 2
Item 3	Procédure d'urgence..... 3
Item 4	Transport d'une victime blessée 4
Item 5	Communication avec les SPU..... 5
Item 6	Anatomie et physiologie..... 6
Item 7	Appréciation clinique préhospitalière..... 7
Item 8	Examen primaire 8
Item 9	Examen secondaire..... 9
Item 10	Chaîne de survie ^{MD} 10
Item 11a	Techniques de réanimation - Adulte, enfant et bébé 11
Item 11b	Respiration artificielle et ballon masque 12
Item 12	Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé conscients..... 13
Item 13	Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients 14
Item 14	Complications de la réanimation ou situations particulières..... 15
Item 15	Connaissances relatives au DEA et à son fonctionnement..... 16
Item 16	DEA et réanimation cardiorespiratoire à 2 secouristes 17
Item 17	État de choc / évanouissement..... 18
Item 18a	Convulsions et problèmes diabétiques 19
Item 18b	Problèmes reliés à la glycémie..... 20
Item 19a	Urgences cardiovasculaires..... 21
Item 19b	Urgences respiratoires 22
Item 19c	Empoisonnement / intoxication 23
Item 19d	Problèmes abdominaux..... 24
Item 20a	Problèmes reliés au froid..... 25
Item 20b	Problèmes reliés à la chaleur 26
Item 20c	Brûlures..... 27
Item 20d	Noyade mortelle / noyade non mortelle..... 28
Item 21	Hémorragie 29
Item 22	Blessures à la tête / colonne vertébrale 30
Item 23a	Blessures musculo-squelettiques 31
Item 23b	Blessures aux tissus mous..... 32
Item 23c	Blessures thoracique 33
Item 23d	Blessures faciales..... 34



Item 24a	Prévention.....	35
Item 24b	Intervention	36
Item 24c	Petit enfance - Prévention	37
Item 24d	Petit enfance - Intervention.....	38
Item 24e	Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants.....	39
Item 25	Entrées / sorties.....	40
Item 26	Blessures à la colonne - Milieu aquatique.....	41
Item 27a	Sauvetage - Victime inconsciente	42
Item 27b	Sauvetage - Victime non-nageur	43
Item 27c	Sauvetage - Victime blessée	44
Item 27d	Sauvetage - Victime submergée	45
Remarques	Items 11 et 12	46
Remarques	Item 13.....	47
Annexe	RCR pour Fournisseur de soins de santé (RCR pour FSS)	48

Principes généraux en premiers soins

Notions générales

Item 1

Démontrer une compréhension des principes généraux en premiers soins.

But

S'assurer que le secouriste comprend son rôle ainsi que les principes du secourisme lors d'une intervention auprès d'une victime.

Remarques

- Le candidat n'est pas tenu d'énoncer tous les principes généraux. Il doit être en mesure de les expliquer et de les appliquer dans les différentes situations.
- « La meilleure façon de prévenir les blessures est d'éviter les comportements qui les causent. » (MCPS p. 2).
- « La cause d'un accident peut alors être établie, ce qui le rend très prévisible. » (MCPS p.2).

Références :

Introduction au secourisme, Manuel canadien de premiers soins, p. 2.

Les premiers soins : l'approche de la situation de sauvetage, Manuel canadien de sauvetage, p.6-1 (pas nécessaire pour le grand public).

Fiche technique :

Prise en charge de situation d'urgence

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'appliquer les principes généraux en premiers soins à chaque étape de l'évaluation clinique préhospitalière.

À voir

- ☐ Démontrer une compréhension des objectifs par le biais de la performance et de la prise de décision quant à la priorité d'évaluation et des traitements
- ☐ Capacité du candidat de s'adapter à des situations changeantes
- ☐ Démontrer une compréhension de la prévention par le biais de la performance et de la prise de décision quant à la priorité d'évaluation et des traitements

Aspects légaux d'une intervention

Notions générales

Item 2

Démontrer une compréhension des aspects légaux lors d'une intervention.

But

Développer le jugement du secouriste quant à l'implication des aspects légaux dans les différentes étapes de l'évaluation clinique préhospitalière.

Remarques

- Les candidats doivent avoir une compréhension générale des notions enseignées.
- L'enseignement doit se limiter aux notions nécessaires à l'atteinte du but.
- Il est recommandé d'enseigner les points à voir tout au long de la formation.

Références :

Les secouristes et le système légal, Manuel canadien de premiers soins, p. 4.

Fiche technique :

Le sauveteur et la loi

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'identifier les aspects légaux impliqués dans une situation d'urgence.

À voir

- ☐ Le candidat obtient le consentement (implicite ou explicite) de la victime avant de débiter son intervention
- ☐ Le candidat énonce des situations où les interventions peuvent être arrêtées

Procédures d'urgence

Notions générales
SUA

Item 3

Répondre à des situations d'urgence comme premier intervenant, seul ou comme membre d'une équipe d'intervenants désignés.

But

Présenter au secouriste les différentes tâches qu'il aura à accomplir lors d'une intervention d'urgence nécessitant sa participation.

Remarques

- La visite doit inclure les endroits à risques :
 - Une pièce de résidence
 - Milieu de travail
 - École
 - Lieu public tels une salle de conditionnement physique, un parc, etc.
 - etc.
- Trousse de premiers soins : le contenu d'une trousse peut varier si on se trouve sur un milieu de travail (CNESST, B-1.1, r. 11, S-4.1.1, r. 2) ou bien une trousse pour usage personnel (maison, auto, etc.).
- Pratiquer avec les candidats les procédures d'urgence existantes. S'il n'y en a aucune, discuter avec eux des procédures d'urgence qui pourraient améliorer l'efficacité de l'intervention.

Références :

Les premiers soins et la procédure d'urgence, Manuel canadien de premiers soins, p. 5, 11.

Fiche technique :

Le matériel de premiers soins

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'appliquer les principes généraux en premiers soins et les connaissances théoriques en premiers soins dans des situations d'urgence pratiques.

À voir

- ☐ Visite des installations et localisations des équipements de secours
- ☐ Vérification des équipements : trousses de premiers soins, planche dorsale, DEA, téléphone d'urgence, numéros à composer selon l'installation, etc.
- ☐ Révision des procédures d'urgence existantes
- ☐ Mises en situation pratiques à l'intérieur des installations

Transport d'une victime blessée

Notions générales

Item 4

Effectuer sécuritairement le transport d'une victime blessée.

But

Développer les habiletés techniques du secouriste nécessaires pour transporter en toute sécurité une victime vers un endroit approprié.

Remarques

- Le moniteur doit s'assurer en tout temps de la sécurité des candidats.
- Les victimes devraient être du même gabarit que les secouristes.
- Tout équipement de transport doit être utilisé, entretenu et inspecté selon les normes du fabricant. Il est important de respecter les recommandations en terme de poids et de grandeur minimale et/ou maximale ainsi que l'utilisation de sangles de retenue.
- Lors des déplacements, se créer un chemin préalablement et anticiper les obstacles possibles.
- Respecter des principes de mouvements naturels du corps. Éviter les torsions ainsi que l'utilisation du dos pour soulever une charge.

Références :

Le transport d'une victime, Manuel canadien de premiers soins, p. 9-10.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de transporter une victime en utilisant une technique appropriée.

À voir

- ☐ Technique de transport appropriée à la condition de la victime
- ☐ Technique de transport efficace et sécuritaire
- ☐ Demande l'aide de témoin(s) (si disponible)
- ☐ Communication efficace avec la victime, les témoins et les autres intervenants
- ☐ Réévaluation constante de l'examen primaire (si nécessaire)
- ☐ Prendre soin de la victime (surtout la tête)

Communications avec les SPU

Notions générales

Item 5

Démontrer l'habileté d'activer les services préhospitaliers d'urgence (SPU) et de transférer une victime ainsi que les informations associées à la situation aux services préhospitaliers d'urgence.

But

Informar le secouriste des différents services disponibles au 9-1-1 et s'assurer qu'il sait quelles informations transmettre.

Remarques

- Les intervenants en cas d'urgence peuvent inclure :
 - paramédics
 - policiers
 - pompiers
 - Hydro-Québec
 - Énergir
 - Centre anti-poison
- Les candidats peuvent utiliser l'acronyme C.H.A.R.T.E.

Références :

Les services préhospitaliers d'urgence, Manuel canadien de premiers soins, p. 8.

Fiche technique :

Prise en charge de situation d'urgence et fonctionnement d'une centrale d'appels 9-1-1.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de simuler un appel aux SPU lorsque nécessaire, de nommer les informations essentielles à transmettre lors de l'appel et de nommer les informations à transmettre aux SPU à leur arrivée.

À voir

- ☐ La compréhension sera démontrée par le biais de la performance :
 - ☐ Informations nécessaires à transmettre (service, âge, sexe, plainte principale, lieu)
 - ☐ Utilisation efficace d'un témoin ou d'un téléphone cellulaire (fonction mains libres)
- ☐ Le candidat nomme les différents services accessibles par le 9-1-1
- ☐ Le candidat comprend le processus d'appel à la centrale d'appels d'urgence 9-1-1
- ☐ Le candidat communique son rapport de transfert aux SPU

Anatomie et physiologie

Notions générales

Item 6

Démontrer une compréhension de l'anatomie et de la physiologie de certains systèmes du corps humain.

But

S'assurer que le secouriste comprend le fonctionnement général du corps humain afin qu'il réalise les impacts de ses interventions sur la physiologie de la victime.

Remarques

- Les candidats doivent avoir une compréhension générale des notions enseignées.
- L'enseignement doit se limiter aux notions nécessaires à l'atteinte du but.
- Il est recommandé d'enseigner les points à voir tout au long de la formation.
- Le candidat n'a pas à utiliser des termes médicaux ou spécifiques afin de nommer les blessures. Il peut utiliser un vocabulaire usuel. Ex. : La victime est blessée à l'avant-bras et non pas la victime a subi un impact au radius.

Références :

Le système respiratoire et la circulation, Manuel canadien de premiers soins, p. 37.

Reconnaissance : les signes vitaux, Manuel canadien de premiers soins, p.20.

Fiche technique :

Anatomie et physiologie

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'utiliser la terminologie de l'anatomie et de la physiologie des systèmes du corps humain lors de l'évaluation et du traitement d'une victime.

À voir

- ☐ Démontrer une compréhension de l'anatomie et de la physiologie du système respiratoire au travers de l'évaluation et des traitements des urgences respiratoires
- ☐ Démontrer une compréhension de l'anatomie et de la physiologie du système circulatoire au travers de l'évaluation et des traitements des urgences cardiovasculaires
- ☐ Démontrer une compréhension de l'anatomie et de la physiologie du système locomoteur (musculo-squelettique) au travers de l'évaluation et des traitements des problèmes musculo-squelettiques
- ☐ Démontrer une compréhension de l'anatomie et de la physiologie des priorités de l'ABC lorsque des complications surviennent avec la respiration et la circulation

Appréciation clinique préhospitalière

Notions générales

Item 7

Démontrer les étapes à suivre lors d'une intervention auprès d'une victime incluant : une approche de la situation, une évaluation primaire, une évaluation secondaire et des traitements appropriés.

But

Développer l'efficacité et la fluidité de l'intervention auprès d'une victime.

Remarques

- Les candidats doivent respecter l'ordre des étapes énoncées lors de leur intervention pour réussir l'item.

Références :

Les premiers soins et la procédure d'urgence, Manuel canadien de premiers soins, p. 5.

Tableau pour aider à prendre une décision, Manuel canadien de premiers soins, p. 21.

Fiche technique :

Prise en charge de situation d'urgence

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime consciente ou inconsciente en respectant les 4 étapes de l'évaluation clinique préhospitalière.

À voir

Approche de la situation

- ☐ Gants et masque de poche
- ☐ Évaluation de l'environnement
- ☐ Présentation et obtention du consentement
- ☐ Témoins
- ☐ Mécanisme causal

Évaluation primaire (Item 8)

- ☐ Évaluation de l'état de conscience
- ☐ Activation des services préhospitaliers d'urgence (si nécessaire)
- ☐ Ouverture des voies respiratoires
- ☐ Évaluation de la respiration (visuelle) pendant 5 secondes
- ☐ Évaluation de la circulation (pouls et hémorragies sévères) si la victime respire

Évaluation secondaire (Item 9)

- ☐ Histoire médicale (SAMPLE, médic-alert)
- ☐ Signes vitaux (niveau de conscience, respiration, pouls, peau, pupilles)
- ☐ Examen physique de la tête aux pieds

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, l'état de choc à traiter)

Examen primaire

Notions générales

Item 8

Démontrer les habiletés nécessaires pour effectuer un examen primaire chez une victime consciente et inconsciente en incluant l'évaluation des dangers, de la respiration et de la circulation.

But

S'assurer que le secouriste effectue un examen primaire afin de prodiguer les soins appropriés.

Remarques

- Il est important de procéder à une évaluation primaire pour toutes victimes, qu'elles soient conscientes ou inconscientes.
- L'évaluation primaire sert à détecter des urgences vitales pouvant mettre la vie de la victime en danger.
- Les mêmes étapes s'appliquent à la victime consciente et à la victime inconsciente. Seule la façon de procéder changera.
- Ne pas inclure de réanimation à cet item.
- L'évaluation de la circulation chez une victime inconsciente se fait seulement si la victime respire.
- Durant l'examen primaire, les candidats doivent évaluer la qualité de la respiration (présence, amplitude, régularité, sons anormaux, toux, mouvement, etc.), ou de saignement.

Références :

Manuel canadien de premiers soins, p. 21-26.

Fiche technique :

Prise en charge de situations d'urgence

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer l'examen primaire auprès d'une victime consciente et inconsciente, et d'identifier les menaces vitales et de les traiter immédiatement, le cas échéant.

À voir

Victime inconsciente

- ☐ Évaluer l'environnement afin d'identifier les dangers
- ☐ Évaluer la possibilité d'une blessure à la colonne vertébrale (item 22)
- ☐ Vérifier le niveau de conscience (EVDA)
- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (si nécessaire)
- ☐ Ouverture des voies respiratoires (subluxation ou basculement)
- ☐ Évaluation visuelle qualitative de la respiration durant 5 secondes, débiter RCR si elle ne respire pas
- ☐ Évaluation qualitative de la circulation, si la victime respire
Note : traiter les hémorragies sévères, si présentes
- ☐ Placer la victime en position de recouvrement, si elle respire

Victime consciente

- ☐ Évaluer l'environnement afin d'identifier les dangers
 - ☐ Évaluer la possibilité d'une blessure à la colonne vertébrale (item 22)
 - ☐ Vérifier le niveau de conscience
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU), si nécessaire
 - ☐ Évaluer la respiration
Note : traiter s'il y a difficulté respiratoire
 - ☐ Évaluation qualitative de la circulation
 - ☐ Placer la victime en position de recouvrement, si elle respire
- Note : Traiter une victime semi-consciente comme une victime inconsciente

Évaluation secondaire

Notions générales
PSG / SUA

Item 9

Démontrer les étapes à suivre lors d'une intervention auprès d'une victime incluant : l'historique médical, les signes vitaux et l'examen de la tête aux pieds.

But

Développer la capacité du secouriste à procéder à un examen secondaire auprès d'une victime.

Remarques

- Les mêmes étapes s'appliquent à la victime consciente et à la victime inconsciente. Seule la façon de procéder changera.
- L'examen physique chez une victime consciente peut être fait verbalement et visuellement. Touchez la victime seulement si nécessaire.
- Le candidat doit être en mesure de consigner par écrit les signes vitaux.
- L'histoire médicale (SAMPLE) inclut des questions sur :
 - les allergies (alimentaire, venin, médicaments)
 - la prise de médicaments selon la recommandation du médecin traitant;
 - la possibilité d'empoisonnement (Item 19c)

Références :

Examen secondaire, Manuel canadien de premiers soins, p. 40-45.

Fiche technique :

Prise en charge de situation d'urgence

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'effectuer un examen secondaire chez une victime consciente et inconsciente.

À voir

Signes vitaux

- ☐ Niveau de conscience ainsi que les quatre sphères d'orientation (lieu, temps, personne, évènement)
- ☐ Respiration (quantitative et qualitative)
- ☐ Pouls (quantitatif et qualitatif)
- ☐ Peau (coloration, texture, température)
- ☐ Pupilles (grosesse, symétrie, réactives)

Examen physique de la tête aux pieds*

- ☐ Tête, thorax, abdomen, bassin, fémur, jambes, bras
- ☐ Exposer une blessure lorsque trouvée
- ☐ Stabiliser la blessure
- ☐ Continuer l'examen physique

Antécédents médicaux et circonstances de l'incident (SAMPLE)

- ☐ Signes et symptômes
- ☐ Allergies
- ☐ Médicaments
- ☐ Passé médical
- ☐ Lunch (dernier repas)
- ☐ Événement

*L'examen de la tête aux pieds est enseigné uniquement dans le cadre des cours de premiers soins d'une durée de 16 heures ou plus.

Chaîne de survie

Réanimation

Item 10

Démontrer une compréhension des différents maillons de la Chaîne de survie.

But

S'assurer que le secouriste sait où il se positionne par rapport à la Chaîne de survie et qu'il est conscient de l'impact du temps lors d'un problème cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral.

Remarques

- Enseigner aux candidats que la Chaîne de survie est aussi forte que son maillon le plus faible.

- **Reconnaissance immédiate et appel aux SPU :**

Enseigner les facteurs de risques (âge, sexe, antécédents médicaux (diabète, cholestérol, hypertension artérielle, etc.) sédentarité, tabagisme, obésité, etc.), l'anatomie et la physiologie des systèmes respiratoire et circulatoires (Item 6), de même que les problèmes médicaux – Urgences cardio-vasculaires (Item 19A). Enseigner comment activer les services préhospitaliers d'urgence (Item 5).

- **RCR rapide :** Enseigner les techniques de réanimation.

- **Défibrillation rapide :** Enseigner l'importance de l'accès rapide à la défibrillation pour augmenter les chances de survie de la victime, puis enseigner le fonctionnement du DEA (Item 26).

Références :

Manuel canadien de premiers soins, p. 3, 8 et p. 34.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de nommer les maillons et de situer le rôle du secouriste dans la survie de la victime.

À voir

- ☐ Le candidat définit la Chaîne de survie^{MD}, nomme tous les maillons et identifie dans quels maillons il joue un rôle
 - Reconnaissance rapide et appel SPU
 - Exécution rapide de la RCR
 - Utilisation le DEA
 - Soins primaires – SPU
 - Soins avancés – Hôpital
 - Rétablissement
- ☐ Le candidat énonce des exemples de facteurs de risques contrôlables et des facteurs de risques non contrôlables

*Utiliser un DEA dans les pratiques pour optimiser le réflexe de l'accès à l'appareil.

Techniques de réanimation – Adulte, enfant et bébé

Réanimation

Item 11a

Démontrer la réanimation cardiorespiratoire (RCR) pour un sujet adulte, enfant et bébé sur un mannequin.

But

Faire pratiquer au secouriste les manoeuvres de réanimation pour assurer une ventilation et une circulation chez une victime inconsciente qui ne respire pas.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime inconsciente qui ne respire pas ou qui présente une respiration anormale (agonale) jusqu'à ce que les SPU prennent la relève du traitement.

Remarques

- Pour remarques voir p. 45.

Références :

Réanimation cardio-respiratoire (RCR), Manuel canadien de premiers soins, p. 27.

À voir

- ☐ Évaluation des lieux afin d'y déceler les risques de danger
- ☐ Vérification du niveau de conscience (EVDA)
- ☐ Appel aux services préhospitaliers d'urgence (SPU)
- ☐ Tenter d'obtenir un DEA
- ☐ Positionner la victime (la tourner sur le dos si nécessaire)
- ☐ Ouvrir les voies respiratoires (subluxation ou basculement)
- ☐ Vérification visuelle rapide de l'absence de respiration ou si elle est anormale (agonale)
- ☐ Si la respiration est normale, continuer l'appréciation clinique préhospitalière tout en portant une attention particulière à l'ABC
- ☐ Si l'il n'y a pas de respiration ou qu'elle est anormale (agonale) et que le DEA est présent, amorcer immédiatement le protocole de DEA
- ☐ Continuer la RCR et/ou le protocole DEA jusqu'à ce que les SPU prennent la relève du traitement ou que la victime présente des signes de respiration normale
- ☐ Si la victime présente des signes de respiration normale, évaluer à nouveau l'ABC et intervenir de manière appropriée
- ☐ Quand le DEA arrive, allumer l'appareil et suivre les directives
- ☐ Dénuder la poitrine
- ☐ Raser et sécher la poitrine si nécessaire
- ☐ Positionner les électrodes sur la victime de manière appropriée et les connecter au défibrillateur (les électrodes sont déjà connectées sur certains modèles)
- ☐ Ne pas toucher la victime pendant l'analyse et les directives de choc
- ☐ Réponse appropriée à toutes les directives vocales et/ou signaux de l'appareil
- ☐ Amorcer 2 minutes de RCR immédiatement après l'administration d'un choc ou la recommandation « pas de choc »
- ☐ Si la victime présente des signes de respiration normale, évaluer à nouveau l'ABC et intervenir de manière appropriée
- ☐ Éteindre le DEA si la victime reprend conscience (alerte ou verbale) mais laisser les électrodes en place. Remettre en marche le DEA si un nouvel arrêt cardiorespiratoire (ACR) survient

Respiration artificielle et ballon masque - pour RCR pour fournisseur de soins de santé (F.S.S.)

Réanimation

Item
11b

Exécuter une respiration artificielle ventilatoire efficace avec l'usage d'un ballon masque à un ou deux secouristes.

But

Assurer une assistance respiratoire ventilatoire à une victime avec ou sans respiration.

Remarques

- Pratiquer avec un masque de poche pour adulte et pédiatrique.
- La technique du ballon masque doit être pratiquée régulièrement et afin de maintenir l'habileté d'utilisation.
- La communication et le travail d'équipe favorisera l'efficacité de l'usage du ballon masque.
- L'usage du ballon masque ne devrait pas interrompre les compressions ou l'utilisation du DEA.
- Le rythme respiratoire ventilatoire avec un ballon masque doit être contrôlé pour éviter l'hyperventilation.
- Ventilation d'un peu plus d'une seconde et juste assez pour faire lever le thorax.

Références :

RCR pour F.S.S.

Objectif d'apprentissage

Le candidat devra démontrer un travail d'équipe efficace, en effectuer la respiration artificielle respiratoire ventilatoire lors d'une réanimation cardiorespiratoire.

À voir

- ☐ Évaluer la respiration et la prise de pouls simultanément
- ☐ Effectuer la respiration artificielle (adulte aux 5 secondes, enfant /bébé aux 3 secondes)
- ☐ Positionner efficacement un ballon masque (adulte et bébé)
- ☐ Démontrer l'utilisation d'un ballon masque (FSS seulement) :
- ☐ Maintenir le masque en place, sceller, ouvrir et maintenir les voies respiratoires ouvertes
- ☐ À un secouriste, une pince en « C-E » effectue des ventilations efficaces pour que la poitrine se soulève
- ☐ À deux secouristes, une double pince « C », le deuxième presse le ballon pour que la poitrine se soulève
- ☐ Ventilation à un rythme de 8 à 10 par minute
- ☐ Communication et travail d'équipe pour assurer une efficacité de l'usage d'un ballon masque

Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé conscients

Réanimation

Item 12

Démontrer le traitement d'une victime consciente ayant une obstruction des voies respiratoires.

But

Rendre le secouriste apte à reconnaître une obstruction des voies respiratoires chez une victime consciente et rétablir la respiration normale.

Remarques

- Pour remarques voir p. 45.
- Les techniques de désobstruction des voies respiratoires doivent être pratiquées sur des mannequins.
- L'alternance entre les techniques peut augmenter les chances de réussite de la désobstruction des voies respiratoires chez une victime consciente. Il peut donc être suggéré d'alterner entre les techniques, et ce même pour l'adulte et l'enfant.

Références :

Manuel canadien de premiers soins, p. 30-32.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime consciente ayant les voies respiratoires obstruées.

À voir

- ☐ Évaluation des lieux afin d'y déceler les risques de danger
- ☐ Évaluation du niveau d'obstruction : demander « Êtes-vous étouffé? »
- ☐ Le secouriste s'identifie – il demande « Puis-je vous aider? »

Obstruction partielle

- ☐ Encourager la victime à tousser
- ☐ Rassurer la victime

Obstruction complète Adulte/Enfant

- ☐ Appeler à l'aide
- ☐ Choisir la technique appropriée : poussées abdominales ou poussées thoraciques (femme enceinte ou personne obèse)
- ☐ Se positionner adéquatement
- ☐ Si la méthode choisie ne fonctionne pas, choisir une autre méthode
- ☐ Si les manœuvres réussissent, conseiller à la victime de consulter un médecin afin d'exclure les complications possibles à la suite de l'obstruction ou du traitement

Obstruction complète Bébé

- ☐ Appeler à l'aide
- ☐ Positionnement adéquat
- ☐ Alternar 5 tapes dans le dos et 5 poussées thoraciques jusqu'à ce que les voies respiratoires soient dégagées ou que la victime devienne inconsciente
- ☐ Si les manœuvres réussissent, effectuer un examen primaire et conseiller à la personne responsable du bébé de consulter un médecin afin d'exclure les complications possibles à la suite de l'obstruction ou du traitement

Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients

Réanimation

Item 13

Démontrer le traitement d'une victime inconsciente ayant une obstruction des voies respiratoires.

But

Rendre le secouriste apte à reconnaître une obstruction des voies respiratoires chez une victime inconsciente et rétablir la respiration normale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime inconsciente en obstruction des voies respiratoires.

Remarques

- Pour remarques voir p. 46.
- Les ventilations ne doivent pas interrompre les compressions thoraciques pour plus de 10 secondes.

Références :

Manuel canadien de premiers soins, p. 31-32.

À voir

Victime trouvée inconsciente

- ☐ Évaluation des lieux afin d'y déceler les risques de danger
- ☐ Vérification du niveau de conscience (EVDA)
- ☐ Appel aux services préhospitaliers d'urgence (SPU) et tenter d'obtenir un DEA
- ☐ Positionner la victime (la tourner sur le dos si nécessaire)
- ☐ Ouvrir les voies respiratoires (subluxation ou basculement)
- ☐ Vérification visuelle rapide de l'absence de respiration ou de respiration anormale (agonale) pendant 5 secondes
- ☐ S'il n'y a pas de respiration ou qu'elle est anormale (agonale), et le DEA n'est pas présent, amorcer immédiatement la RCR par les compressions (30 compressions: 2 insufflations) Si le DEA est présent, amorcer immédiatement le protocole de DEA
- ☐ Procéder à la ventilation
- ☐ Si l'air ne pénètre pas (aucun soulèvement de la poitrine), repositionner la tête et tenter d'insuffler à nouveau

- ☐ Si l'air ne pénètre toujours pas (aucun soulèvement de la poitrine), se positionner adéquatement et administrer 30 compressions thoraciques
- ☐ Vérifier s'il y a un corps étranger dans la bouche et si un objet est visible et accessible, tenter de le retirer
- ☐ Ventilation : si les manœuvres réussissent, continuer la séquence de RCR
- ☐ Continuer la procédure jusqu'à ce que les SPU prennent la relève du traitement ou que la victime présente des signes de respiration normale
- ☐ Si la victime présente des signes de respiration normale, évaluer à nouveau l'ABC et intervenir de manière appropriée

Victime consciente qui devient inconsciente

- ☐ Appel aux services préhospitaliers d'urgence (SPU) et tenter d'obtenir un DEA
- ☐ Appliquer 30 compressions thoraciques
- ☐ Vérifier s'il y a un corps étranger dans la bouche et si un objet est visible et accessible, tenter de le retirer
- ☐ Poursuivre avec le protocole pour une victime trouvée inconsciente

Complications de la réanimation ou situations particulières

Réanimation

Item 14

Effectuer les techniques de réanimation chez une victime présentant des complications ou une situation particulière.

But

S'assurer que le secouriste s'adapte, selon la complication ou la situation particulière, lors de la réanimation cardiorespiratoire.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime inconsciente présentant une complication ou une situation particulière lors de la RCR (stomie, distension gastrique, convulsions ou femme enceinte).

Remarques

- Il faut faire la distinction entre la distension gastrique et le vomissement.

Références :

Complications pouvant survenir lors de la réanimation, Manuel canadien de premiers soins, p. 28-29.

À voir

Stomie

- ☐ Utiliser les techniques décrites dans l'item 11 : techniques de réanimation et l'item 13 : Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients
- ☐ Adapter les insufflations à la stomie
 - ☐ Fermer la bouche et pincer le nez de la victime. À l'aide d'un masque de poche, souffler de l'air directement dans la stomie

Distension gastrique et vomissements

- ☐ Utiliser les techniques décrites dans l'item 11 : techniques de réanimation et l'item 13 : Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients
- ☐ Lorsque la victime vomit
 - ☐ Tournez la victime sur le côté (vers vous pour avoir plus facilement accès à la bouche)
 - ☐ Laisser les vomissures s'écouler, puis nettoyer la bouche avec un doigt ganté
 - ☐ Reprendre la RCR

Victime enceinte lors de la RCR

- ☐ Utiliser les techniques décrites dans l'item 11 : techniques de réanimation et l'item 13 : Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients
- ☐ Placer un oreiller ou un objet moelleux sous le côté droit de l'abdomen de la femme visiblement enceinte (généralement à partir de la 20^{ième} semaine de grossesse) afin de déplacer l'utérus vers la gauche

Convulsions lors de la réanimation

- ☐ Utiliser les techniques décrites dans l'item 11 : techniques de réanimation et l'item 13 : Obstruction des voies respiratoires : Adulte, enfant et bébé inconscients
- ☐ Si la victime présente des convulsions lors de la réanimation et que celles-ci ne mettent pas en danger le(s) secouriste(s) et/ou la victime, continuez les manœuvres
- ☐ Si les manœuvres ne peuvent être poursuivies (ex : crise tonico-clonique), éviter toute blessure pendant la crise puis reprendre les compressions dès que possible

Connaissances relatives au DEA et à son fonctionnement

Réanimation

Item 15

Démontrer les connaissances nécessaires pour utiliser un défibrillateur externe automatisé (DEA) et savoir dans quelles circonstances l'utiliser ainsi que comment effectuer l'entretien du DEA.

But

Mettre l'accent sur l'importance de la défibrillation externe automatisée pour les secouristes dans les sauvetages et développer les connaissances relatives à l'utilisation du DEA.

Remarques

- Les candidats doivent être conscients que plusieurs compagnies fabriquent des DEA. Les DEA ne sont donc pas tous identiques et chacun d'entre eux demande une formation spécifique et des étapes d'entretien différentes.
- Informer le propriétaire de l'utilisation du DEA pour faire l'entretien et la vérification de l'équipement selon les recommandations du manufacturier.
- Le DEA peut être utilisé chez toutes les victimes (adultes, enfants, bébés). Le candidat doit adapter le positionnement des électrodes en conséquence de la morphologie de la victime.
- Il faut sécher, raser la poitrine et retirer les timbres transdermiques aux endroits où les électrodes doivent être installées.

Références :

Manuel canadien de premiers soins, Défibrillateur externe automatisé (DEA), p. 80.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'expliquer le fonctionnement du DEA ainsi que son entretien.

À voir

- ☐ Compréhension de la défibrillation démontrée par la performance et les prises de décision
- ☐ Évaluations, décisions et conclusions appropriées et logiques
- ☐ Capacité à mettre en marche le DEA
- ☐ Capacité à brancher les électrodes et à les positionner correctement
- ☐ Capacité à suivre les indications données par le DEA
- ☐ Faire le transfert d'information aux autorités responsables de l'entretien du matériel utilisé

DEA et réanimation cardiorespiratoire à 2 secouristes

Réanimation

Item 16

Démontrer, à deux secouristes, les étapes de la RCR et l'utilisation du DEA sur des mannequins adultes et enfants.

But

En tant que membre d'une équipe d'intervenants à deux secouristes, répondre à une situation d'urgence en utilisant la RCR et le DEA pour rétablir un rythme cardiaque chez une victime qui ne respire pas.

Remarques

- Si les candidats font partie d'une équipe spécialisée (surveillant-sauveteur, équipe d'intervention), ils peuvent s'exercer à pratiquer la RCR à deux secouristes simultanément : 1 secouriste ventile et 1 secouriste effectue les compressions.
- Toutefois cette habileté ne doit pas être évaluée et cela ne doit pas ralentir l'installation et l'utilisation du DEA.
- Si les candidats sont issus du grand public, ils doivent changer d'intervenant aux 2 minutes ou si le secouriste en action devient inefficace.
- Enseigner l'importance de la communication entre les secouristes afin de minimiser les interruptions.
- Enseigner l'importance de se positionner d'un côté et de l'autre de la victime afin d'effectuer un changement de secouristes efficace.

Références :

Manuel canadien de premiers soins, Défibrillateur externe automatisé (DEA), p. 80.

Le diaporama : La DEA

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète à deux secouristes, incluant l'utilisation du DEA pour une victime inconsciente qui ne respire pas.

À voir

- ☐ Évaluation des lieux afin d'y déceler les risques de danger
- ☐ Vérification du niveau de conscience (EVDA)
- ☐ Appel aux services préhospitaliers d'urgence (SPU)
- ☐ Tentative d'obtention d'un DEA
- ☐ Positionnement la victime (la tourner sur le dos si nécessaire)
- ☐ Ouverture des voies respiratoires (subluxation ou basculement)
- ☐ Vérification visuelle rapide de l'absence de respiration ou de respiration anormale (agonale) pendant 5 secondes
- ☐ Si la respiration est normale, continuer l'évaluation clinique préhospitalière
- ☐ S'il n'y a pas de respiration ou qu'elle est anormale (agonale) et que le DEA n'est pas présent, amorcer la RCR par les compressions (30 compressions : 2 insufflations)
- ☐ S'il n'y a pas de respiration ou qu'elle est anormale (agonale) et que le DEA est présent, amorcer immédiatement le protocole de DEA à deux secouristes
- ☐ Un secouriste continue les compressions et les ventilations pendant que le second secouriste installe simultanément le DEA, dès que celui-ci est disponible (Ne pas interrompre les compressions plus de 10 secondes)
- ☐ Après l'analyse et/ou le choc, le deuxième secouriste (celui qui a installé le DEA) reprend les compressions
- ☐ Les secouristes alternent de rôle aux 2 minutes ou moins, si nécessaire
- ☐ Continuer la RCR et/ou la DEA jusqu'à ce que les SPU prennent la relève du traitement ou que la victime présente des signes de respiration normale
- ☐ Si la victime présente des signes de respiration normale, évaluer à nouveau l'ABC et intervenir de manière appropriée

État de choc / évanouissement

Problèmes médicaux

Item 17

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'état de choc et d'évanouissement.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime d'état de choc ou d'évanouissement.

Remarques

- La prévention de l'état de choc inclut également la prévention de l'aggravation de l'état de choc.
- Le candidat doit être en mesure de reconnaître les signes et symptômes avant-coureurs d'un évanouissement imminent et d'en limiter les conséquences.
- Le candidat doit comprendre que l'examen primaire est la priorité chez une victime qui s'évanouit. Ceci inclut également de maintenir les voies respiratoires dégagées en tout temps.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.
- Le candidat doit être au fait que toute situation d'urgence est une grande source de stress et que les interventions ne connaissent pas toujours le succès.

Références :

État de choc, Manuel canadien de premiers soins, p. 35.

Évanouissement, Manuel canadien de premiers soins, p. 47.

Stress relié à un incident critique, Manuel canadien de premiers soins, p.13.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de l'état de choc et de l'évanouissement.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements – État de choc

- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Traitements – Évanouissement

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Identifier et tenter de contrôler les causes de l'évanouissement
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Convulsions

Problèmes médicaux

Item 18a

Démontrer le traitement d'une victime présentant des convulsions.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime de convulsions.

Remarques

- Enseigner aux candidats que les convulsions ne sont pas uniquement des signes de l'épilepsie. Discuter avec eux des autres causes possibles des convulsions (p. ex. : Hypoglycémie).
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Convulsions, Manuel canadien de premiers soins, p. 46.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements pour les convulsions.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ S'assurer que la victime ne se blesse pas pendant les convulsions. Protection de la tête (si possible)
 - ☐ Une fois les convulsions terminées, placer la victime en position latérale de sécurité et s'assurer que les voies respiratoires ne sont pas obstruées
 - ☐ Prendre en note le nombre de crises et leur durée
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Problèmes reliés à la glycémie

Problèmes médicaux

Item 18b

Démontrer le traitement d'une victime présentant des problèmes diabétiques.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime présentant des signes et symptômes de problèmes de glycémie.

Remarques

- Aliment ou boisson à concentration élevée en sucre (15 g) :
 - bonbon contenant du glucose (Mentose),
 - bonbon contenant du saccharose (Skittles),
 - Jelly Bean,
 - jus d'orange ou autre breuvage avec du fructose.

Références :

Diabète, Manuel canadien de premiers soins, p. 46.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de problèmes de glycémie.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)
 - ☐ Aider la victime à faire un test de glycémie
 - ☐ Aider la victime à s'administrer ses médicaments ou à avaler une substance sucrée
 - ☐ Offrir une deuxième dose de glucose après 10 minutes si les signes et symptômes persistent ou selon le résultat du test de glycémie.
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Urgences cardiovasculaires

Problèmes médicaux

Item 19a

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes de problèmes cardiovasculaires.

But

S'assurer que le secouriste est en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements lors d'un problème cardiovasculaire.

Remarques

- Les candidats n'ont pas à reconnaître spécifiquement l'angine de poitrine ou l'infarctus du myocarde lors de leur intervention et doivent prodiguer les mêmes traitements.
- Les candidats doivent connaître le fonctionnement de la nitroglycérine et de l'AAS et les effets sur le corps humain.
- Les candidats doivent être en mesure de différencier la médication de contrôle et la médication d'urgence.
- Les candidats doivent être en mesure de reconnaître un AVC en utilisant l'acronyme VITE :
 - Visage
 - Incapacité
 - Trouble de la parole
 - Extrême urgence

Références :

Autres urgences du système circulatoire, Manuel canadien de premiers soins, p. 34.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements lors d'un problème cardiovasculaire.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements – problèmes cardiaques

- ☐ Mettre la victime au repos dès la reconnaissance du problème
- ☐ Aider la victime à prendre son acide acétylsalicylique (AAS ex : Aspirine^{MD}) si disponible en respectant les points suivants :
 - la victime peut croquer un comprimé de 325 mg (adulte) ou deux à quatre comprimés de 80- 81 mg
 - elle ne doit pas être allergique à l'AAS ou aux anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS ex : ibuprofène)
 - elle ne doit pas avoir eu d'avis de médecin de ne pas prendre d'AAS
 - en cas de doute, ne pas suggérer la prise d'AAS

- ☐ Aider la victime à prendre sa nitroglycérine si disponible en respectant les points suivants :
 - Donner jusqu'à 3 doses à intervalles de 5 minutes si présence de douleur et si son état ne s'aggrave pas
 - La victime ne doit pas avoir pris de médicament contre la dysfonction érectile dans les dernières 48 heures

- ☐ Desserrer les vêtements pouvant gêner la respiration

Traitements – AVC

- ☐ Mettre la victime au repos dans une position favorisant la respiration, dès la reconnaissance du problème
- ☐ Desserrer les vêtements pouvant gêner la respiration
- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Traitements généraux

- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Urgences respiratoires

Problèmes médicaux

Item 19b

Démontrer les actions à prendre chez une victime présentant des signes et symptômes de problèmes respiratoires.

Remarques

- Enseigner aux candidats les signes et symptômes l'asthme, de l'hyperventilation et du choc anaphylactique.
- Enseigner aux candidats que le choc anaphylactique est un type de réaction allergique. Voir avec les candidats les autres formes de réactions allergiques.
- Les candidats doivent connaître le fonctionnement du Ventolin^{MD} et de l'Épipen^{MD} et les effets sur le corps humain.
- Les candidats doivent être en mesure de différencier la médication de contrôle et la médication d'urgence.
- Il est nécessaire de présenter le programme et d'enseigner les protocoles développés par le ministère de la Santé et des Services sociaux relativement au choc anaphylactique pour les patients connus allergiques (1,5 h) et non connus allergiques (4 heures).
- Enseigner au candidat comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Autres problèmes respiratoires, Manuel canadien de premiers soins, p. 30.

Allergies graves, Manuel canadien de premiers soins, p. 45.

Documentation sur l'anaphylaxie du Ministère de la santé et des services sociaux.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime de problèmes respiratoires.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de la crise d'asthme, de l'hyperventilation et du choc anaphylactique.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements généraux – Urgences respiratoires

- ☐ Position confortable favorisant la respiration
- ☐ Desserrer les vêtements pouvant gêner la respiration
- ☐ Traiter la source de la détresse respiratoire
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Traitements – Asthme

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Aider la victime à contrôler sa respiration
 - ☐ Aider la victime à prendre ses médicaments

- ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet.

Traitements – Hyperventilation

- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)
- ☐ Aider la victime à contrôler sa respiration
- ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet

Traitements – Choc anaphylactique

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Administrer l'auto-injecteur d'épinéphrine à la victime selon le protocole du MSSS
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU)

Empoisonnement

Problèmes médicaux

Item 19c

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'empoisonnement / d'intoxication.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime d'empoisonnement.

Remarques

- Enseigner aux candidats les catégories d'empoisonnement incluant : l'ingestion, l'inhalation, l'absorption, et l'injection.
- Les candidats doivent être sensibilisés à l'importance du numéro de téléphone du Centre antipoison (1 800 463-5060).
- Enseigner aux candidats de regarder la fiche sur le produit à la source de l'empoisonnement pour toutes informations relatives aux produits et aux traitements.
- Enseigner au candidat comment prévenir ce type de blessure ou de problème.
- Le candidat doit être en mesure de transmettre les informations pertinentes aux SPU (identification du produit, méthode d'absorption, quantité absorbée et le délai depuis le contact avec le produit).
- Le candidat ne doit pas être formé sur l'utilisation de la naloxone, mais plutôt informé de sa disponibilité et des opportunités de formation.

Références :

Empoisonnement, Manuel canadien de premiers soins, p. 71.

Opioides et Naloxone, Manuel canadien de premiers soins, p. 92.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements contre l'empoisonnement.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation (attention aux risques de contamination)
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements généraux

- ☐ Éviter de s'exposer à la substance en question
- ☐ Déterminer la cause de l'empoisonnement et recueillir un échantillon (et le contenant) de la substance ou de vomissement si l'échantillon est indisponible
- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgences (SPU)
- ☐ Communiquer avec le Centre antipoison
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Traitements - ingestion

- ☐ Ne pas faire vomir ou boire la victime (sauf si indiqué par le Centre antipoison)

Traitements - injection

- ☐ Ralentir la circulation en mettant la victime au repos et en gardant le membre affecté sous le niveau du cœur

Traitements - inhalation

- ☐ Éloigner la victime de la source du poison (si possible et sans danger)

Traitements - contact (absorption)

- ☐ Retirer les vêtements souillés, brosser tout résidu et rincer avec de l'eau fraîche

Traitements – Opioides

- ☐ Utiliser la naloxone en vaporisateur intranasal, lorsque disponible (suivre une formation auprès d'une organisation partenaire).

Problèmes abdominaux

Problèmes médicaux

Item 19d

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'un problème abdominal.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime présentant un problème abdominal.

Remarques

- Il est important de mettre l'accent sur une bonne évaluation de la victime lors d'un problème abdominal puisque plusieurs causes peuvent être à son origine.
- Les candidats ne sont pas tenus de connaître les signes et symptômes spécifiques pour chacune des causes à l'origine de problèmes abdominaux.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Blessure abdominale avec ou sans organes exposés, Manuel canadien de premiers soins, p. 63.

Fiche technique :

Problèmes médicaux

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements d'un problème abdominal.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Déterminer la cause, si possible
 - ☐ Traitements appropriés selon la cause
 - Lors d'une blessure traumatique, traiter le point d'impact
 - ☐ Appeler les SPU
 - ☐ Dans le doute, appeler les services préhospitaliers d'urgences (SPU)
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Problèmes reliés au froid

Problèmes environnementaux

Item 20a

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes de problèmes reliés au froid.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime de problèmes reliés au froid.

Remarques

- Les problèmes reliés au froid incluent l'hypothermie et l'engelure.
- Les candidats ne sont pas tenus de connaître les signes et symptômes spécifiques pour chacun des degrés de l'hypothermie. Par contre, ils doivent être en mesure de les reconnaître et de prodiguer les traitements appropriés.
- Si une victime d'hypothermie est inconsciente et ne respire pas de façon efficace pendant les 5 premières secondes de l'examen primaire, la RCR doit être immédiatement amorcée.
 - Chez une victime d'hypothermie, l'examen de la respiration et / ou du pouls est difficile parce que le rythme cardiaque et la respiration peuvent être très lents.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Hypothermie, Manuel canadien de premiers soins, p. 75.

Engelures, Manuel canadien de premiers soins, p. 76

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements contre l'hypothermie et l'engelure.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements - Hypothermie

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Réchauffer la victime sans délai
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Traitements - Engelure

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Garder la partie atteinte au chaud. Réchauffer graduellement avec une chaleur tiède.
 - ☐ Protéger la partie atteinte contre les risques de blessure subséquente par l'application d'un pansement
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Problèmes reliés à la chaleur

Problèmes environnementaux

Item 20b

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes de problèmes reliés à la chaleur.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime de problèmes reliés à la chaleur.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements contre l'épuisement relié à la chaleur, le coup de chaleur et la crampe de chaleur.

Remarques

- Les problèmes reliés à la chaleur incluent la crampe, l'épuisement et le coup de chaleur.
- Les candidats doivent être sensibilisés au fait que le coup de chaleur est généralement une aggravation de l'épuisement dû à la chaleur.
- Les boissons contenant des électrolytes peuvent être utilisées dans le traitement de l'épuisement dû à la chaleur compte tenu des niveaux d'électrolytes qu'elles contiennent.
- Enseigner au candidat comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Crampes dues à l'épuisement et coup de chaleur, Manuel canadien de premiers soins, p. 74-75.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements – Épuisement relié à la chaleur

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Retirer immédiatement de l'environnement à risque et transporter vers un endroit frais
 - ☐ Appliquer de la glace ou des serviettes froides et humides dans le cou, les aisselles et l'aîne afin d'aider à diminuer la température corporelle
 - ☐ Si la victime est pleinement consciente, donner de l'eau fraîche ou une boisson contenant des électrolytes (p. ex. : Gatorade^{MD})
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet

Traitements – Coup de chaleur

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Si la victime est alerte, immerger

dans l'eau froide sinon, appliquer de la glace ou des serviettes froides et humides dans le cou, les aisselles et l'aîne afin d'aider à diminuer la température corporelle et donner à boire si consciente et orientée

- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgences (SPU)

Traitements – Crampe de chaleur

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Retirer immédiatement de l'environnement à risque et transporter vers un endroit frais
 - ☐ Aider la victime à étirer le muscle atteint
 - ☐ Assurer une réhydratation avec une boisson hydratante (p. ex. : Gatorade^{MD})
 - ☐ Si les spasmes persistent, référer à un médecin au besoin

Traitements – Déshydratation

- ☐ Assurer une réhydratation avec une boisson électrolytique (p. ex. : Gatorade^{MD}, eau, solution 1/1 jus/eau, etc.)

Traitements généraux

- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Brûlures

Problèmes
environnementaux

Item 20c

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'une brûlure.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime souffrant d'une brûlure.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements d'une brûlure.

Remarques

- Enseigner aux candidats les types de brûlures incluant: thermiques, chimiques, électriques et par radiation.
- Enseigner aux candidats comment déterminer la gravité d'une brûlure.
- Enseigner aux candidats comment reconnaître les trois degrés de brûlure.
- Enseigner aux candidats les complications d'une brûlure.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.
- Contacter les SPU pour toute brûlure impliquant les voies respiratoires

Références :

Brûlures, Manuel canadien de premiers soins, p. 67-70.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation (attention aux risques de contamination)
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements généraux

- ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgence (SPU) (si nécessaire)
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Traitements - brûlures causées par la chaleur ou par produits chimiques

- ☐ Déterminer la gravité de la brûlure après avoir retiré les vêtements
- ☐ Enlever les vêtements brûlés ou contaminés par le produit chimique et enlever les produits chimiques à l'aide d'une brosse avant de rincer
- ☐ Irriguer immédiatement à l'eau fraîche pendant 15-20 minutes (30 minutes lors de brûlures par produit chimique aux yeux) si disponible et si la brûlure est localisée
- ☐ Couvrir la brûlure d'un pansement stérile

Traitements - brûlures électriques

- ☐ Assurez-vous que le courant est coupé avant de toucher la victime, chercher une plaie d'entrée et de sortie et prodiguer les traitements appropriés si nécessaire
- ☐ Si électrisée ou électrocutée, stabiliser d'abord et ensuite chercher une blessure à la tête / colonne vertébrale (si inconsciente, traiter un cas de colonne)

Traitements - brûlures par radiation

- ☐ Placer la victime à l'ombre, soulager la douleur en appliquant de l'eau fraîche ou une serviette mouillée sur la région touchée et ne crevez pas les cloques
- ☐ Si la victime vomit ou a de la fièvre, traiter comme un coup de chaleur

Noyade

Problèmes
environnementaux

Item 20d

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'une noyade mortelle ou non mortelle.

Remarques

- Les candidats doivent être en mesure de différencier la noyade mortelle de la noyade non mortelle.
- La noyade est un processus d'insuffisance respiratoire provoqué par une submersion/immersion dans un liquide. Dans le passé, le terme de noyade était utilisé pour faire référence à la mort par noyade, maintenant il s'applique aussi pour toutes les personnes ayant survécu à un incident de submersion/immersion. Ce terme remplace tous les termes précédents et inclut la noyade sèche, la noyade mouillée, la quasi- noyade et la noyade secondaire.
 - Sans morbidité : la victime a survécu à une période de submersion / immersion sans séquelle.
 - Morbidité : la victime a survécu à une période de submersion / immersion avec des séquelles.
- Décès par noyade : décès de la victime causé par une période de submersion/immersion.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Noyade, Manuel canadien de premiers soins, p. 33

Fiche technique :

Noyade

But

S'assurer que le secouriste interviendra adéquatement lorsqu'il traitera une victime d'une noyade mortelle ou non mortelle.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements pour une victime de noyade.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation (attention aux risques de contamination)
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ La victime doit être référée immédiatement à un professionnel de la santé si un problème respiratoire ou si d'autres signes et symptômes survenaient dans les 72 heures suivant l'incident.
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Hémorragie

Traumatismes

Item 21

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'une hémorragie.

But

Prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de l'hémorragie.

Remarques

- Enseigner également les notions théoriques concernant l'hémorragie telles que :
 - la coagulation,
 - l'hémorragie interne et externe,
 - l'hémorragie artérielle et veineuse.
- Enseigner aux candidats que toute plaie infectée doit être évaluée par un professionnel de la santé. Enseigner les cinq signes de l'infection (douleur, rougeur, oedème, chaleur, pus).
- Enseigner l'importance de vérifier la circulation distale avant à la suite à un traitement (pansement, bandage ou immobilisation).
- L'hémorragie, par rapport au saignement, implique la perte d'une grande quantité de sang qui peut mettre la vie de la victime en danger. Elle doit être détectée rapidement lors de l'examen primaire.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Hémorragie, Manuel canadien de premiers soins, p. 36.

Fiche technique :

Traumatismes

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de l'hémorragie.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Pression directe et soutenue (lors de l'examen primaire) dans le cas d'une hémorragie externe
 - ☐ Si un corps étranger est présent, le laisser en place et appliquer une pression directe et soutenue autour de l'objet (lors de l'examen primaire) si nécessaire
 - ☐ Repos de la victime (lors de l'examen primaire)
 - ☐ Appliquer un pansement et un bandage
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
 - ☐ Appliquer un garrot si une pression directe ne parvient pas à contrôler une hémorragie majeure d'un membre externe
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Blessure à la tête / colonne vertébrale

Traumatismes

Item
22

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes d'une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale.

Remarques

- Enseigner les types de blessures à la tête suivants :
 - commotion cérébrale,
 - fracture du crâne,
 - fracture de la mâchoire.
- Dans cet item, ne pas enseigner l'immobilisation complète sur une planche dorsale lorsqu'une fracture est soupçonnée. Enseigner la stabilisation de la tête et du corps dans la position trouvée.
- Mettre l'accent sur le mécanisme causal et sur les circonstances de l'événement pour reconnaître ou suspecter une blessure à la tête / colonne vertébrale.
- Le candidat doit comprendre que tout problème rencontré lors de l'examen primaire aura priorité sur la blessure à la tête / colonne vertébrale.
- Enseigner le retournement en bloc du ventre au dos pour la victime blessée à la colonne vertébrale qui ne respire pas pour assurer la RCR.
- Enseigner au candidat comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Blessures à la tête, Manuel canadien de premiers soins, p. 52.

Blessures à la colonne vertébrale, Manuel canadien de premiers soins, p. 53-55.

Fiche technique :

Traumatismes

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime blessée à la tête ou à la colonne vertébrale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements d'une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Directives données à la victime de ne pas bouger (au début de l'examen primaire)
 - ☐ Stabilisation de la tête dans la position trouvée afin de restreindre les mouvements spinaux (au début de l'examen primaire)
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgences (SPU)
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Technique - subluxation de la mâchoire*

- ☐ Tenir la mâchoire de la victime de chaque côté du visage
- ☐ Placer les doigts sous l'angle de la mâchoire près des oreilles
- ☐ Avec les deux mains, soulever la mâchoire vers le haut

*Le candidat devrait être en mesure d'effectuer une subluxation de la mâchoire chez une victime inconsciente pour vérifier la présence d'une respiration efficace. Le candidat devrait aussi être en mesure d'effectuer des ventilations efficaces en maintenant une subluxation de la mâchoire si les ventilations, sans subluxation, ne permettent pas le soulèvement de la cage thoracique.

Blessures musculo-squelettiques

Traumatismes

Item
23a

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes de blessures musculo-squelettiques.

Remarques

- Les blessures musculo-squelettiques incluent l'entorse, la luxation, la fracture et la lésion musculaire.
- Les blessures peuvent être ouvertes ou fermées. Lors d'une blessure ouverte, le candidat ne doit pas immobiliser le membre blessé. Enseigner aux candidats comment stabiliser.
- Enseigner aux candidats comment effectuer une écharpe simple, une écharpe tubulaire et le col taille.
- Enseigner aux candidats comment utiliser l'attelle de type "speedsplint" pour immobiliser un membre blessé.
- Enseigner l'importance de vérifier la circulation distale avant et après avoir immobilisé.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.
- Lors d'une blessure au bassin et au fémur, une immobilisation permettra un soulagement de la douleur et réduire les saignements internes, le cas échéant

Références :

Manuel canadien de premiers soins, p. 64-66.

Recueil de bandages et techniques d'immobilisations.

Fiche technique :

Traumatismes

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime d'une blessure musculo-squelettique.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de l'entorse, la luxation, la fracture et la lésion musculaire.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Stabilisation de la blessure dès la connaissance de cette dernière
 - ☐ Immobilisation de l'articulation en haut et en bas de la blessure
 - ☐ Vérification de la circulation distale (pouls, motricité et sensibilité) avant et après l'immobilisation
 - ☐ Glace (10 à 15 minutes) au-dessus du siège de la blessure
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Blessures aux tissus mous

Traumatismes

Item 23b

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes de blessures aux tissus mous.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime d'une blessure aux tissus mous.

Remarques

- Les blessures aux tissus mous incluent :
 - la contusion,
 - l'abrasion,
 - la coupure,
 - la laceration,
 - l'avulsion,
 - la perforation,
 - l'amputation.
- Les blessures peuvent inclure un corps étranger.
- Enseigner aux candidats comment nettoyer une plaie. Ex.: nettoyer de l'intérieur vers l'extérieur.
- Enseigner aux candidats que toute plaie infectée doit être évaluée par un professionnel de la santé. Enseigner les signes de l'infection.
- Enseigner l'importance de vérifier la circulation distale avant et après avoir apposé un pansement.
- Enseigner aux candidats le bandage de la tête, le bandage du genou, le bandage de la main ou du pied et comment utiliser un rouleau de gaze pour faire un pansement.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure.

Références :

Hémorragie, Manuel canadien de premiers soins, p. 36 et 48-50.

Recueil de bandages et techniques d'immobilisations

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de la contusion, l'abrasion, la coupure, la laceration, l'avulsion, la perforation et l'amputation.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Arrêter le saignement
 - ☐ Nettoyer la région affectée avec une solution antiseptique ou de l'eau et du savon doux
 - ☐ Faire un pansement approprié
 - ☐ En cas de doute ou pour toutes complications, référer à un professionnel de la santé
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet

Contusion : glace pour une durée de 10-15 minutes par heure

Avulsion : ne pas enlever le lambeau

- ☐ Remettre en place le lambeau avant de faire une pression

Amputation : envelopper le membre avec des pansements stériles et humides

- ☐ Mettre le membre amputé dans un sac de plastique
- ☐ Mettre ce sac de plastique dans un sac de glace

Corps étranger : ne pas retirer le corps étranger

- ☐ Stabiliser l'objet à l'aide de rouleaux de gazes stériles ou de bandes triangulaires
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Blessures thoraciques

Traumatismes

Item 23c

Démontrer les actions à prendre chez une victime présentant des signes et symptômes de blessures thoraciques.

But

S'assurer que le secouriste interviendra adéquatement lorsqu'il traitera une victime d'une blessure thoracique.

Remarques

- Les blessures thoraciques incluent :
 - fracture d'une ou plusieurs côtes,
 - volet costal,
 - pneumothorax.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.
- Toute perforation de la poitrine n'est pas nécessairement un pneumothorax et tout pneumothorax n'a pas nécessairement une perforation de la poitrine.

Références :

Blessure à la poitrine et à l'abdomen, Manuel canadien de premiers soins, p. 62-63.

Fiche technique :

Traumatismes

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements des blessures thoraciques.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Stabiliser la victime dans la position trouvée
 - ☐ Appeler les services préhospitaliers d'urgences (SPU)

Perforation de la poitrine : appliquer un pansement non-occlusif. Si le pansement s'imbibe de sang, changer-le promptement. Laissez alternativement la plaie à découvert et appliquer une pression directe sur la blessure seulement si l'hémorragie est substantielle.

- ☐ Si un corps étranger est logé dans la paroi thoracique, ne pas retirer. Stabilisez-le et laissez-le en place.
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Blessures faciales

Traumatismes

Item 23d

Démontrer le traitement d'une victime présentant des signes et symptômes de blessures faciales.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime d'une blessure faciale.

Remarques

- Les blessures faciales incluent :
 - saignement de nez,
 - saignement de la langue, de la joue et de la lèvre,
 - fracture du nez,
 - dent cassée,
 - perforation du tympan,
 - saignement du cuir chevelu,
 - blessures à l'œil.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Blessures au visage, Manuel canadien de premiers soins, p. 60-62.

Fiche technique :

Problèmes environnementaux

Fiche technique :

Traumatisme

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements des blessures faciales.

À voir

Évaluation clinique préhospitalière (Item 7)

- ☐ Approche de la situation
- ☐ Examen primaire
- ☐ Examen secondaire

Traitements

- ☐ Spécifiques au problème
 - ☐ Appliquer un traitement qui convient à la blessure (pansement au besoin)
 - ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
- ☐ CARPE (chaleur, ABC, repos et réconfort, position latérale de sécurité, état de choc à traiter)

Intervention en milieux récréatif et sportif - Prévention

Intervention en milieux récréatifs et sportifs

Item
24a

Démontrer une compréhension de certaines actions préventives nécessaires au bon déroulement des activités récréatives et sportives.

But

Sensibiliser le secouriste à la nécessité de mesures préventives pour diminuer les risques de blessures dans les activités récréatives et sportives.

Remarques

Intervenants récréatifs et sportifs

- Consacrer davantage de temps au point Incidence, mécanisme et prévention des blessures sportives et plan d'action d'urgence (PAU).
- Les autres points doivent être seulement présentés aux candidats.
- Présenter la Matrice de Haddon aux candidats comme un outil important à la prévention.

Références :

Guide IRS, p. 13-28 + 66.

Manuel canadien de premiers soins, p. 74.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'expliquer l'incidence et le mécanisme de blessures sportives, de proposer des moyens de prévention pour ces blessures et d'exécuter un plan d'action d'urgence.

À voir

Option Intervenants récréatifs et sportifs

- ☐ Incidence, mécanisme et prévention des blessures sportives
- ☐ Secourisme en milieu sportif et récréatif
- ☐ Rôle de l'intervenant
- ☐ Trousses et matériel de premiers soins
- ☐ Fiches médicales de l'athlète
- ☐ Plan d'action d'urgence (PAU)

Intervention en milieux récréatif et sportif - Intervention

Intervention en milieux récréatifs et sportifs

Item 24b

Démontrer le traitement d'une victime présentant une blessure survenue lors d'une activité récréative ou sportive spécifique.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite une victime d'une blessure spécifique dans le contexte d'une activité récréative ou sportive.

Remarques

- Les points à voir facultatifs doivent être spécifiques à la clientèle du cours.
- Il est important d'adapter la formation selon la clientèle présente au cours. Tous les exemples donnés doivent refléter la réalité quotidienne du travail des candidats.

Intervenant récréatifs et sportifs

- Il n'est pas nécessaire d'enseigner en un bloc spécifique l'item 24b. Les points à voir peuvent être répartis tout au long de la formation.
- Pour l'enseignement des blessures musculo-squelettiques, il n'est pas nécessaire d'enseigner l'immobilisation. Le niveau Premier secours exige uniquement que les candidats puissent reconnaître une blessure musculo-squelettique et la stabiliser en attendant l'arrivée des S.P.U.
- Enseigner aux candidats comment prévenir ce type de blessure ou de problème.

Références :

Guide IRS, p. 30-60.

Manuel canadien de premiers soins, p. 48, p. 60-61, p. 74-76.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements des blessures spécifiques qui surviennent lors d'activités récréatives et sportives.

À voir

Option Intervenant récréatifs et sportifs

OBLIGATOIRES

- ☐ Retour au jeu
- ☐ Application de la glace
- ☐ Blessure aux tissus mous - Abrasion / Nettoyer une plaie
- ☐ Blessure faciale - Saignement de nez
- ☐ Problèmes environnementaux - Problèmes liés à la chaleur

FACULTATIFS

- ☐ Tout autre module nécessaire pour une blessure survenue lors d'une activité récréative et sportive

Petite enfance - Prévention

Petite enfance

Item 24c

Démontrer une compréhension des problématiques pouvant survenir lors des activités avec des groupes de la petite enfance.

But

Sensibiliser le secouriste à la nécessité de mesures préventives pour diminuer les risques de blessures dans les activités destinées à la petite enfance.

Remarques

Références :

Guide IRS, p. 66.

Manuel canadien de premiers soins, p. 74.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure d'expliquer la façon de prévenir les blessures reliées à la petite enfance.

À voir

Option Petite enfance

- ☐ Hydratation
- ☐ Protection solaire
- ☐ Rôle de l'intervenant
- ☐ Trousses et matériel de premiers soins

Petite enfance - Intervention

Petite enfance

Item 24d

Démontrer le traitement des blessures spécifiques aux activités de la petite enfance.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement lorsqu'il traite des blessures reliées à la petite enfance.

Remarques

- Les points à voir facultatifs doivent être spécifiques à la clientèle du cours.
- Il est important d'adapter la formation selon la clientèle présente au cours. Tous les exemples donnés doivent refléter la réalité quotidienne du travail des candidats.

Références :

Manuel canadien de premiers soins, p. 33, p. 47-48, p. 60-61, 74-76.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements des blessures spécifiques à la petite enfance.

À voir

Option Soins aux enfants

- ☐ Fièvre
- ☐ Convulsions
- ☐ Asthme
- ☐ Hyperventilation
- ☐ Hémorragie
- ☐ Blessures aux tissus mous - Abrasion / nettoyer une plaie
- ☐ Blessure faciale - saignement de nez
- ☐ Problèmes reliés à la chaleur et au froid
- ☐ Anaphylaxie

Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants

Petite enfance

Item 24e

Note générale : un moniteur de camps de jour à une responsabilité parentale, pas le surveillant-sauveteur. Son rôle premier ne sera pas de donner des premiers soins mais de favoriser le déroulement sécuritaire.

But

S'assurer que le secouriste connaisse les rôles et les responsabilités auprès de son groupe en milieu aquatique.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure démontrer l'importance de l'encadrement sécuritaire d'un groupe d'enfant lors d'une visite dans une installation aquatique.

Remarques

- Chaque moniteur de camps de jour doit avoir un registre indiquant les observations sur les tests de nages pour chaque candidat.
- L'identification de la demande d'un parent exigeant le port d'un VFI pour son enfant doit y figurer et clairement identifié.
- Avoir des cocardes pour les accompagnateurs qui participent à la surveillance de leur groupe. Par exemple, la personne à titré à la glissière, à une rampe, etc.
- Pour les groupes d'enfants spéciaux, informer les surveillants-sauveteurs sur la nature du comportement de la clientèle pour favoriser une intervention sécuritaire.
- Pour les enfants ne sachant pas nager et portant un VFI, favoriser des activités aquatiques leurs permettant d'apprendre à se déplacer dans l'eau de façon sécuritaire.

Références :

Encadrement sécuritaire des groupes d'enfants en milieu aquatique, chapitre 2 / Accompagnateurs

À voir

Responsabilités

- ☐ Veiller à la sécurité des enfants, réagir et d'intervenir en cas d'urgence
- ☐ Favoriser un déroulement sécuritaire des activités ESGEMA p. 5
- ☐ Connaître le rôle des autres intervenants
- ☐ Connaître les procédures d'urgence lors d'une intervention d'urgence et savoir l'appliquer

Préparation à une activité

- ☐ Valider les caractéristiques et règlements de plan d'eau avec le responsable aquatique
- ☐ Évaluer des aptitudes à la nage et l'inscrire au registre pour fin de suivi
- ☐ Posséder le nombre suffisant de vestes de flottaison individuelles, bracelets
- ☐ Respecter le ratio accompagnateur/baigneur

Prévention

- ☐ Rencontrer les préposés à la surveillance

- ☐ Collaborer avec les surveillants-sauveteurs
- ☐ Intervenir pour corriger un comportement à risque

Surveillance et encadrement

- ☐ Garder dans son champ de vision en tout temps les enfants sous sa garde
- ☐ Rester à distance d'intervention de son groupe
- ☐ Valider la compréhension des tâches à effectuer lors des activités

Intervention

- ☐ Reconnaître et intervenir
- ☐ Aviser le surveillant-sauveteur
- ☐ S'assurer la prise en charge du reste du groupe
- ☐ Appliquer le plan d'urgence

Évaluation et suivi des correctifs

- ☐ Faire le point avec les autres intervenants pour trouver des solutions pour les prochaines activités
- ☐ Remplir rapport d'incident

Entrées / Sorties

Milieu aquatique

Sauvetage
SUA

Item
25

Exécuter un saut d'arrêt, une entrée en eaux inconnues et une entrée à l'eau qui convient lorsqu'une blessure à la colonne est soupçonnée.

Sortir de l'eau une victime inconsciente, une victime blessée et une victime non-nageur.

But

S'assurer que le secouriste entre et sorte de l'eau selon une technique sécuritaire et adaptée au type de victime et à l'environnement.

Remarques

- Avant de débiter, enseigner aux candidats les principes de l'approche échelonnée.
- Les candidats exécutent leur saut d'arrêt à partir de la position debout.
- Enseigner aux candidats que dans la majorité des piscines de moins de 100 m², il est interdit de plonger en raison de la profondeur de la piscine. Il faut un minimum de 2.75 m sur 6 m pour être en mesure de plonger sécuritairement à partir du bord de la piscine.
- Enseigner aux candidats qu'ils doivent en tout temps soupçonner une blessure à la colonne vertébrale chez la victime trouvée inconsciente dans une piscine de moins de 100 m² et dont personne ne peut en expliquer les circonstances.
- À l'entraînement, assurez-vous que le candidat et sa victime ont environ le même poids.
- Favoriser toujours une sortie de victime à deux sauveteurs.

Références :

Le sauvetage, Manuel canadien de sauvetage, chapitre 4.

Voir Norme Profondeurs pour les plongeurs

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure démontrer les 3 types d'entrées à l'eau ainsi que la sortie des 3 types de victime.

À voir

Saut d'arrêt

- ☐ Distance suffisante parcourue depuis le bord de la piscine (dangers possibles)
- ☐ Yeux ouverts et au-dessus de la surface en tout temps
- ☐ Tronc incliné et bras balancés vers l'avant au moment de l'entrée à l'eau

Entrée en eaux inconnues

- ☐ Vérification visuelle du fond de l'eau (dangers possibles)
- ☐ Entrée glissée, pieds premiers, les yeux au-dessus de la surface

Entrée blessure à la colonne soupçonnée

- ☐ Entrée glissée, les yeux au-dessus de la surface

Sortie d'une victime

- ☐ Sortie sécuritaire en se préoccupant du confort de la victime
- ☐ Choix approprié de la sortie
- ☐ Prévention des blessures pour le sauveteur et la victime
- ☐ Instructions claires et appropriées données aux aides

Blessures à la colonne vertébrale

Milieu aquatique

Sauvetage
SUA

Item
26

Démontrer les habiletés nécessaires à la prise en charge d'une victime susceptible d'être blessée à la colonne vertébrale en partie peu profonde.

But

S'assurer que le secouriste puisse gérer adéquatement une situation complexe impliquant une victime blessée à la colonne vertébrale.

Remarques

- Les moniteurs doivent s'assurer que le résultat de leur évaluation est directement relié aux habiletés du candidat et non à la performance de l'équipe.
- La condition de la victime peut inclure n'importe laquelle des conditions suivantes :
 - présence de respiration,
 - absence de respiration,
 - obstruction des voies respiratoires,
 - distension gastrique.

Références :

Les urgences aquatiques : la reconnaissance et l'intervention, Alerte, la pratique de la surveillance, chapitre 3.

Les habiletés et méthodes de sauvetage : les manoeuvres en cas de blessures à la colonne vertébrale, Alerte, la pratique de la surveillance, chapitre 4.

Les techniques de sauvetage spécialisées, Manuel canadien de sauvetage, chapitre 5.

Gestion des blessures à la colonne vertébrale en milieu aquatiques, Manuel canadien de premiers soins, p. 55.

Recueil de sorties de victimes et utilisation de la planche dorsale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure démontrer la prise en charge complète d'une victime blessée à la colonne vertébrale en communiquant avec des témoins.

À voir

- ☐ Reconnaissance rapide et précise et entrée à l'eau appropriée
- ☐ Retournement en douceur de la victime, si nécessaire
- ☐ Stabilisation de la colonne vertébrale pendant le retournement et tout au long de l'exercice (dans la mesure du possible)
- ☐ Évaluation primaire de la victime : niveau de conscience et ABC
- ☐ Sortie rapide et réanimation cardiorespiratoire au besoin
- ☐ Utilisation appropriée des barrières de protection
- ☐ Réévaluation des signes vitaux et les prendre en note
- ☐ Communication avec les services préhospitaliers d'urgence le plus tôt possible
- ☐ Immobilisation au moyen d'une planche dorsale ou autre dispositif
- ☐ Préparation à la sortie de l'eau et au transport
- ☐ Habileté à faire face aux complications de la réanimation
- ☐ Sortie de l'eau sécuritaire
- ☐ Directives appropriées et efficaces aux témoins lorsque la situation le permet
- ☐ Réconfort de la victime
- ☐ Évaluation de la victime
- ☐ Suivi de la situation, incluant les traitements appropriés et le rapport d'incident

Sauvetage

Victime inconsciente

Sauvetage
SUA

Item 27a

Démontrer le traitement d'une victime blessée en milieu aquatique.

But

S'assurer que le secouriste intervient de façon sécuritaire et adéquate auprès d'une victime inconsciente dans un milieu aquatique.

Remarques

- Le but de cet item est d'évaluer le candidat sur son habileté et non sur la distance parcourue.
- Les candidats doivent pratiquer l'habileté avec une aide de sauvetage.
- Enseigner aux candidats à choisir des aides de sauvetage se retrouvant dans l'installation aquatique.
- La victime devrait avoir un gabarit similaire à celui du candidat.
- Pratiquer avec les candidats des situations réalistes spécifiques à l'endroit de la formation.
- La condition de la victime peut inclure n'importe laquelle des conditions suivantes :
 - présence de respiration,
 - absence de respiration,
 - obstruction des voies respiratoires
 - distention gastrique.

Références :

Le sauvetage, Manuel canadien de sauvetage, chapitre 4.

Recueil de sorties de victimes et utilisation de la planche dorsale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure démontrer la prise en charge complète d'une victime inconsciente en milieu aquatique.

À voir

- ☐ Reconnaissance rapide et évaluation des risques et dangers possibles
- ☐ Appel à l'aide
- ☐ Communication avec les services préhospitaliers d'urgence le plus tôt possible
- ☐ Choix et utilisation appropriés de l'aide de sauvetage
- ☐ Entrée à l'eau appropriée et approche tête hors de l'eau
- ☐ Technique de retournement appropriée si nécessaire
- ☐ Choix approprié de la méthode de transport (selon les circonstances)
- ☐ Sortie de l'eau appropriée (avec assistance)
- ☐ Évaluation de la victime
- ☐ Manoeuvres de réanimation au besoin
- ☐ Utilisation appropriée des barrières de protection
- ☐ Suivi de la situation incluant les traitements appropriés et le rapport d'accident

Sauvetage

Victime non-nageur

Sauvetage
SUA

Item 27b

Démontrer les habiletés nécessaires à la prise en charge d'une victime non-nageur.

But

S'assurer que le secouriste intervienne sans mettre sa vie en danger auprès d'une victime non-nageur.

Remarques

- Le but de cet item est d'évaluer le candidat sur son habileté et non sur la distance parcourue.
- Les candidats doivent pratiquer l'habileté avec une aide de sauvetage.
- Enseigner aux candidats à choisir des aides de sauvetage se retrouvant dans l'installation aquatique.
- La victime devrait avoir un gabarit similaire à celui du candidat.
- Pratiquer avec les candidats des situations réalistes spécifiques à l'endroit de la formation.

Références :

Le sauvetage, Manuel canadien de sauvetage, chapitre 4.

Recueil de sorties de victimes et utilisation de la planche dorsale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure démontrer la prise en charge complète d'une victime non-nageur.

À voir

- ☐ Reconnaissance rapide et évaluation des risques et des dangers possibles
- ☐ Appel à l'aide
- ☐ Choix et utilisation appropriés de l'aide de sauvetage
- ☐ Entrée à l'eau appropriée et approche tête hors de l'eau
- ☐ L'approche doit se faire de façon à ce que la victime ne puisse pas agripper le sauveteur
- ☐ Choix approprié de la méthode de remorquage ou de transport (selon les circonstances)
- ☐ Sortie de l'eau appropriée (avec assistance)
- ☐ Réconfort de la victime
- ☐ Évaluation de la victime
- ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
- ☐ Suivi de la situation incluant les traitements appropriés et le rapport d'accident

Sauvetage

Sauvetage
SUA

Item 27c

Victime blessée

Démontrer les traitement d'une victime blessée en milieu aquatique.

But

S'assurer que le secouriste intervient adéquatement, selon le problème, auprès d'une victime blessée en milieu aquatique.

Remarques

- Le but de cet item est d'évaluer le candidat sur son habileté et non sur la distance parcourue.
- Les candidats doivent pratiquer l'habileté avec une aide de sauvetage.
- Enseigner aux candidats à choisir des aides de sauvetage se retrouvant dans l'installation aquatique.
- La victime devrait avoir un gabarit similaire à celui du candidat.
- Pratiquer avec les candidats des situations réalistes spécifiques à l'endroit de la formation.
- La condition de la victime peut inclure n'importe laquelle des conditions enseignées en classe.

Références :

Le sauvetage, Manuel canadien de sauvetage, chapitre 4.

Recueil de sorties de victimes et utilisation de la planche dorsale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime blessée en milieu aquatique.

À voir

- ☐ Reconnaissance rapide et évaluation des risques et dangers possibles
- ☐ Appel à l'aide
- ☐ Choix et utilisation appropriés de l'aide de sauvetage
- ☐ Entrée à l'eau appropriée et approche tête hors de l'eau
- ☐ L'approche doit se faire de façon à ce que la victime ne puisse pas agripper le sauveteur
- ☐ Choix approprié de la méthode de remorquage ou de transport (selon les circonstances)
- ☐ Sortie de l'eau appropriée (avec assistance)
- ☐ Réconfort de la victime
- ☐ Évaluation de la victime
- ☐ Selon la situation, l'état de la victime ou l'évolution de la situation, appeler les services préhospitaliers d'urgence ou organiser un transport vers un centre hospitalier si l'état de la victime le permet
- ☐ Suivi de la situation incluant les traitements appropriés et le rapport d'accident

Sauvetage

Victime submergée

Sauvetage
SUA

Item 27d

Démontrer le traitement d'une victime submergée.

But

S'assurer que le secouriste intervient de façon sécuritaire et adéquate auprès d'une victime submergée.

Remarques

- Le but de cet item est d'évaluer le candidat sur son habileté et non sur la distance parcourue.
- Les candidats doivent pratiquer l'habileté avec une aide de sauvetage. Ils ne sont pas tenus d'aller sous l'eau avec l'aide.
- Enseigner aux candidats de choisir des aides de sauvetage se retrouvant dans l'installation aquatique.
- La victime devrait avoir un gabarit similaire à celui du candidat.
- Pratiquer avec les candidats des situations réalistes spécifiques à l'endroit de la formation.
- La condition de la victime peut inclure n'importe laquelle des conditions suivantes :
 - présence de respiration,
 - absence de respiration,
 - obstruction des voies respiratoires,
 - distension gastrique.

Références :

Le sauvetage, Manuel canadien de sauvetage, chapitre 4.

Recueil de sorties de victimes et utilisation de la planche dorsale.

Objectif d'apprentissage

Le candidat sera en mesure de démontrer la prise en charge complète d'une victime submergée.

À voir

- ☐ Reconnaissance rapide et évaluation des risques et dangers possibles
- ☐ Appel à l'aide
- ☐ Communication avec les services préhospitaliers d'urgence le plus tôt possible
- ☐ Choix et utilisation appropriés de l'aide de sauvetage
- ☐ Entrée à l'eau appropriée et approche tête hors de l'eau
- ☐ Descente rapide vers la victime et remontée rapide tout en protégeant les voies respiratoires
- ☐ Choix approprié de la méthode de transport (selon les circonstances)
- ☐ Sortie de l'eau appropriée (avec assistance)
- ☐ Évaluation de la victime
- ☐ Manoeuvres de réanimation au besoin
- ☐ Utilisation appropriée des barrières de protection
- ☐ Suivi de la situation incluant les traitements appropriés et le rapport d'accident

Item11a Technique de réanimation – Adulte, enfant et bébé

Remarques

- Pour déterminer le niveau de conscience, il est possible de taper sur l'épaule ou de pincer et de parler fort.
- Demander à un témoin d'appeler les SPU et de trouver un DEA. Un secouriste qui est seul appelle immédiatement les SPU et tente de trouver un DEA si la victime est un adulte. Un secouriste qui est seul administre 2 minutes de RCR avant d'appeler les SPU et de revenir avec un DEA si la victime est un enfant ou un bébé.
- Le secouriste peut initier l'appel aux SPU à n'importe quel moment avant d'amorcer la RCR.
- Le secouriste ouvre les voies respiratoires en utilisant la technique d'hyperextension de la tête/soulèvement du menton.
- Le secouriste vérifie visuellement pendant 5 secondes s'il n'y a pas de respiration ou si elle est anormale (halètement).
- Le secouriste entame 30 compressions à un rythme de 100 à 120 compressions / minute en permettant la relaxation thoracique totale à une profondeur :
 - Adulte : au moins 5-6 cm ou 2 pouces
 - Enfant : au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine ou environ 5-6 cm (2 po)
 - Bébé : au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine ou environ 4 cm (1 1/2 po)
- Insufflations (2) :
 - Adulte et enfant : normales (chacune d'un peu plus d'une seconde) qui font soulever la poitrine
 - Bébé : légères ou bouffées d'air normales (chacune d'un peu plus d'une seconde) qui font soulever la poitrineCompressions chez le bébé : L'utilisation de la technique à deux doigts ou de la technique à deux pouces peut être utilisée.
- L'électrode du DEA pour adulte qui va sur la partie supérieure à droite sur la poitrine est placée au centre de la poitrine pour un enfant
- L'électrode du DEA pour adulte qui va sur la partie basse à gauche de la cage thoracique est placée entre les omoplates de l'enfant
- Si le DEA dispose d'électrodes pédiatriques :
 - o l'électrode qui va sur la partie supérieure à droite sur la poitrine ne doit pas être placée sur le sternum, la clavicule ou le mamelon
 - o l'électrode du DEA qui va sur la partie basse de la cage thoracique ne doit pas être placée sur l'abdomen ou dans l'aisselle
- Il est à noter que les probabilités d'utilisation d'un DEA sur un bébé sont minimales. Le cas échéant, il faut tenter de trouver un défibrillateur manuel ainsi qu'une personne dûment formée. Sinon, on applique le même protocole que chez l'enfant.
- L'utilisation des barrières de protection doit être enseignée.
- Dans les cas de noyade, il faudra donner 2 insufflations avant de débiter la RCR.

Item12 Obstruction des voies respiratoires – Adulte, enfant et bébé conscients

Remarques

- Parler des causes les plus communes de l'obstruction des voies respiratoires.

Adulte et enfant :

- La victime consciente simule une obstruction légère ou sévère.
- Enseigner le signe universel d'étouffement, pour signaler le besoin d'aide.
- Présumer qu'il y a une obstruction sévère si la victime fait signe que « oui » à la question « êtes-vous étouffé? », si elle s'étreint le cou ou ne peut pas parler ou respirer.
- Lorsque c'est possible, commencer par des poussées abdominales. Commencer avec des poussées thoraciques pour une femme enceinte ou une victime obèse.
- Si la première méthode ne fonctionne pas, choisir une autre méthode.
- Poussées abdominales : Le poing doit être positionné du côté du pouce au niveau du nombril. Le poing doit être entouré avec l'autre main et sert à donner des poussées rapides et fermes vers le l'arrière et le haut.
- Poussées thoraciques : placez-vous derrière la victime, placez le poing au centre de la poitrine et donnez les poussées.
- Démontrer les techniques d'autosauvetage.

Bébé :

- L'évaluation du niveau d'obstruction inclut une difficulté respiratoire subite, la toux ou le gargouillement, un bruit fort, de faibles cris ou la cyanose.
- Le secouriste présume qu'il y a une obstruction sévère si la victime ne peut pas tousser ou ne peut faire aucun son.
- Tapes dans le dos : la tête est plus basse que le corps, donner 5 tapes fermes avec le talon de la main entre les omoplates de la victime.
- Poussées thoraciques : étendre la victime sur une surface ferme, se positionner et donner 5 poussées (comme pour la RCR).

Item13 Obstruction des voies respiratoires – Adulte, enfant et bébé inconscients

Remarques

- Pour déterminer le niveau de conscience, il est possible de taper sur l'épaule ou de pincer les trapèzes et de parler fort.
- Demander à un témoin d'appeler les SPU et de trouver un DEA. Un secouriste qui est seul appelle immédiatement les SPU et tente de trouver un DEA si la victime est un adulte. Un secouriste qui est seul administre 2 minutes de RCR avant d'appeler les SPU et de revenir avec un DEA si la victime est un enfant ou un bébé.
- Le secouriste peut initier l'appel aux SPU à n'importe quel moment avant d'amorcer la RCR.
- Le secouriste ouvre les voies respiratoires en utilisant la technique d'hyperextension de la tête / soulèvement du menton.
- Le secouriste vérifie visuellement s'il n'y a pas de respiration ou si elle est anormale (halètement).
- Le secouriste entame 30 compressions à un rythme de 100 à 120 compressions / minute en permettant la relaxation thoracique totale à une profondeur :
 - Adulte : au moins 5-6 cm ou 2 pouces
 - Enfant : au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine ou environ 5-6 cm (2 po)
 - Bébé : au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine ou environ 4 cm (1 1/2 po)
- Insufflations (2) :
 - Adulte et enfant : normales (chacune d'un peu plus d'une seconde) qui font soulever la poitrine
 - Bébé : légères ou bouffées d'air normales (chacune d'un peu plus d'une seconde) qui font soulever la poitrine
- L'utilisation des barrières de protection doit être enseignée.

RCR pour Fournisseur de soins de santé (RCR pour FSS)

Annexe

Remarques

- Inclure les Items: 1, 2, 5, 8, 10.
- Notion de respiration agonale par rapport à respiration anormale.
- Différencier l'usage d'un masque pour pédiatrique (bébé) et d'un masque pour adulte.
- Démontrer la technique de réanimation à d'encerclement à deux pouces le nourrisson sur mannequin lorsqu'il y a deux intervenants.
- La technique du ballon masque doit être pratiquée régulièrement et afin de maintenir l'habileté d'utilisation.
- La communication et le travail d'équipe favorisera l'efficacité de l'usage du ballon masque.
- L'usage du ballon masque ne devrait pas interrompre les compressions ou l'utilisation du DEA.
- Complication avec une femme enceinte et une personne obèse.
- Le rythme respiratoire ventilatoire avec un ballon masque doit être contrôlé pour éviter l'hyperventilation.
- Ventilation d'un peu plus d'une seconde et juste assez pour faire lever le thorax.

Références :

RCR pour F.S.S.

But

Démontrer la compétence reliés à la Réanimation cardiorespiratoire niveau « C », ainsi que la prise de pouls simultanément avec la vérification de la respiration, l'usage du ballon masque selon la taille de la victime et effectuer un travail d'équipe performante.

Objectif d'apprentissage

Vise à acquérir des compétences en réanimation cardiorespiratoire avec de l'assistance respiratoire et le travail d'équipe performante.

À voir

- ☐ Démontrer la RCR, à un secouriste, pour l'adulte, l'enfant et le nourrisson sur mannequin (Item 11)
- ☐ Connaissances relatives au DEA et à son fonctionnement (Item 15 et 16)
- ☐ Démontrer la RCR, à deux secouristes, pour l'adulte, l'enfant et le bébé (item 16)
- ☐ Complications reliées à la réanimation ou situations particulière (Item 14)
- ☐ Simuler le traitement d'une victime consciente, adulte, enfant et nourrisson, aux prises avec une obstruction des voies respiratoires (Item 12)
- ☐ Simuler le traitement d'une victime inconsciente, adulte, enfant et nourrisson, aux prises avec une obstruction des voies respiratoires, en faisant usage d'un mannequin (Item 13)
- ☐ Démontrer la vérification de la respiration simultanément avec la prise de pouls la respiration artificielle sur mannequin (Item 11b)
- ☐ Démontrer l'utilisation d'un ballon masque avec masque de poche pour adulte et enfant (Item 11b)

NOTES