



Secourisme et RCR



Secourisme et RCR

Reconnaissance territoriale

La Croix-Rouge canadienne reconnaît que les peuples autochtones sont les gardiens traditionnels du territoire maintenant connu sous le nom de Canada. Les Premières Nations, les Métis et les Inuits prennent soin de ces terres depuis des temps immémoriaux. En tant qu'organisme ayant pris un engagement à l'égard de la réconciliation, nous sommes reconnaissants de la compréhension et du profond apprentissage auxquels cette relation donne lieu. Nous nous efforçons de suivre cet apprentissage tandis que nous cheminons avec les peuples et les communautés autochtones.

Remerciements

La Croix-Rouge canadienne aimerait souligner l'apport de toutes les personnes qui ont contribué à l'évolution de ces programmes dans le passé; leur travail a jeté les bases de notre succès.

Nous aimerions remercier nos partenaires de formation, maîtres-instructeurs, maîtres-instructrices, instructeurs, instructrices, moniteurs et monitrices qui ont formulé des commentaires; ceux-ci ont contribué à orienter cette révision et à façonner nos nouveaux programmes.

Cette révision a exigé le dur labeur et le dévouement de nombreuses équipes, qui y ont consacré d'innombrables heures à sa réussite. La Croix-Rouge canadienne remercie le Conseil canadien d'éducation pour la santé (CCES) pour l'initiative, le dévouement et le leadership dont il a fait preuve. Nous remercions également Frères et sœurs Canada pour ses conseils utiles en matière d'accessibilité.

L'organisation est reconnaissante des connaissances scientifiques et de l'expertise en matière de soins d'urgence et de soins intensifs qu'Andrew MacPherson, directeur médical de la Croix-Rouge canadienne, a apportées au projet. Bien connu au sein de la Croix-Rouge canadienne comme un bénévole dévoué, il continue de jouer un rôle de premier plan.

Nous remercions également le docteur Aaron Orkin, urgentologue, médecin de famille et médecin de santé publique, qui siège au Comité médical consultatif national de la Croix-Rouge canadienne aux côtés du docteur MacPherson. Il a travaillé avec la Croix-Rouge pour diriger la recherche liée à la formation sur les interventions en cas d'empoisonnement aux opioïdes et l'accès à la naloxone pour les populations ciblées, mais mal desservies. Sa grande expérience en santé publique et en médecine clinique a été essentielle pour ce projet.

La Croix-Rouge canadienne tient aussi à remercier tout particulièrement les maîtres-instructeurs et maîtres-instructrices qui partagent généreusement et avec dévouement leur vaste expérience. Grâce à votre aide, la Croix-Rouge canadienne peut offrir la meilleure formation en secourisme possible. Merci sincèrement pour votre contribution remarquable.

© La Société canadienne de la Croix-Rouge, 2025

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire, d'enregistrer dans un système de recherche documentaire ou de transmettre cet ouvrage sous quelque forme que ce soit, par des moyens électroniques ou mécaniques, y compris la photocopie ou l'enregistrement, sans la permission écrite de la Société canadienne de la Croix-Rouge (la Société).

La Société a déployé des efforts raisonnables pour s'assurer que le contenu de cette publication était exact et prenait en compte les recherches scientifiques disponibles les plus récentes sur la question à la date de publication. Les renseignements contenus dans cette publication pourraient changer en fonction de l'évolution de la recherche scientifique. Certaines techniques décrites dans cette publication sont destinées à être utilisées afin de sauver des vies. Cependant, la Société ne peut pas garantir que le recours à de telles techniques préviendra les traumatismes personnels ou la perte de vie.

Cette publication est disponible en français et en anglais.

Photos et illustrations par La Société canadienne de la Croix-Rouge et la Croix-Rouge américaine

Photos par Matt Bork, Tara Hillyer et Lisa Petrole

Sources des photos :

Page 57, les stades d'une gelure; © DNA Illustrations, Alex Webber

Page 61, serpent; © Shutterstock/Kerry Hargrove

Page 62, herbe à puces; © iStockphoto.com/NoDerog

Page 62, sumac à vernis; © Shutterstock/Dan4Earth

Page 62, sumac de l'Ouest; © iStockphoto.com/devdogg

Page 67, veuve noire; © iStockphoto.com/Snowleopard1

Page 68, crotale de l'Ouest; © Shutterstock/yhelfman

Page 69, raie; © iStockphoto.com/1001nights

Page 69, oursin; © Vancouver Aquarium

Page 69, méduse; © Vancouver Aquarium

ISBN : 978-1-77960-005-9

25 26 27 28 29 / 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

Table des matières

1	La Croix-Rouge.....	4	Coupures et éraflures	34
2	Intervenir en cas d'urgence.....	5	Brûlures	35
	Se préparer à agir	5	Ecchymoses.....	37
	Trousse de premiers soins.....	5	Échardes	38
	Questions juridiques	6	Saignement de nez	38
	Après une situation d'urgence.....	7	Dents déracinées	39
	Réduire les risques d'infection	8	Blessures aux yeux	40
	Précautions relatives à		Blessures aux oreilles	41
	l'équipement.....	8	Objets empalés.....	41
	Enlever des gants.....	8	Blessures à la poitrine	42
	Lavage des mains	9	Blessures à l'abdomen.....	43
3	Vérifier, Appeler, Secourir.....	10	9 Blessures à la tête, au cou,	
	Vérifier.....	11	à la colonne et au bassin	44
	Vérification des points ABC	12	Commotion.....	45
	Appeler	13	10 Blessures aux os, aux muscles et	
	Secourir.....	13	aux articulations	47
	Position latérale de sécurité	14	Attelles et écharpes.....	48
	Médicaments	14	Écharpe régulière.....	49
	Examen secondaire.....	15	Écharpe tubulaire.....	50
	Posez les questions SAMPLE..	15	11 Urgences médicales soudaines	51
	Vérifiez les signes vitaux.....	15	Urgences diabétiques.....	51
	Vérification des blessures.....	15	Convulsions.....	52
	Choc	17	Urgence de santé mentale.....	53
4	Obstructions	18	12 Maladies liées à l'environnement... 55	
	Adulte ou enfant	18	Maladies liées à la chaleur.....	55
	Vous êtes seul.....	19	Maladies liées au froid.....	56
	Bébé.....	20	Gelures	56
5	Urgences circulatoires.....	21	Hypothermie	58
	Crise cardiaque.....	21	Pied des tranchées	59
	Accident vasculaire cérébral.....	22	13 Empoisonnements.....	60
	Hémorragie externe grave.....	23	Empoisonnement au monoxyde	
	Poser un garrot	24	de carbone	61
	Hémorragie interne grave.....	25	Herbe à puces, sumac à vernis	
6	RCR et DEA.....	26	et sumac de l'Ouest.....	62
	RCR	26	Berce du Caucase et panais	
	RCR par compressions		sauvage	62
	thoraciques seules	26	Empoisonnement causé par	
	Adulte ou enfant	27	l'alcool ou les drogues.....	63
	Bébés	28	Empoisonnement aux opioïdes	63
	Que faire si les insufflations		Piqûres d'insectes.....	66
	ne pénètrent pas	29	Morsures d'animaux.....	67
	DEA.....	30	Morsures d'araignée	67
7	Urgences respiratoires.....	31	Morsures de tiques.....	68
	Asthme.....	31	Morsures de serpent.....	68
	Utiliser un inhalateur.....	32	Piqûres d'animaux marins	69
	Anaphylaxie.....	33	14 Secourisme élémentaire en mer 70	
8	Soins des plaies.....	34	Immersion en eau froide.....	70
	Lignes directrices pour la pose		Mal de mer.....	71
	de bandages	34	Fondements du secourisme.....	72



1 La Croix-Rouge

Principes fondamentaux

Humanité : Nous sommes au service des gens et non des systèmes.

Impartialité : Nous apportons secours autant aux victimes qu'aux agresseurs.

Neutralité : Nous prenons des initiatives sans parti pris.

Indépendance : Nous sommes gouvernés par les besoins, et non par des politiques.

Volontariat : Nous travaillons de longues heures, mais pas par intérêt personnel.

Unité : Nous possédons plusieurs talents, mais un seul idéal.

Universalité : Nous respectons les nations, mais notre travail ne connaît pas de frontières.

Symboles de la Croix-Rouge



On a recours à trois symboles officiels (la croix rouge, le croissant rouge ou le cristal rouge) pour identifier le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Ces symboles sont reconnus dans le monde entier comme des signes de protection et de neutralité.

Nos champs d'action

La Croix-Rouge canadienne est en constante évolution afin de répondre aux besoins des personnes touchées par des situations d'urgence ou par les tendances émergentes de la société.





2 Intervenir en cas d'urgence

Se préparer à agir

Trousse de premiers soins

Gardez une trousse de premiers soins bien approvisionnée et régulièrement inspectée à la maison, dans la voiture et au travail.



Volonté d'agir

Parfois les gens ne veulent pas intervenir dans une situation d'urgence. Voici les cinq raisons les plus courantes :

- 1. Effet du témoin :** « Quelqu'un d'autre s'occupera de cette personne. » Ne tenez jamais pour acquis qu'une autre personne interviendra. Offrez votre aide de toutes les façons possibles.
- 2. Blessures ou maladies répugnantes :** « Ça me donne mal au cœur! » Fermez les yeux ou retournez-vous un instant pour vous calmer, puis affrontez la situation.
- 3. Peur d'attraper une maladie :** « Je ne veux pas être malade! » En prenant de simples mesures, comme porter des gants, vous limiterez les risques d'attraper une maladie.
- 4. La peur de ne pas bien faire les choses ou de faire plus de mal :** « Et si j'aggravais l'état de la personne? » Le pire que vous pouvez faire est de ne rien faire du tout.
- 5. Stigmatisation/préjugés :** « J'ai une réaction négative à l'égard de cette personne. » Concentrez-vous sur les soins à donner, plutôt que sur des idées préconçues, et vous pourriez sauver une vie!





Questions juridiques se rapportant aux premiers soins

Les secouristes doivent :

- obtenir l'autorisation de la personne, si possible, avant de donner les soins;
- donner uniquement les soins pour lesquels elles ou ils ont été formés;
- continuer de donner les soins jusqu'à ce qu'une autre personne formée les remplace, qu'ils deviennent trop fatigués pour continuer, que les lieux ne soient plus sécuritaires ou que l'état de la personne s'améliore et que les soins ne soient plus requis.

Secourisme en milieu de travail

Les programmes de secourisme en milieu de travail peuvent être régis par des lois nationales et des lois provinciales ou territoriales. Tout secouriste en milieu de travail a l'obligation d'agir et doit connaître les lois en vigueur dans sa région.

Obtenir la permission d'aider

Vous devez obtenir la permission (le consentement) de la personne avant de donner les soins :

- Si la personne ne réagit pas, la loi présume que vous avez la permission.
- S'il s'agit d'un jeune enfant sans la présence d'une personne responsable, donnez les soins.
- Si la personne refuse les soins, téléphonez aux SMU/911.



Obligation de signaler un cas de violence ou de négligence envers un enfant

Au Canada, selon la loi, tous les adultes sont tenus de signaler les cas de violence ou de négligence envers les enfants, même en l'absence d'une confirmation. Vous trouverez des renseignements précis sur la façon de signaler les cas de violence dans la loi sur la protection de l'enfance de votre province ou territoire. Toutefois, l'obligation de signaler est inhérente à toutes les lois. Si vous croyez que l'enfant est maltraité, vous devez faire un signalement à l'agence de protection de l'enfance ou aux services de police.



Votre rôle en tant que secouriste

1. Reconnaître l'urgence.
2. Se protéger soi-même et les autres.
3. Demander de l'aide (un des moyens les plus simples et les plus importants de prodiguer les premiers soins).
4. Agir selon vos compétences et votre formation.



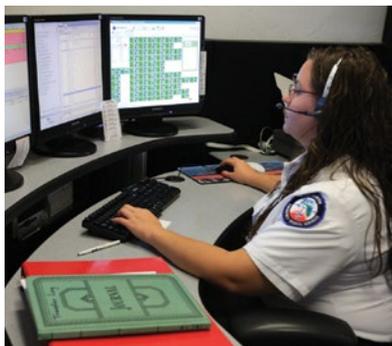
Système des services médicaux d'urgence

Le système des services médicaux d'urgence (SMU) réunit diverses ressources et personnes d'une communauté, lesquelles sont formées pour donner les premiers soins en cas de blessures ou de maladies soudaines.

Quand appeler les SMU/911

Appelez les SMU/911 s'il y a un danger pour vous ou pour les autres ou si la personne :

- ne réagit pas ou présente un état mental altéré;
- ne respire pas normalement;
- a une douleur ou une pression persistante à la poitrine;
- a une hémorragie grave;
- a des convulsions;
- est blessée à la tête, au cou, à la colonne vertébrale ou au bassin;
- a une urgence de santé mentale apparente;
- est difficile d'accès ou ne peut pas être transportée sécuritairement.



En cas de doute, appelez les SMU/911.

Après une situation d'urgence

Passer à l'action dans une situation d'urgence et donner les premiers soins peuvent être stressants. À la conclusion d'une situation d'urgence, des sentiments d'inquiétude, de doute, d'anxiété et de peur peuvent persister. Il est souvent utile de parler avec quelqu'un à propos de la situation.

Songez à obtenir de l'aide professionnelle (comme votre médecin de famille ou de l'aide professionnelle en santé mentale) si vous ressentez l'un des sentiments suivants plus de deux semaines après la situation d'urgence :

- Crise de larmes ou colère incontrôlable
- Difficulté à manger ou à dormir
- Délaissement des intérêts antérieurs
- Culpabilité, détresse ou désespoir
- Isolement de la famille et des amis
- Abandon des tâches quotidiennes, comme aller travailler



Réduire les risques d'infection

Précautions relatives à l'équipement

L'«équipement de protection individuel» (EPI) désigne les articles qui vous protègent du contact avec les agents pathogènes, par exemple les lunettes de sécurité, les lunettes étanches, les écrans faciaux, les barrières de protection respiratoire pour la RCR et les gants. Vous devez toujours utiliser une barrière de protection lorsque vous donnez les premiers soins.



Enlever des gants

1. En touchant uniquement la surface extérieure, tirez sur le gant et retirez-le de votre main, roulez-le en boule et tenez-le dans la paume de votre main gantée.



2. Glissez les doigts de votre main sans gant sous le rebord de votre main encore gantée.



3. Tirez le gant vers l'extérieur, en vous assurant que le gant en boule reste à l'intérieur et jetez les gants de façon sécuritaire.



4. Lavez-vous les mains correctement.





Lavage des mains

1. Retirez vos bijoux, mouillez vos mains et appliquez du savon.



2. Frottez vos mains ensemble pendant au moins 30 secondes et rincez.



3. Séchez vos mains à l'aide d'une serviette.



4. Si vous êtes dans une toilette publique, fermez le robinet à l'aide de la serviette.



S'il n'y a pas d'endroit pour vous laver les mains, utilisez un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

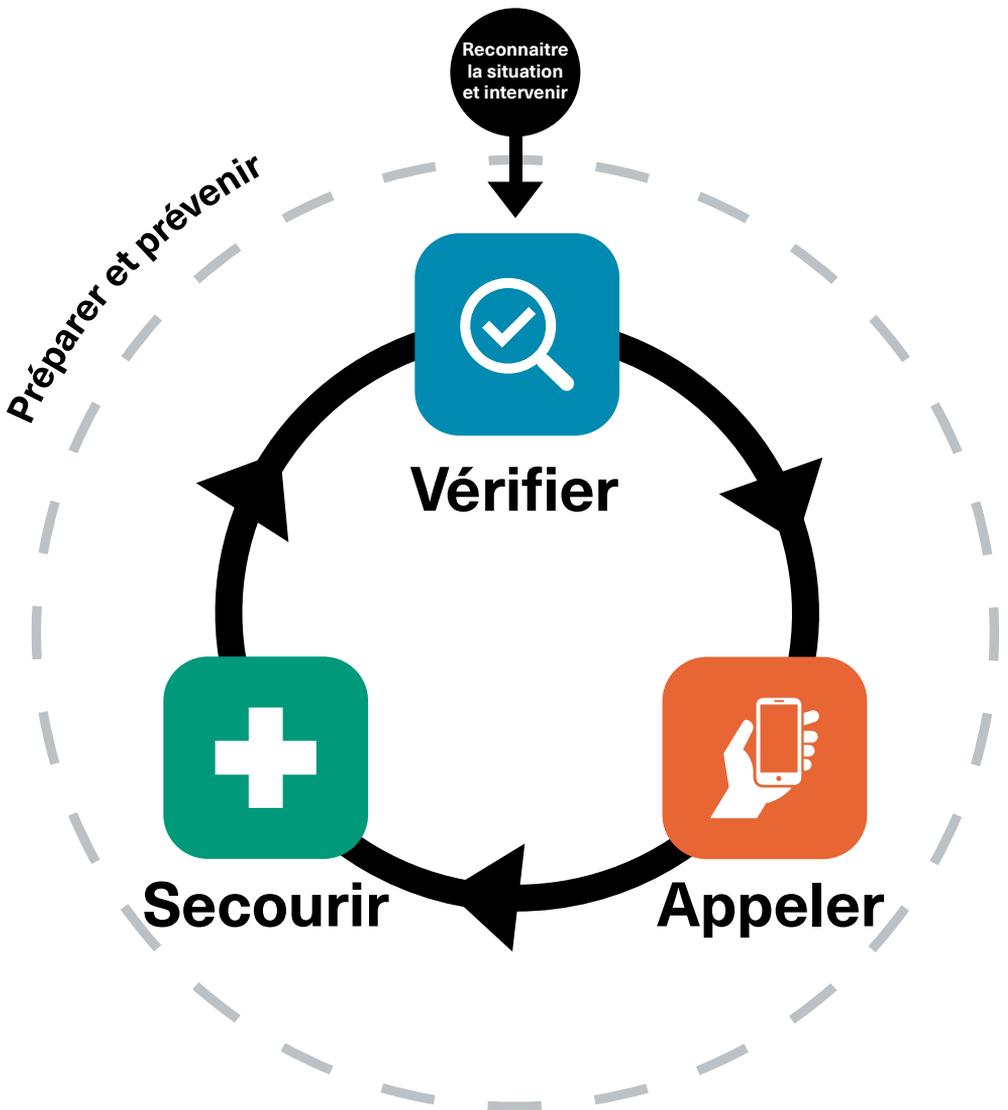


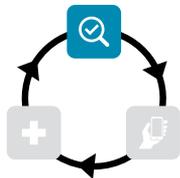
Nettoyez sous vos ongles en les frottant contre la paume de votre main. Assurez-vous de bien frotter vos paumes et vos poignets, la peau entre vos doigts et le dos de vos mains.



3 Vérifier, Appeler, Secourir

Lorsque vous constatez qu'une personne est malade ou blessée, vous devez répéter les étapes Vérifier, Appeler, Secourir jusqu'à ce que l'état de la personne s'améliore ou jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.





Vérifier

Une fois la situation d'urgence reconnue, examinez d'abord l'état des lieux puis l'état de la personne.

Vérifier les lieux

Avant de vous précipiter pour aider une personne blessée ou malade, arrêtez-vous et observez bien les lieux.

- Est-ce qu'il y a des dangers?
- Y a-t-il des risques?
- Que s'est-il passé?
- Comment cela s'est-il produit?
- Combien y a-t-il de personnes malades ou blessées?
- Y a-t-il quelqu'un pour vous aider?



Vérifier l'état de la personne (examen primaire)

Si les lieux ne présentent aucun danger, vérifiez rapidement l'état de la personne :

1. Vérifiez si la personne réagit.
2. Vérifiez les points ABC de la personne :
 - les voies respiratoires
 - la respiration
 - la circulation



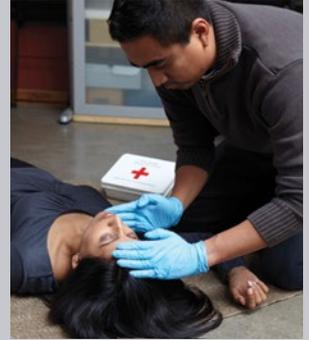


Vérification des points ABC

A = Vérifier les voies respiratoires

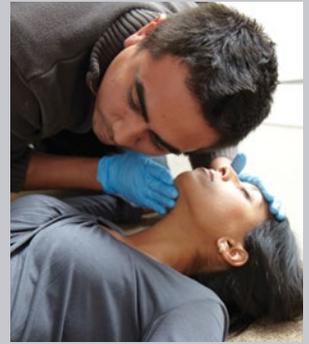
Assurez-vous que les voies respiratoires de la personne sont dégagées. Si la personne parle, gémit ou pleure, ses voies respiratoires sont ouvertes.

Si la personne ne réagit pas, effectuez la technique de renversement de la tête avec soulèvement du menton, en penchant doucement la tête vers l'arrière jusqu'à ce que le menton soit orienté vers le haut.



B = Vérifier la respiration

Vérifiez si la respiration est normale pendant 5 à 10 secondes. Une personne respire normalement si l'air entre et sort des poumons et que sa poitrine se soulève et s'abaisse à un rythme normal et régulier. Une personne qui peut parler ou pleurer, respire.



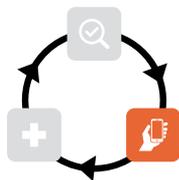
C = Vérifier la circulation

Examinez rapidement la personne de la tête aux pieds et prêtez attention aux signes d'hémorragie grave.



Si une personne ne respire pas normalement, que sa respiration est irrégulière et sporadique, nous appelons ce réflexe « respiration agonale ».
Donnez les mêmes soins qu'à une personne qui ne respire pas.

Une absence de réaction, une difficulté à respirer et une hémorragie grave sont des signes que la vie de la personne est en danger. Ces problèmes doivent être votre priorité. Prenez un défibrillateur externe automatisé (DEA) et une trousse de premiers soins, s'il y en a à votre disposition.



Appeler

Si une personne ne réagit pas ou elle est dans un état mettant sa vie en danger, vous devez toujours activer les SMU. S'il est possible de le faire, utilisez un téléphone cellulaire ou demandez à un témoin d'appeler les SMU/911.



Si vous êtes seule ou seul avec la personne et que vous n'avez pas de téléphone cellulaire, appelez à l'aide en criant. Si personne ne vient, rendez-vous à un téléphone le plus rapidement possible pour appeler les SMU/911. Dès que vous raccrochez, retournez immédiatement auprès de la personne.

Lorsqu'une personne ne réagit plus, que ses signes vitaux se détériorent ou que votre examen secondaire révèle un état nécessitant des soins d'urgence, appelez les SMU/911 immédiatement.



Secourir

Traitez d'abord toute blessure mettant la vie de la personne en danger. Donnez les soins nécessaires selon vos connaissances et votre formation. Continuez les étapes Vérifier, Appeler, Secourir, en fournissant des soins conformément aux directives suivantes :

- Surveillez la respiration, l'état de conscience et l'état général de la personne.
- Aidez la personne à prendre une position confortable.
- Au besoin, placez la personne en position latérale de sécurité.
- Veillez à ce que la personne ne souffre pas du froid ou de la chaleur.
- Rassurez la personne.





Position latérale de sécurité

Une personne qui ne réagit pas ou dont l'état de conscience est altéré doit être placée en position latérale de sécurité.



Lorsque vous placez une personne en position latérale de sécurité, n'oubliez pas ce qui suit :

- Soutenez et protégez la tête de la personne en la tournant sur le côté.
- Essayez de la tourner tout d'un bloc (tête, dos et jambes en même temps).
- Placez-la dans une position où son corps restera sur le côté de façon sécuritaire.
- Vérifiez les points ABC de la personne lorsque vous avez terminé.

Aider une personne à prendre ses médicaments

Vous devez aider une personne à prendre ses médicaments uniquement dans les situations suivantes :

- S'il est sécuritaire de le faire.
- Si la personne réagit.
- Si la personne a exprimé d'une façon quelconque qu'elle avait besoin d'aide pour trouver ou préparer ses médicaments.

Trouver le médicament

Trouvez le médicament et examinez tous les renseignements sur l'emballage, notamment le nom du médicament, les directives ou les avertissements, et, dans le cas de médicaments prescrits, le nom de la personne.

Préparer le médicament

Suivez les directives sur l'étiquette pour préparer le médicament aux fins d'administration par ingestion, inhalation ou injection.

Guider la personne pour la prise de médicaments

Guidez la personne à prendre le médicament en lui lisant les directives ou en lui montrant comment prendre le médicament.

Donner des médicaments qui sauvent la vie

Donner ou administrer des médicaments signifie les administrer directement à la personne, c'est-à-dire les mettre dans sa bouche, les vaporiser dans sa bouche ou son nez ou l'injecter pour elle. Vous ne devez administrer des médicaments que s'ils sont vitaux, comme ceux qui se trouvent dans les inhalateurs pour l'asthme ou les auto-injecteurs d'épinéphrine, ou la naloxone.



Examen secondaire

Une fois que vous êtes certaine ou certain d'avoir soigné tous les problèmes mettant la vie en danger, effectuez un examen secondaire pour déceler tout problème qui ne serait pas aussi évident. L'examen secondaire consiste en trois étapes :

1. Poser les questions **SAMPLE**

Questionnez la personne malade ou blessée ainsi que tout autre témoin sur les lieux de l'incident en utilisant l'acronyme **SAMPLE** pour orienter la discussion :

S = Signes et symptômes

A = Allergies

M = Médicaments

P = Passé médical

L = Le dernier repas (mangé ou bu)

E = Événements ayant précédé l'incident



2. Vérifier les signes vitaux

État de conscience

La personne est-elle alerte, endormie ou désorientée? L'état de conscience de la personne est-il changeant?

Respiration

Écoutez les bruits. Est-ce que la respiration est rapide ou lente? Légère ou profonde? Douleuruse?

Peau

La peau est-elle sèche ou humide? Est-elle de couleur ou de température inhabituelle?

3. Effectuez une vérification des blessures

Examinez attentivement la personne pour tenter de déceler les blessures qui n'ont pas été décelées lors de l'examen primaire. Cette vérification peut comprendre un examen ciblé ou un examen avec contact physique de la personne. Si vous trouvez un produit d'identification médicale pendant votre vérification, lisez-le attentivement.



Examen ciblé

Lorsque la personne réagit et qu'elle est en état de répondre à vos questions, procédez à un examen ciblé. Si l'état de la personne se détériore, intervenez immédiatement (p. ex., appelez les SMU/911, donnez des soins).

1. Expliquez que l'examen consiste à déterminer la nature des blessures.
2. Demandez à la personne si elle ressent de la douleur ou de l'inconfort.

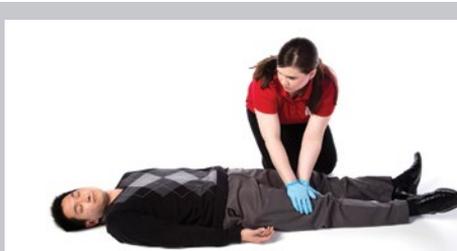


3. Si la personne ressent de la douleur ou de l'inconfort dans une certaine région, ou qu'une région semble anormale, examinez la région et vérifiez s'il y a des signes de blessures.
4. Posez des questions ciblées sur ce que ressent la personne.



Examen avec contact

Si une personne respire mais qu'elle ne réagit pas ou qu'elle est incapable de communiquer, vous devrez possiblement procéder à un examen avec contact. Commencez par examiner la tête pour déceler de possibles blessures, puis dirigez-vous vers les pieds, en vous attachant sur la poitrine, l'abdomen et les jambes avant d'examiner les bras.





Choc

Lorsque vous donnez des soins à une personne souffrant d'une blessure, d'une maladie soudaine ou impliquée dans un incident sérieux, vous devriez prêter attention aux signes de choc. Il s'agit d'un état mettant la vie en danger.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'un choc sont les suivants :

- Anxiété ou confusion
- Peau froide et moite qui peut avoir une couleur inhabituelle
- Faiblesse
- Soif excessive
- Respiration rapide
- Somnolence ou perte de connaissance
- Nausées et vomissements



Appeler

Appelez les SMU/911.



Secourir

Les personnes en état de choc ont besoin de soins médicaux. Appelez les SMU/911, si vous ne l'avez pas déjà fait. En attendant l'arrivée du personnel des SMU, faites ce qui suit :

1. Soignez les blessures ou les maladies qui, à votre avis, ont causé le choc.
2. Assurez des soins continus.



4 Obstructions

Si la personne est capable de tousser ou de parler, ses voies respiratoires ne sont pas complètement obstruées. Encouragez la personne à tousser et préparez-vous à lui donner des soins si elle arrête de tousser. Si ses voies respiratoires sont complètement obstruées, vous devez commencer les premiers soins immédiatement.



Adulte ou enfant



Appeler

Commencez immédiatement à donner les premiers soins. Appelez les SMU/911 dès qu'une personne à proximité ou vous pouvez le faire.



Secourir

1. Alternez entre deux des trois méthodes suivantes jusqu'à ce que l'objet se déloge : tapes dans le dos, poussées abdominales et poussées thoraciques.



2. Si la personne qui s'étouffe perd connaissance, assurez-vous que les SMU ont été appelés et pratiquez immédiatement la RCR, en commençant par des compressions thoraciques.



Tapes dans le dos

1. Placez votre bras en travers de la poitrine de la personne.
2. Penchez la personne vers l'avant et donnez-lui jusqu'à 5 tapes fermes entre les omoplates.



Poussées abdominales

1. Placez votre poing juste au-dessus du nombril de la personne.
2. Effectuez jusqu'à 5 poussées rapides vers l'intérieur et le haut.



Poussées thoraciques

1. Placez votre poing au centre de sa poitrine, votre pouce vers la personne, puis recouvrez-le de votre main libre.
2. Effectuez jusqu'à 5 poussées thoraciques en tirant directement vers vous.



Si vous vous étouffez lorsque vous êtes seul ou seule

1. Appelez les SMU/911 et déplacez-vous vers un endroit où l'on pourra vous voir.
2. Essayez de faire sortir l'objet en faisant des poussées abdominales à l'aide d'un objet sécuritaire.





Bébé



Appeler

Commencez immédiatement à donner les soins en cas d'obstruction. Appelez les SMU/911 dès qu'une personne à proximité ou vous pouvez le faire.



Secourir

1. Assoyez-vous ou mettez-vous à genoux et placez le bébé sur le ventre le long de votre avant-bras en lui tenant la mâchoire avec votre main, mais en gardant la bouche dégagée.
2. Donnez 5 tapes fermes dans le dos.



3. Si l'objet ne sort pas, retournez le bébé sur le dos en vous assurant de lui soutenir la tête.



4. Placez deux doigts au milieu de la poitrine et faites 5 compressions thoraciques fermes.
5. Répétez les tapes fermes dans le dos et les compressions thoraciques jusqu'à ce que l'objet soit délogé, ou jusqu'à ce que le bébé commence à respirer normalement ou à pleurer.
6. Si le bébé perd connaissance, pratiquez immédiatement la RCR, en commençant par des compressions thoraciques.





5 Urgences circulatoires

Crise cardiaque

Une crise cardiaque survient lorsque le cœur ne reçoit pas suffisamment d'oxygène parce que l'une des artères qui l'irriguent est bloquée.

Signes à observer

Les signes et symptômes classiques d'une crise cardiaque sont une douleur, une pression, un serrement ou une lourdeur dans la poitrine, ou une douleur qui irradie de la poitrine aux bras, aux épaules, à la mâchoire ou au cou. Les signes et symptômes suivants peuvent également se manifester :

- Essoufflement
- Nausées ou vomissements
- Sensations d'anxiété, de déni ou de mort imminente
- Peau, lèvres ou doigts d'une couleur inhabituelle
- Absence de réaction
- Peau froide et moite

Une crise cardiaque peut aussi s'accompagner de signes plus subtils, par exemple :

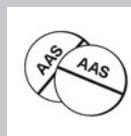
- Inconfort léger et diffus au niveau de la poitrine
- Malaise gastrique, nausées ou vomissements
- Fatigue extrême (épuisement)
- Symptômes semblables à ceux de la grippe
- Étourdissements

Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA immédiatement.

Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable.
2. Demandez à la personne de **mâcher** un comprimé d'acide acétylsalicylique (AAS) de dose régulière ou deux comprimés d'AAS de faible dose.



 Les autres sortes d'analgésiques, comme l'acétaminophène (p. ex., Tylenol^{MD}) ou l'ibuprofène (p. ex., Advil^{MD}), ne produisent pas le même effet que l'AAS pour réduire les dommages causés par les crises cardiaques. Ne remplacez pas l'AAS par de l'acétaminophène ni par de l'ibuprofène.

 La nitroglycérine est un médicament utilisé pour soulager la douleur à la poitrine. On le prescrit couramment sous la forme d'un pulvérisateur oral.





Accident vasculaire cérébral

Un accident vasculaire cérébral survient lorsque le débit sanguin vers une partie du cerveau est interrompu. On peut en avoir un à tout âge.



Signes à observer

- Mal de tête soudain et intense
- Étourdissement ou confusion
- Absence de réaction ou perte de connaissance temporaire
- Perte de contrôle soudaine de la vessie ou des intestins
- Problèmes de vision dans un ou les deux yeux

VITE

Pour déterminer si une personne souffre d'AVC, rappelez-vous l'acronyme VITE.

Visage — Engourdissement ou faiblesse au visage, particulièrement d'un côté.

- Demandez à la personne de sourire. Regardez si la personne arrive à relever les deux coins de la bouche ou si l'un des côtés s'affaisse.

Incapacité — Engourdissement ou faiblesse au bras, particulièrement d'un côté.

- Demandez à la personne de fermer les yeux et de tendre les bras, paumes vers le haut. Vérifiez les signes d'affaissement ou d'éloignement.

Trouble de la parole — Élocution anormale, difficulté à parler ou à comprendre, ou perte de la parole.

- Demandez à la personne ou aux gens qui l'accompagnent si sa façon de parler a changé.

Extrême urgence — La situation est urgente; appelez immédiatement les SMU/911.

- Essayez de déterminer quand les symptômes ont commencé.



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable.
2. Notez l'heure de début des signes et symptômes (ou la dernière fois que quelqu'un a constaté que cette personne se sentait bien).





Hémorragie externe grave

Une hémorragie externe grave est un saignement difficile à arrêter ou à contrôler.

Appeler

Appliquez immédiatement une pression directe, puis appelez les SMU/911.

Secourir

1. Appliquez une pression directe et ferme sur la plaie.



2. Tout en maintenant une pression directe, couvrez la plaie d'une compresse et maintenez-la en place au moyen d'un bandage.



3. Si le sang traverse le bandage, mettez un deuxième bandage par-dessus.



4. Si une pression directe ne permet pas de contrôler le saignement, envisagez d'utiliser un garrot.

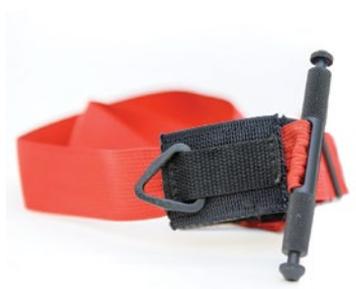




Poser un garrot

Un garrot pourrait être nécessaire dans les situations suivantes :

- Il est impossible de contrôler l'hémorragie par pression directe.
- La blessure n'est pas accessible.
- Vous devez déplacer la personne et n'êtes pas en mesure de maintenir une pression directe.



1. Posez un garrot : Il doit être installé entre 5 à 10 cm (2 à 4 po) au-dessus de la blessure et à une largeur d'au moins 2,5 cm (1 po) au-dessus de toute articulation.



2. Serrez le garrot jusqu'à l'arrêt du saignement.



3. Attachez le garrot.



4. Consignez l'heure à laquelle le garrot a été posé.



Si vous ne disposez pas d'un garrot commercial, vous pouvez en improviser un à l'aide d'objets du quotidien (p. ex., un bandage triangulaire et un marqueur).





Hémorragie interne grave

Signes à observer

- Ecchymose et douleur dans la région blessée
- Tissus mous sensibles, enflés ou durs
- Sang dans la salive ou les vomissures
- Soif intense, nausées ou vomissements
- Anxiété



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.



Bien qu'une personne souffrant d'une hémorragie interne grave pourrait avoir très soif, il ne faut rien lui administrer par voie orale (pas même de l'eau), car cela peut causer de graves complications.



6 RCR et DEA

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

La RCR est utilisée quand une personne ne réagit pas et qu'elle ne respire plus.



Appeler

Demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/911 et de rapporter un DEA.



Adulte

Si vous êtes seule ou seul, appelez vous-même les SMU/911 et procurez-vous un DEA.

Enfant ou bébé

Si vous êtes seul ou seule, effectuez 5 séries (2 minutes) de RCR avant de prendre l'enfant ou le bébé avec vous pour appeler les SMU/911 et vous procurez un DEA.

RCR par compressions thoraciques seules

La RCR par compressions thoraciques seules fait appel aux compressions thoraciques (sans insufflations) pour pomper le cœur. Si vous ne voulez pas donner d'insufflations ou si vous êtes incapable de le faire pour une raison quelconque, la RCR par compressions thoraciques seules est acceptable. La RCR traditionnelle avec insufflations est la méthode recommandée pour les enfants et les bébés.



Adulte ou enfant

1. Effectuez 30 compressions thoraciques :

- Placez une ou deux mains au milieu de la poitrine de la personne : 2 mains pour un adulte, une ou deux mains pour un enfant.
- Effectuez des compressions en profondeur et de façon régulière, en laissant la poitrine se détendre entre chaque compression.



2. Donnez deux insufflations :

- Ouvrez les voies respiratoires.
- Placez votre barrière de protection sur la bouche et le nez de la personne et si vous utilisez un écran plat de plastique, pincez les narines de la personne.
- Insufflez juste assez d'air pour que sa poitrine commence à se soulever.



3. Si les 2 insufflations pénètrent, répétez la série de 30 compressions et de 2 insufflations.



Vous devez effectuer des compressions à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute. Cela équivaut à 30 compressions en 15 à 18 secondes.



Bébés (moins de 1 an)

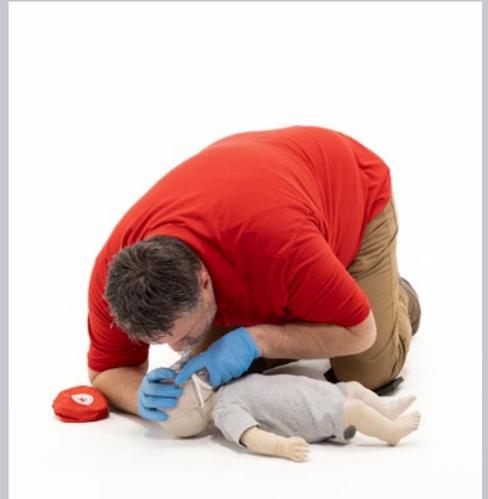
1. Effectuez 30 compressions thoraciques :

- Placez deux doigts au milieu de la poitrine du bébé, ou mettez vos mains autour du bébé et placez vos deux pouces au milieu de sa poitrine.
- Effectuez des compressions en profondeur et de façon régulière, en laissant la poitrine se détendre entre chaque compression.



2. Donnez 2 insufflations.

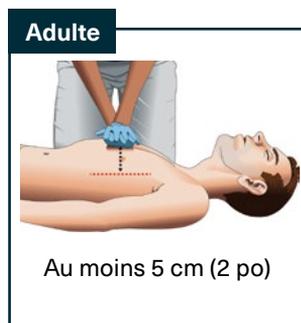
- Ouvrez les voies respiratoires.
- Placez votre barrière de protection sur la bouche et le nez du bébé.
- Insufflez juste assez d'air pour que sa poitrine commence à se soulever.



- ### 3. Si les 2 insufflations pénètrent, répétez la série de 30 compressions et de 2 insufflations.



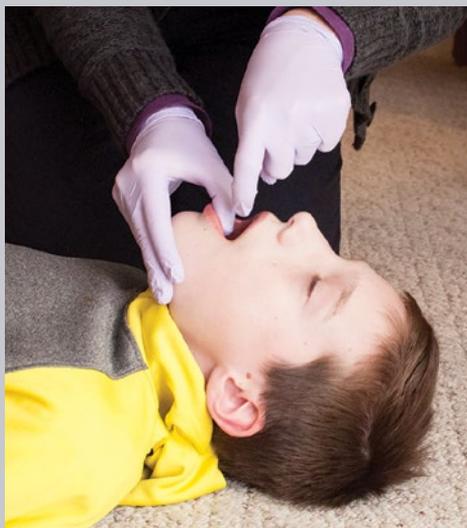
Profondeur des compressions effectuées pendant la RCR



Une fois que vous commencez à donner la RCR, continuez jusqu'à ce que :

- le personnel des SMU ou une autre personne prenne la relève;
- vous manquiez de force et soyez incapable de poursuivre;
- les lieux deviennent non sécuritaires;
- vous remarquez un signe de vie évident, comme un mouvement.

Que faire si les insufflations ne pénètrent pas



Si la poitrine ne se soulève pas après la première insufflation, repositionnez la tête de la personne et essayez de donner une autre insufflation. Si cela ne fonctionne pas, faites 30 compressions thoraciques et regardez ensuite dans la bouche de la personne. Si vous voyez un objet, retirez-le avec soin.

Essayez de donner une insufflation. Si l'air pénètre, donnez une deuxième insufflation et continuez la RCR. Si l'air ne pénètre pas, recommencez le processus de 30 compressions suivi de tentative d'insufflation jusqu'à ce que l'air pénètre ou que le personnel des SMU prenne la relève.



Défibrillation externe automatisée (DEA)

Lorsque vous donnez la RCR, vous devriez également utiliser un DEA. Si la RCR peut aider à prévenir les dommages au cerveau et la mort en faisant circuler le sang oxygéné dans le corps, un DEA peut corriger le problème sous-jacent chez certaines personnes qui font un arrêt cardiaque soudain.

Utiliser un DEA

1. Ouvrez et allumez le DEA.



Dans la mesure du possible, utilisez les électrodes de la taille appropriée — adulte, enfant ou bébé. Il doit y avoir une distance d'au moins 2,5 cm (1 po) entre les électrodes. S'il n'y a pas assez de place sur la poitrine, placez une électrode sur la poitrine et l'autre dans le dos de la personne.

2. Placez les électrodes du DEA :

- Retirez tout vêtement, bijoux et timbres médicaux qui pourraient interférer avec le positionnement des électrodes.
- Si la poitrine est mouillée, séchez la peau.
- Placez les électrodes à au moins 2,5 cm (1 po) d'un stimulateur cardiaque.



- #### 3. Suivez les instructions automatisées du DEA.
- #### 4. Si le DEA vous indique qu'il faut administrer un choc, assurez-vous que personne ne touche la personne en arrêt cardiaque et administrez un choc.



- #### 5. Continuez de donner la RCR, en commençant avec les compressions.



Vous devez retirer une personne de l'eau avant d'utiliser un DEA. Cependant, on peut utiliser le DEA sur la glace ou dans la neige en toute sécurité.



7 Urgences respiratoires

Asthme

Beaucoup de personnes souffrent d'asthme, une maladie qui rend la respiration difficile. Les crises d'asthme sont généralement déclenchées par un facteur externe, comme la poussière, le stress ou l'exercice.

Signes à observer

- Difficulté à respirer (manque d'air, respiration sifflante ou toux, respiration rapide et superficielle)
- Incapacité de dire plus de quelques mots sans prendre une pause pour respirer
- Serrement à la poitrine



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA si la personne a de la difficulté à respirer ou si son état ne s'améliore pas après avoir pris son médicament.



Secourir

1. Si vous croyez qu'il y a quelque chose dans les environs qui déclenche la crise, éloignez la personne.
2. Aidez la personne à prendre ses médicaments de soulagement rapide contre l'asthme.





Utiliser un inhalateur

Guidez la personne tout au long des étapes ci-dessous :

1. Agitez l'inhalateur et enlevez le capuchon.
2. Expirez le plus d'air possible avant d'approcher l'inhalateur de la bouche.



3. Portez l'inhalateur à la bouche puis fermez la bouche autour de la pièce buccale.
4. Appuyez sur le dessus de l'inhalateur en prenant une inspiration lente et complète.
5. Retenez votre souffle aussi longtemps que vous pouvez le faire confortablement.



Utiliser un inhalateur muni d'une chambre de retenue

Guidez la personne tout au long des étapes suivantes :

1. Agitez l'inhalateur et enlevez le capuchon.
2. Placez l'inhalateur dans la chambre de retenue.



3. Portez la chambre de retenue à la bouche et appuyez sur l'inhalateur.
4. Prenez des respirations lentes et profondes, en retenant chaque inspiration pendant quelques secondes.



Si la personne est incapable de s'administrer elle-même le médicament de soulagement rapide contre l'asthme et qu'elle a indiqué avoir besoin d'aide, vous pouvez le lui administrer.



Anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave qui peut mettre la vie en danger.



Signes à observer

Une personne qui présente des signes et symptômes appartenant à plus de deux des catégories suivantes – particulièrement après être entrée en contact avec un possible allergène – devrait être soignée pour l'anaphylaxie :

- Peau (p. ex., éruptions cutanées, enflure)
- Vigilance (p. ex., étourdissement)
- Respiration (p. ex., sons aigus)
- Estomac (p. ex., vomissements)



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA.



Secourir

Si la personne a un auto-injecteur d'épinéphrine, guidez-la tout au long des étapes suivantes pour l'utiliser :

1. Enlevez le capuchon de sécurité.



2. Enfoncez fermement la pointe de l'auto-injecteur d'épinéphrine du côté extérieur de la cuisse. Vous devriez entendre un déclic. Tenez l'auto-injecteur en place selon le mode d'emploi, habituellement pendant 5 à 10 secondes.



3. Frottez la zone d'injection pendant 30 secondes.

4. Si l'état de la personne ne s'améliore pas dans les 5 minutes suivant l'injection, répétez la dose.

5. Installez la personne confortablement jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.



Si la personne est incapable d'utiliser elle-même son auto-injecteur d'épinéphrine prescrit et qu'elle a indiqué avoir besoin d'aide, vous pouvez le lui administrer.



8

Soins des plaies

Lignes directrices pour la pose de bandages

- Utilisez des pansements propres et stériles.
- Vérifiez la circulation sanguine au-dessous de la blessure avant et après avoir appliqué des bandages. Si le bandage gêne la circulation, desserrez-le.
- Si le sang traverse le bandage, laissez-le en place et appliquez un bandage supplémentaire par-dessus.



Une lésion de la peau expose la personne à des risques d'infection. Surveillez toute plaie ouverte pour déceler l'apparition de rougeur, d'enflure ou d'écoulement dans les jours suivant la blessure. Obtenez de l'aide médicale si des signes d'infection apparaissent.



Coupures et éraflures



Secourir

1. Si la plaie saigne beaucoup, exercez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que le saignement cesse.
2. Rincez la plaie pendant 5 minutes à l'eau courante propre.
3. Posez un bandage sur la plaie.





Une blessure à la tête peut causer des lésions au cerveau. Si vous pouvez sentir un creux ou un point mou, traitez la personne pour une blessure à la tête. N'exercez une pression directe que s'il y a une hémorragie grave. Si ce n'est pas le cas, essayez de contrôler le saignement en exerçant une pression sur la zone entourant la plaie.



Brûlures

Les brûlures sont des blessures aux tissus mous causées par la chaleur, l'électricité, l'irradiation et des produits chimiques. Elles peuvent être :



Superficielles



Modérément profondes



Profondes



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA immédiatement dans les cas suivants :

- La brûlure rend la respiration difficile.
- La brûlure est causée par des produits chimiques, des explosions ou des décharges électriques.
- La brûlure est profonde ou il y a une grande quantité de cloques ou de lésions cutanées.
- La brûlure couvre le visage, le cou, les mains, les parties génitales ou une grande surface de la peau.



Surveillez le risque d'hypothermie lorsque vous refroidissez de grandes brûlures, particulièrement chez les enfants.



Secourir

1. Refroidissez la partie atteinte avec de l'eau ou une compresse propre et froide (mais pas glacée) durant au moins 10 minutes.



2. Retirez les bijoux et les vêtements de la région brûlée, mais ne tentez pas d'enlever quoi que ce soit qui est collé à la peau.
3. Couvrez légèrement la blessure à l'aide d'un pansement sec et stérile.



Brûlures chimiques

Secourir

1. Mettez de l'équipement de protection.
2. Retirez tous les vêtements qui pourraient être entrés en contact avec le produit chimique et enlevez toute poudre chimique de la peau de la personne avant de la laver à l'eau.
3. Rincez la brûlure avec de grandes quantités d'eau courante froide pendant au moins 15 minutes.



Soyez prudent dans le cas de produits caustiques secs, puisqu'ils peuvent se répandre ou réagir s'ils entrent en contact avec un liquide. Référez-vous aux fiches de données de sécurité (FDS) appropriées pour obtenir des consignes de premiers soins supplémentaires.



Brûlures électriques

Secourir

Puisque les puissants courants électriques peuvent affecter le cœur, il est important de surveiller attentivement les points ABC de la personne.

1. Assurez-vous que le courant électrique est coupé.
2. Maintenez la personne immobile.
3. Recherchez deux brûlures (les points d'entrée et de sortie) et soignez-les.



Ecchymoses

Appeler

Si la personne ressent une douleur vive, si elle ne peut pas déplacer une partie de son corps sans ressentir de douleur, ou si vous pensez qu'il y a une hémorragie grave, appelez les SMU/911.



Secourir

1. Appliquez une compresse froide enveloppée dans une serviette sur l'ecchymose pendant au plus 20 minutes, à chaque heure, aussi longtemps que cela soulage la douleur de la personne (jusqu'à 48 heures).





Échardes



Secourir

1. Saisissez doucement l'extrémité exposée de l'écharde avec des pinces, et retirez-la doucement. Soignez la blessure comme s'il s'agissait d'une coupure.



Saignement de nez



Appeler

Appelez les SMU/911 si le saignement se poursuit après 15 minutes.



Secourir

1. Demandez à la personne de s'asseoir avec la tête légèrement penchée vers l'avant.
2. Pincez les narines de la personne pendant 10 à 15 minutes.





Dents déracinées

Appeler

Appelez les SMU/911 si la dent a été déracinée par un coup violent ou si vous soupçonnez qu'il y a d'autres blessures graves.

Secourir

1. Demandez à la personne de mordre dans un pansement propre.



2. Saisissez la dent soigneusement par la couronne (la partie plus blanche) et protégez-la.
3. Amenez la personne et sa dent à une clinique dentaire le plus rapidement possible.



Protégez la dent en la conservant dans du blanc d'œuf, de l'eau de coco, du lait entier ou en l'enveloppant dans une gaze ou un chiffon propre avec un peu de salive de la personne.



Blessures aux yeux



Appeler

Appelez les SMU/911 si un objet est enfoncé dans un œil ou près d'un œil, si l'œil est sorti de l'orbite, ou si l'œil a été exposé à un produit chimique.



Secourir

Évitez de toucher l'œil ou de mettre de la pression sur l'œil ou autour de l'œil.

S'il y a présence d'un corps étranger dans l'œil sans qu'il soit enfoncé dans l'œil :

1. Demandez à la personne de cligner des yeux plusieurs fois.
2. Rincez l'œil doucement à l'eau courante.
3. Si ces étapes ne permettent pas de retirer le corps étranger, la personne doit consulter son médecin.



Si un produit chimique a pénétré dans l'œil :

1. Rincez l'œil doucement à l'eau courante (en évitant de faire couler l'eau dans l'œil sain) pendant au moins 15 minutes ou jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.



Si les yeux ont été brûlés par un flash électrique :

1. Éloignez la personne de la source de rayons UV.
2. Couvrez les yeux avec un linge frais et humide.
3. Assurez-vous que la personne reçoit des soins médicaux.



Blessures aux oreilles

Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA si du sang ou d'autres liquides s'écoulent de l'oreille, ou si la blessure à l'oreille a été causée par une explosion ou la pression (p. ex. en faisant de la plongée).

Secourir

Si la blessure provient d'une plaie externe, traitez la blessure comme vous traiteriez une plaie sur toute autre partie du corps.

S'il y a un corps étranger dans l'oreille, mais que vous ne soupçonnez pas une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale, et qu'il semble que l'objet peut être facilement retiré :

1. Inclinez la tête du côté touché, puis tapez doucement l'oreille pour dégager l'objet.
2. Tentez de saisir l'objet et retirez-le.

Objets empalés

Appeler

Appelez les SMU/911.

Secourir

1. Laissez l'objet en place.



2. Stabilisez l'objet avec des pansements sans exercer de pression directe sur l'objet.



3. Maintenez les pansements en place avec des bandages.





Blessures à la poitrine

Signes à observer

- Déformation ou enflure
- Respiration superficielle ou gênée
- Ecchymose
- Toux avec du sang dans la salive

Si l'objet a pénétré la poitrine :

- Manque d'air ou difficulté à respirer
- Saignement d'une plaie ouverte qui peut former des bulles
- Bruit de succion provenant de la plaie lors de chaque respiration



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable et gardez-la aussi immobile que possible.
2. Si la plaie saigne abondamment, exercez une pression directe sur la plaie. Si l'hémorragie n'est pas importante, n'appliquez ni pression ni pansement.
3. S'il n'y a pas de plaie pénétrante, donnez à la personne un objet volumineux (comme une serviette) qu'elle pourra tenir sur sa poitrine.



Si vous devez appliquer un pansement, assurez-vous qu'il n'est pas saturé de sang, car la saturation empêcherait l'air de s'échapper et créerait une pression dans la poitrine. Il faut changer les pansements saturés de sang.



Blessures à l'abdomen

Appeler

Appelez les SMU/911 si vous soupçonnez la présence d'une hémorragie interne grave ou si les organes internes sortent de l'abdomen.

Secourir

Si les organes ne sortent pas, traitez les blessures comme vous le feriez sur toute autre partie du corps.

Si les organes sortent de l'abdomen :

1. N'appliquez pas une pression directe sur les organes et n'essayez pas de les replacer à l'intérieur de l'abdomen.
2. Recouvrir les organes de pansements stériles humides.
3. Si possible, couvrez les pansements d'un plastique sans le serrer.
4. Recouvrir la personne d'une serviette ou d'une couverture pour la garder au chaud.



9 Blessures à la tête, au cou, à la colonne et au bassin

Vous devriez soupçonner une blessure à la tête, au cou, à la colonne ou au bassin dans les situations suivantes :

- Une chute d'une hauteur qui dépasse la taille de la personne
- Une blessure liée à un plongeon
- Une personne trouvée inconsciente pour des raisons inconnues
- Un coup violent à la mâchoire, à la tête ou au torse
- Une personne frappée par la foudre, électrocutée, ou trouvée inconsciente (sans témoin de l'incident).



Une personne qu'on soupçonne d'avoir une blessure à la tête, au cou ou à la colonne pourrait aussi avoir une blessure au bassin. Ne mettez pas de pression sur le bassin et donnez des soins comme s'il s'agissait d'une blessure à la tête, au cou ou à la colonne.

Signes à observer

Blessure à la tête, au cou et à la colonne

- Douleur intense ou forte pression à la tête, au cou ou au dos
- Présence de sang ou d'autres liquides s'écoulant des oreilles ou du nez
- Dépressions ou bosses inhabituelles
- Ecchymoses, surtout autour des yeux et à l'arrière des oreilles
- Convulsions
- Difficulté à respirer ou à voir
- Nausées ou vomissements
- Pupilles inégales
- Perte partielle ou totale de motricité
- Perte de contrôle de la vessie ou des intestins
- Altération de l'état de conscience et du comportement
- Faiblesse, picotement ou perte de sensibilité
- Étourdissements ou perte d'équilibre

Blessure au bassin

- Déformation ou enflure
- Accumulation de sang sous la peau ou ecchymoses
- Douleur, difficulté ou incapacité à bouger ou à utiliser la partie du corps
- Incapacité à marcher ou à se tenir debout
- Jambe plus courte, tordue ou pliée
- Os cassé qui sort de la peau
- Craquement ou bruit sec
- Sensation ou bruit de grincement d'os
- Crampes musculaires
- Engourdissement ou picotement
- Signes de choc



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA.

Secourir

1. Demandez à la personne de rester le plus immobile possible jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU :
 - Pour une blessure à la tête, au cou ou à la colonne : Si la personne est incapable de soutenir sa tête, soutenez-la avec vos mains dans la position dans laquelle vous avez trouvé la personne.
 - Pour une blessure au bassin : Si vous devez déplacer la personne ou si l'intervention des services médicaux d'urgence tarde, vous pouvez immobiliser ses jambes en plaçant un objet mou entre celles-ci et en les attachant l'une à l'autre.

Commotion

Une commotion est un type courant de traumatisme cérébral qui peut avoir des conséquences catastrophiques irréversibles. Toute personne ayant subi une commotion doit suivre le plan de traitement recommandé par une professionnelle ou un professionnel de la santé.



Signes à observer

Cognitifs

- Confusion
- État d'esprit embrouillé et confus
- Air ahuri ou sous le choc
- Perte de mémoire temporaire
- Temps de réaction ralenti

Physiques

- Douleur au cou ou maux de tête
- Perte de connaissance
- Étourdissements ou perte d'équilibre
- Changement de la vision
- Périodes de sommeil plus longues ou plus courtes que d'habitude
- Nausées et vomissements
- Sensibilité à la lumière ou au bruit
- Convulsions

Émotionnels

- Irritabilité
- Hypersensibilité
- Changements de personnalité

Pour les enfants et les bébés

- Changements dans les habitudes alimentaires, les jeux ou le sommeil
- Pleurs excessifs
- Manque d'intérêt (p. ex., activités, jouets)



Appeler

Appelez les SMU/911 si la personne présente l'un des signes ou des symptômes suivants :

- Vomissements répétés ou en jet
- Perte de connaissance quelle qu'en soit la durée
- Manque de coordination physique
- Confusion, désorientation ou perte de mémoire
- Troubles de la parole
- Convulsions
- Changements de la vision ou des yeux (p. ex., vision double, pupilles inégales)
- Étourdissements persistants ou perte d'équilibre
- Faiblesse ou picotement dans les bras ou les jambes
- Maux de tête graves ou maux de tête qui empirent



Secourir

1. Conseillez à la personne de cesser immédiatement toute activité et d'obtenir de l'aide médicale professionnelle le plus rapidement possible.



10 Blessures aux os, aux muscles et aux articulations

Il y a quatre principaux types de blessures aux os, aux muscles et aux articulations : foulure, entorse, luxation et fracture. Les premiers soins sont généralement les mêmes.

Foulure

Élongation et déchirement des muscles ou des tendons.



Entorse

Élongation et déchirement des ligaments soutenant une articulation.



Luxation

Déplacement d'un os dans une articulation.



Fracture

Cassure, ébréchure ou fissure dans un os.



Signes à observer

- Déformation, enflure ou ecchymose
- Usage limité de la partie du corps blessée ou incapacité de l'utiliser
- Fragment d'os qui sort de la peau



Appeler

Vous devez toujours appeler les SMU/911 si :

- La personne a subi des blessures au fémur ou au bassin.
- La région sous la blessure est pâle, bleue ou froide au toucher.
- La peau est transpercée par un os cassé.
- Vous ne pouvez pas déplacer la personne de façon sécuritaire.



Secourir

Soignez la blessure en appliquant la méthode RIGE :

Repos : Installez la personne dans une position confortable.

Immobilisation : Maintenez la partie blessée aussi immobile que possible.

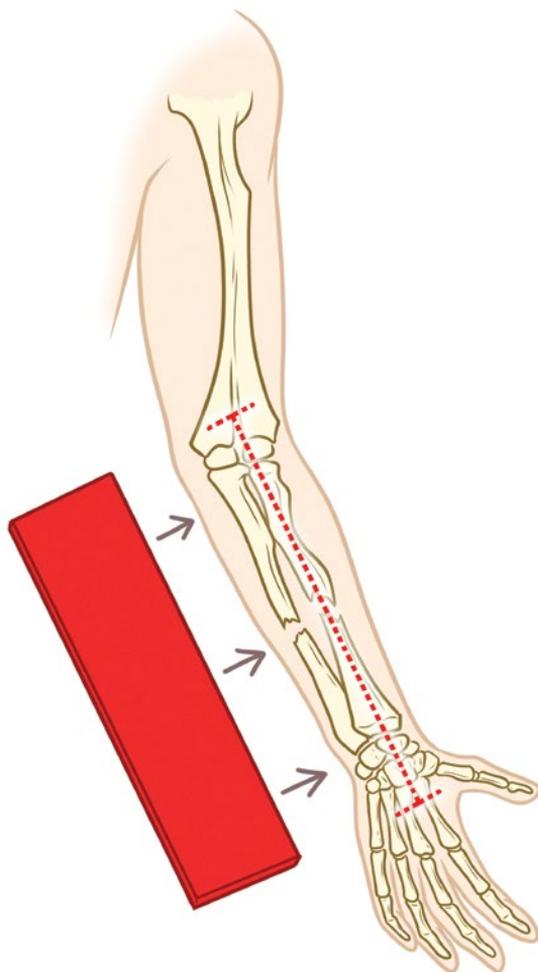
Glace : Refroidissez la partie blessée pendant 20 minutes chaque heure.

Élévation : Élevez la partie blessée, si cela ne cause pas davantage de douleur.



Attelles et écharpes

- Vérifiez si la température et la coloration de la peau sont normales à l'extrémité de la partie blessée avant et après avoir immobilisé le membre :
 - Si la région est froide avant l'immobilisation, appelez les SMU/911.
 - Si la région est froide après l'immobilisation, desserrez l'attelle doucement.
- Retirez les bijoux au-dessous de la blessure.
- Immobilisez la partie blessée dans la position dans laquelle vous l'avez trouvée.
- Assurez-vous que l'une attelle est assez longue pour dépasser au-dessus et au-dessous de la blessure.
- Rembourrez les attelles et les écharpes.



Des articles courants tels que des journaux roulés, des foulards, des ceintures et des oreillers peuvent être utilisés pour improviser des attelles et des écharpes, si vous n'avez pas de versions commerciales à votre disposition.





Écharpe régulière

1. Demandez à la personne de tenir son bras près de son corps.



2. Glissez un bandage triangulaire sous le bras blessé.
3. Ramenez l'extrémité inférieure du bandage par-dessus l'épaule du côté blessé et nouez les extrémités ensemble derrière le cou.



4. Immobilisez le coude en tordant, en attachant ou en fixant le coin du bandage.



5. Immobilisez le bras sur le corps au moyen d'un bandage large.





Écharpe tubulaire

1. Demandez à la personne de soutenir son bras blessé.



2. Placez le bandage triangulaire sur l'avant-bras et la main.



3. Glissez le bord inférieur du bandage sous le bras et tordez l'extrémité pour immobiliser le coude.



4. Nouez les extrémités du bandage ensemble.



5. Immobilisez le bras sur le corps au moyen d'un bandage large.





11 Urgences médicales soudaines

Urgences diabétiques

Une urgence diabétique se produit lorsque le taux de glucose dans le sang fluctue en dehors de la normale.

Signes à observer

- Altération de l'état de conscience
- Changement de comportement, comme la confusion ou l'agressivité
- Respiration rapide
- Peau froide qui peut avoir une couleur inhabituelle
- Apparence d'intoxication
- Convulsions



Appeler

Appelez les SMU/911 si :

- La personne n'est pas entièrement éveillée.
- La personne a des convulsions.
- L'état de la personne ne s'améliore pas dans les 10 minutes suivant l'ingestion de sucre.

 Ne donnez pas d'insuline à la personne.

Secourir

1. Si la personne peut avaler en toute sécurité, demandez-lui d'ingérer du sucre.
2. Si l'état de la personne ne s'améliore pas dans un délai de 10 minutes, appelez les SMU/911 et donnez plus de sucre s'il est encore sécuritaire de le faire.



Les sources de sucre à privilégier (en ordre de préférence) sont les comprimés de glucose par voie orale, les bonbons à mâcher, les jus de fruits, les barres aux fruits (gelées) et le lait. À défaut d'avoir ces sources sous la main, d'autres formes de sucre peuvent s'avérer efficaces.



Convulsions

Les convulsions sont causées par un épisode de fonctionnement anormal du cerveau.

Signes à observer

- Des mouvements musculaires incontrôlables
- De la bave ou de l'écume dans la bouche
- Des mouvements répétitifs non contrôlés
- Une altération de l'état de conscience



Appeler

Appelez les SMU/911 si :

- Vous ne connaissez pas le passé médical de la personne.
- Les convulsions durent plus de quelques minutes.
- La personne a plusieurs séries de convulsions de suite.
- La personne ne réagit pas pendant une période prolongée.



Secourir

1. Protégez la personne pour qu'elle ne se blesse pas en :
 - Déplaçant des objets qui pourraient causer des blessures.
 - Protégeant la tête de la personne avec un objet mou
2. N'essayez pas de retenir la personne.
3. Placez la personne en position latérale de sécurité. La personne peut être somnolente et désorientée pendant au plus 20 minutes.



Les bébés et les jeunes enfants peuvent avoir des convulsions si la température de leur corps grimpe soudainement. Ces convulsions sont appelées « convulsion fébrile » et elles sont couramment associées à des fièvres élevées soudaines. Dans la plupart des cas, elles ne constituent pas un danger de mort et elles ne durent pas longtemps, mais vous devriez tout de même appeler les SMU/911.



Urgence de santé mentale

Dans un contexte d'urgence de santé mentale, les premiers soins désignent l'aide initiale qu'une personne en situation de crise reçoit de la part de secouristes. Il faut reconnaître les signes et les symptômes de détresse et offrir du soutien jusqu'à ce qu'une aide professionnelle arrive ou que la situation s'améliore.

Signes et symptômes

- Confusion ou difficulté à penser clairement
- Difficulté à accomplir les tâches quotidiennes
- Hallucinations (entendre des voix ou voir des choses qui ne sont pas là)
- Repli sur soi ou isolement
- Sautes d'humeur importantes
- Tout comportement qui fait courir à la personne le risque de se faire du mal ou de faire du mal à autrui

Lorsqu'une personne vit une urgence de santé mentale, la menace la plus immédiate est le suicide. Intervenir en cas de suicide ou de tentative de suicide peut être traumatisant. Demandez de l'aide professionnelle si vous éprouvez des sentiments de culpabilité ou de détresse qui persistent.



Appeler

Appelez immédiatement les SMU/911 si vous soupçonnez que la personne présente un risque pour elle-même ou pour autrui.



Secourir

1. Offrez du réconfort et du soutien en :

- réduisant les distractions autant que possible;
- créant une ambiance calme;
- reconnaissant les sentiments et les émotions de la personne sans porter de jugement;
- pratiquant une écoute active pour rassurer, réconforter et soutenir la personne;
- orientant la personne vers de l'aide professionnelle ou des ressources communautaires.



Les personnes qui ont des pensées suicidaires peuvent obtenir de l'aide par téléphone ou message texte en communiquant avec la **ligne d'aide en cas de crise de suicide au 9-8-8**, partout au Canada, en tout temps.



Prendre soin de soi

Prendre soin de soi consiste à prendre des mesures pour gérer le stress dans notre vie. Nous gérons toutes et tous notre stress de façon différente, mais les conseils qui suivent peuvent aider de manière générale :

- **Faire de l'exercice** : Faire de l'exercice physique régulièrement est l'un des moyens les plus efficaces de gérer le stress.
- **Parler à une personne de confiance** : Se confier à un proche ou à un membre de sa famille peut beaucoup aider.
- **Faire des activités que l'on aime** : Faire des choses que l'on aime peut améliorer notre humeur.
- **Faire des exercices de respiration ou utiliser une technique pour s'ancrer dans la réalité** : Ces techniques peuvent vous aider à vous calmer.

12 Maladies liées à l'environnement

Maladies liées à la chaleur

Épuisement dû à la chaleur

Signes à observer

- Peau chaude et humide
- Maux de tête graves
- Faiblesse ou épuisement
- Nausée ou vomissement
- Évanouissement
- Anxiété
- Étourdissement

Appeler

Appelez les SMU/911 immédiatement si la personne a des nausées, des vomissements, des étourdissements, de l'anxiété, ou s'il y a un changement de son niveau de conscience. Autrement, donnez des soins et surveillez étroitement la personne.

Secourir

1. Mettez la personne à l'abri de la chaleur.
2. Desserrez les vêtements et enlevez l'équipement de protection du torse.
3. Diminuez rapidement la température de la personne au moyen d'une des méthodes suivantes (en ordre de préférence) :
 - a. Versez de l'eau sur les vêtements de la personne ou sur des serviettes ou des linges et placez-les sur la poitrine de la personne. Éventez la personne pour favoriser l'évaporation.
 - b. Appliquez de la glace ou des compresses froides sur les aisselles et la poitrine de la personne.
4. Si la personne est alerte, donnez-lui une boisson froide.





Coup de chaleur

Signes à observer

- Peau chaude et sèche
- Convulsions
- Inconscience
- Maux de tête sévère
- Changement de comportement tel qu'irritabilité, agressivité ou comportement bizarre
- Respiration rapide et superficielle



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Mettez la personne à l'abri de la chaleur.
2. Desserrez les vêtements et enlevez l'équipement de protection du torse.
3. Diminuez rapidement la température de la personne au moyen d'une des méthodes suivantes (en ordre de préférence) :
 - a. Immergez les avant-bras et les mains de la personne dans de l'eau fraîche.
 - b. Versez de l'eau sur les vêtements de la personne ou sur des serviettes ou des linges et placez-les sur la poitrine de la personne. Éventez la personne pour favoriser l'évaporation.
 - c. Appliquez de la glace ou des compresses froides sur les aisselles et la poitrine de la personne.
4. Si la personne est alerte, donnez-lui une boisson froide.

Maladies liées au froid

Gelures

Signes à observer

Gelure superficielle

- Peau plus dure
- Peau plus pâle dans la région atteinte que la peau qui l'entoure
- Douleur ou picotements dans la partie atteinte, suivis d'engourdissements

Gelure profonde

- Peau et tissus sous-jacents durs ou solides au toucher
- Peau blanche, bleue, noire ou tachetée
- Perte totale de sensation dans la région atteinte



Les stades d'une gelure.
De gauche à droite : gelure superficielle, gelure profonde.

Secourir

1. Enlevez tout ce qui pourrait réduire la circulation sanguine vers la région atteinte.
2. Ne réchauffez la partie atteinte que si vous êtes certain qu'elle ne va pas geler de nouveau. Utilisez de l'eau tiède (pas chaude) ou la chaleur du corps.



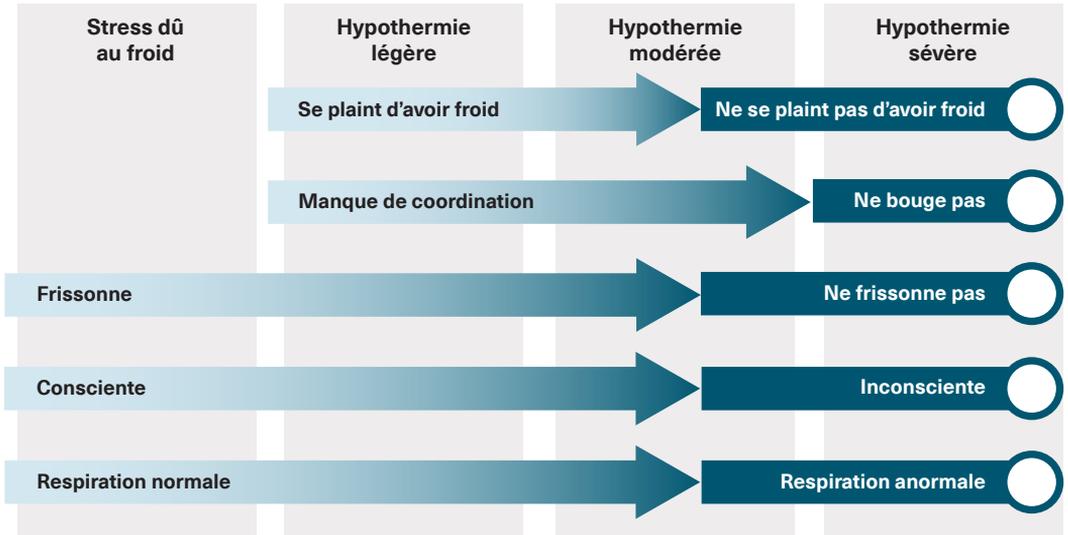
3. Couvrez la peau de pansements lâches et secs. Placez une gaze entre les doigts ou les orteils s'ils sont atteints. Laissez les cloques intactes.
4. Si possible, élevez les extrémités dégelées au-dessus du niveau du cœur.
5. Réhydratez la personne en lui donnant beaucoup de liquides.
6. Encouragez la personne à consulter son médecin.





Hypothermie

Signes à observer



La progression du stress dû au froid (à gauche) à l'hypothermie légère, modérée et grave (à droite).



Secourir

1. Évaluez l'état de conscience, la motricité, les frissonnements et la vigilance de la personne afin de déterminer si elle souffre de stress dû au froid, ou d'hypothermie légère, modérée ou sévère.
2. Donnez les soins correspondant à l'état de la personne (stress dû au froid, hypothermie légère, modérée ou sévère).

Stress dû au froid (sans hypothermie)

1. Diminuez la perte de chaleur (p. ex. ajoutez des vêtements secs).
2. Donnez de la nourriture ou une boisson à teneur élevée en calories.
3. Augmentez la production de chaleur (p. ex. par l'exercice).

Hypothermie légère

1. Manipulez la personne avec douceur et maintenez-la dans une position horizontale (empêchez-la de se tenir debout ou de marcher pendant au moins 30 minutes).
2. Évitez que la personne soit en contact direct avec le sol et installez un pare-vapeur.
3. Appliquez une source de chaleur sur la partie supérieure de la poitrine.
4. Donnez de la nourriture ou une boisson à teneur élevée en calories.
5. Surveillez la personne jusqu'à l'apparition de signes d'amélioration (au moins 30 minutes).
6. Appelez les SMU/911 s'il n'y a pas de signe d'amélioration.



Hypothermie modérée

1. Manipulez la personne avec douceur et maintenez-la dans une position horizontale (empêchez-la de se tenir debout ou de marcher).
2. Ne donnez ni nourriture ni boisson.
3. Évitez que la personne soit en contact direct avec le sol et installez un pare-vapeur.
4. Appliquez une source de chaleur sur la partie supérieure de la poitrine.
5. Appelez les SMU/911.

Hypothermie grave

1. Donnez les mêmes soins qu'en cas d'hypothermie modérée, et :
 - En l'absence de signes vitaux évidents, vérifiez la respiration pendant 60 secondes.
 - En l'absence de respiration, commencez la RCR.
2. Appelez les SMU/911.

Pied des tranchées (pied d'immersion)

Signes à observer

- Pieds enflés, froids et cireux
- Peau qui pèle
- Sensibilité réduite au toucher
- Impression d'avoir les pieds figés
- Temps de remplissage capillaire retardé (le lit des ongles reste blanc après avoir été pressé)

Une fois que le pied s'est réchauffé, la personne pourrait présenter les symptômes suivants :

- Peau rouge, sèche et chaude
- Cloques
- Douleur
- Picotements ou démangeaisons
- Plus grande sensibilité au froid



Appeler

Si les pieds d'une personne présentent des cloques, des fissures et des rougeurs ou des stries rouges qui ne disparaissent pas après avoir prodigué des soins de base, conseillez à la personne d'obtenir de l'aide médicale.



Secourir

1. Faites le nécessaire pour réchauffer, nettoyer et assécher le pied de la personne. Manipulez la zone délicatement et réchauffez-la lentement.
2. Surélevez le ou les pieds blessés.
3. Continuez de surveiller la personne et la zone touchée.



13 Empoisonnements



Appeler

Si l'état de conscience de la personne est altéré ou si elle a de la difficulté à respirer, appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA. Autrement, appelez le 1 844 POISON-X ou le centre antipoison de votre région.



Secourir

Les soins spécifiques à donner dépendent du type de poison. Suivez ces lignes directrices générales, ainsi que toutes directives du centre antipoison ou du centre de répartition des SMU.

Utilisez toujours de l'équipement de protection individuel (EPI) lorsque vous donnez des soins à une personne empoisonnée afin de ne pas entrer en contact avec le poison.



Empoisonnement par ingestion

Signes à observer

- Contenant de produit toxique ouvert près de la personne
- Brûlures autour de la bouche
- Augmentation de la salivation ou salive de couleur anormale
- Crampes abdominales, vomissements ou diarrhée
- Sensation de brûlure dans la bouche, la gorge ou l'estomac

Secourir

1. Vérifiez le contenant du poison.
2. Ne faites pas vomir la personne à moins que le centre de répartition des SMU ou le centre antipoison ne vous dise de le faire.
3. Si la personne doit aller à l'hôpital, apportez un échantillon du poison (ou le contenant original).



Empoisonnement par inhalation

Signes à observer

- Difficulté à respirer
- Gorge, nez ou yeux irrités
- Couleur bleuâtre autour de la bouche
- Odeur inhabituelle dans l'air

Secourir

1. Amenez la personne au grand air, mais ne vous exposez pas à l'atmosphère contaminée pour le faire.



Empoisonnement par absorption

Signes à observer

- Éruption ou urticaire
- Démangeaison ou sensation de brûlure sur la peau
- Cloques
- Brûlures

Secourir

1. Si le poison est une poudre sèche, enlevez-le en brossant la peau de la personne, en prenant soin de ne pas toucher au poison.
2. Retirez tout vêtement recouvert de poison.
3. Rincez la peau sous l'eau courante pendant au moins 15 minutes. Assurez-vous que l'eau qui s'écoule ne touche pas d'autres parties du corps qui ne sont pas atteintes.



Empoisonnement par injection

Signes à observer

- Une ou plusieurs plaies par perforation
- Difficultés à respirer
- Rougeur et enflure au point d'injection
- Présence d'une aiguille à proximité

Secourir

1. Nettoyez la zone de la perforation à l'eau courante.
2. Maintenez la personne immobile.

Empoisonnement au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz qui est inodore, incolore et insipide. Il se dégage lorsque des combustibles sont brûlés (p. ex., une voiture, un moteur, un foyer ou une chaudière) sans ventilation adéquate. Le monoxyde de carbone concentré est toxique et met en danger la vie des personnes qui l'inhalent.

Signes à observer

Les signes et les symptômes sont les suivants :

- Maux de tête
- Étourdissements
- Confusion ou altération de l'état de conscience
- Faiblesse ou fatigue
- Crampes musculaires
- Nausées et vomissements
- Douleur thoracique

Secourir

1. Soignez la personne de la même façon que pour un empoisonnement par inhalation.



Herbe à puces, sumac à vernis et sumac de l'Ouest

L'herbe à puces, le sumac à vernis et le sumac de l'Ouest produisent une huile qui cause une irritation cutanée chez la plupart des gens.

Signes à observer

- Démangeaisons
- Bosses ou cloques
- Rougeur de la peau

Secourir

1. Encouragez la personne à appliquer une crème ou un onguent conçu pour réduire les démangeaisons ou les cloques (p. ex., calamine).
2. Suggérez-lui de prendre par voie orale un antihistaminique pour apaiser les démangeaisons.
3. Si l'éruption cutanée est grave ou se trouve sur une partie du corps sensible (p. ex., visage, aine), la personne devrait obtenir une consultation médicale professionnelle.



Herbe à puces



Sumac à vernis



Sumac de l'Ouest

Berce du Caucase et panais sauvage

Signes à observer

La sève de ces plantes cause les signes et les symptômes suivants lorsque la peau est exposée au soleil :

- Transpiration abondante
- Cloques douloureuses et rougeur de la peau
- Cicatrices violettes

Appeler

Appelez les SMU/911 si la personne a de la difficulté à respirer, ou si la sève se retrouve sur les yeux, le visage ou l'aine.

Secourir

1. Protégez la surface touchée du soleil.
2. Si la sève entre en contact avec les yeux, rincez-les à l'eau abondante pendant au moins 15 minutes, ou jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.
3. Encouragez la personne à consulter son médecin.



Berce du Caucase



Panais sauvage



Empoisonnement causé par l'alcool ou les drogues

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'empoisonnement par les drogues varient selon le médicament ou la drogue, mais sont souvent les suivants :

- Peau humide ou rouge
- Transpiration
- Frissons ou fièvre
- Nausées et vomissements
- Sang dans le vomi, l'urine ou les selles
- Changements de la respiration ou difficulté à respirer
- Palpitations ou battements forts du cœur
- Douleur continue ou pression dans la poitrine ou l'abdomen
- Convulsions
- Maux de tête graves
- Troubles de la parole
- Altération de l'état de conscience
- Changements de comportement (p. ex., agression ou peur)



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA si vous soupçonnez un empoisonnement dû aux drogues, si la personne a des convulsions, si elle a de la difficulté à respirer, si elle ne réagit pas ou si elle manifeste un changement de comportement.



Secourir

1. Donnez des soins en fonction des symptômes de la personne.

Empoisonnement aux opioïdes

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'un empoisonnement aux opioïdes sont les suivants :

- Respiration anormale ou lente ou absence de respiration
- Changement de l'état de conscience
- Changement de la couleur de la peau
- Petites pupilles ou micropupilles
- Convulsions
- Peau moite
- Indices dans l'environnement (aiguilles ou flacons de pilules, par exemple)



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA et une trousse de premiers soins si vous soupçonnez un empoisonnement aux opioïdes.



Secourir

Si la personne **NE RÉAGIT PAS** et **NE RESPIRE PAS NORMALEMENT** :

1. Commencez la RCR et administrez la naloxone.
2. Continuez la RCR jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU ou jusqu'à ce que la personne commence à respirer.

Si la personne **NE RÉAGIT PAS**, mais qu'elle **RESPIRE NORMALEMENT** :

1. Administrez la naloxone.
2. Surveillez attentivement la personne jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.
3. Vérifiez souvent son état, car la naloxone peut le faire changer rapidement.



Il est recommandé d'indiquer clairement à la personne que vous vous préparez à lui administrer de la naloxone. Cela lui donne la possibilité de la refuser si elle reprend connaissance.

Administrer la naloxone par voie nasale (naloxone intranasale)

1. Enfilez des gants.
2. Retirez le vaporisateur nasal de son emballage.
 - Ne testez pas le dispositif, car chaque dispositif ne contient qu'une seule dose.
3. Mettez le pouce sur le piston et tenez l'embout du vaporisateur nasal entre l'index et le majeur.
4. Renversez délicatement la tête de la personne vers l'arrière et soutenez-la dans cette position.
5. Insérez l'embout du vaporisateur dans une des narines de la personne jusqu'à ce que vos doigts viennent à toucher le bas de son nez.
6. Administrez toute la dose de médicament en appuyant fermement sur le piston.
7. Retirez immédiatement le vaporisateur de la narine de la personne.
8. Administrez une seconde dose avec un nouveau dispositif si l'état de la personne ne s'améliore pas dans les 2 à 5 minutes.
 - Vous pouvez administrer une deuxième dose dans l'une ou l'autre des narines.





Administrez la naloxone intramusculaire (injection dans un muscle)

1. Enfilez des gants.
2. Préparez la zone d'injection.
 - L'injection de naloxone s'effectue soit sur l'extérieur du haut de la cuisse ou de l'épaule de la personne.
 - Si possible, exposez la zone d'injection et désinfectez-la avec un tampon d'alcool.
3. Préparez la zone d'injection.
 - Si la trousse a des ampoules :
 - a. Tenez l'ampoule (petit contenant de verre) à la verticale et faites-la tourner doucement ou tapotez le fond afin de déloger tout liquide qui se trouverait dans le col.
 - b. Cassez l'ampoule à l'aide du casse-ampoule.
 - Si la trousse a un flacon :
 - a. Retirez le capuchon en plastique.
 - b. Désinfectez le bouchon de caoutchouc avec un tampon d'alcool.
4. Remplissez la seringue.
 - Si la trousse a des ampoules :
 - a. Retirez le capuchon de l'aiguille.
 - b. Introduisez-la délicatement dans l'ampoule ouverte.
 - c. Tirez progressivement sur le piston pour aspirer toute la naloxone dans la seringue.
 - Si la trousse a un flacon :
 - a. Retirez le capuchon de l'aiguille.
 - b. Aspirez un peu d'air dans la seringue en tirant sur le piston.
 - c. Enfoncez l'aiguille dans le bouchon de caoutchouc, directement dans le flacon, et injectez-y l'air.
 - d. Aspirez le liquide du flacon.
 - Éliminez les bulles d'air.
 - a. Tenez la seringue en position verticale.
 - b. Tapotez le canon de la seringue pour faire en sorte que les bulles d'air montent vers le haut.
 - c. Poussez lentement le piston jusqu'à ce qu'une petite goutte de liquide sorte de l'aiguille.
5. Administrez la naloxone.
 - Insérez l'aiguille dans le muscle à un angle de 90 degrés.
 - Injectez toute la naloxone
 - Si vous utilisez une aiguille rétractable, poussez jusqu'à ce que vous entendiez un déclic.
6. Après l'injection :
 - Retirez l'aiguille de la peau.
 - Administrez une seconde dose avec une nouvelle seringue et aiguille si l'état de la personne ne s'améliore pas dans les 2 à 5 minutes.





Soins continus

1. Au besoin, donnez plus de naloxone à la personne.
2. Si elle respire normalement, mettez-la en position latérale de sécurité en attendant l'arrivée du personnel des SMU.
3. Si elle reprend connaissance, rassurez-la en lui disant que les services d'urgence sont en route et expliquez-lui ce qui s'est passé.
4. La personne pourrait être agitée à son réveil, préparez-vous à vous éloigner si nécessaire. Elle peut vomir ou être confuse.



La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est une loi fédérale qui offre une certaine protection juridique à toute personne qui est victime ou témoin d'un empoisonnement aux opioïdes. Elle peut offrir une protection contre des accusations de possession de drogue.

Piqûres d'insectes



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA si la personne présente le moindre signe d'une réaction allergique grave.



Secourir

1. Si le dard se trouve encore dans la peau de la personne, retirez-le en grattant la peau.



2. Enveloppez une compresse froide d'un linge mince et placez-la sur la région atteinte.
3. Continuez à surveiller les signes d'anaphylaxie.





Morsures d'animaux

Appeler

Appelez le centre de contrôle des animaux de votre région s'il s'agit d'un animal égaré ou sauvage.



Secourir

1. Essayez d'éloigner prudemment la personne de l'animal. N'essayez pas de le capturer.
2. Soignez les plaies, s'il y a lieu.
3. Consultez un médecin si l'animal est égaré ou inconnu, ou si vous soupçonnez que l'animal a la rage.
4. Soyez attentif aux signes et aux symptômes d'infection.

Morsures d'araignée

Les morsures d'araignées venimeuses sont très rares au Canada et proviennent généralement de la veuve noire.

Signes à observer

- Marque rouge, ronde et surélevée
- Crampes dans les cuisses, les épaules, le dos et les muscles abdominaux
- Transpiration excessive
- Faiblesse



Appeler

Appelez les SMU/911 si vous savez ou si vous soupçonnez que la personne a été mordue par une araignée venimeuse.

Secourir

Pour soigner une morsure de veuve noire :

1. Demandez à la personne de se reposer.
2. Appliquez une compresse froide enveloppée dans une serviette mince et sèche.



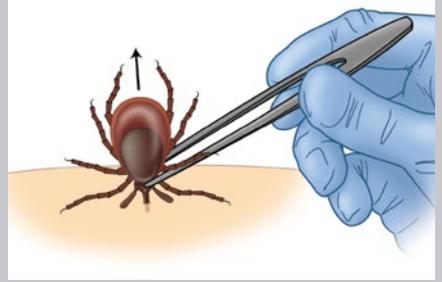
Morsures de tiques

Secourir

Si la tique n'a pas commencé à pénétrer dans la chair, enlevez-la de la peau.

Si la tique a commencé à mordre :

1. Utilisez une pince à épiler pour saisir la tique par la tête le plus près possible de la peau de la personne.
2. Tirez vers le haut sans tourner jusqu'à ce que la tique relâche la peau. Si vous ne parvenez pas à enlever la tique ou que ses parties buccales restent logées dans la peau, la personne doit consulter un médecin.
3. Si vous avez retiré la tique, nettoyez la surface touchée à l'eau propre.
4. Si la zone devient infectée ou si la personne développe de la fièvre ou une éruption cutanée, la personne doit consulter un médecin.



Conservez les tiques que vous avez enlevées dans un sac de plastique refermable ou une bouteille de pilules vide et apportez-les à votre rendez-vous médical. Les tiques peuvent faire l'objet de tests de dépistage de maladies telles que la maladie de Lyme, ce qui peut contribuer au diagnostic de la personne.

Morsures de serpent

Appeler

Si vous savez ou soupçonnez que la morsure a été causée par un serpent venimeux, appelez les SMU/911.



Secourir

1. Assurez-vous que le serpent n'est plus là. Si vous voyez le serpent, décrivez-le au personnel des SMU à leur arrivée.
2. Maintenez la personne immobile et la morsure à la hauteur du cœur.
3. Si la morsure se trouve sur un membre, retirez tous les bijoux ou les vêtements serrés du membre.
4. Lavez la blessure à l'eau et couvrez-la d'une compresse sèche et propre.



Piqûres d'animaux marins



Signes à observer

- Douleur
- Éruption cutanée et rougeur
- Enflure
- Perforations de la peau ou lacérations
- Dards, tentacules ou morceaux de l'animal sur la peau de la personne
- Changement de l'état de conscience



Appeler

Appelez les SMU/911 et procurez-vous un DEA si la personne a des problèmes qui affectent les voies respiratoires ou la respiration, si la personne a été piquée dans le visage ou le cou ou si vous ne savez pas ce qui a causé la piqûre.



Secourir

1. Rincez la région atteinte.
 - Pour la plupart des piqûres de méduse : Rincez la région touchée pendant au moins 30 secondes avec du vinaigre. S'il n'y a pas de vinaigre, mélangez du bicarbonate de soude avec de l'eau jusqu'à l'obtention d'une pâte et laissez agir pendant 20 minutes sur la région touchée.
 - Pour les piqûres de galère portugaise (aussi appelée vessie de mer), de raies, d'oursins ou de poissons à épines : Rincez la région touchée avec de l'eau de mer.
2. Portez des gants ou utilisez une serviette pour retirer soigneusement tout morceau de l'animal.
3. Plongez ensuite la région touchée dans de l'eau aussi chaude que la personne peut le tolérer durant au moins 20 minutes ou jusqu'à ce que la douleur soit soulagée. Des compresses chaudes ou froides peuvent également être utilisées.
4. Encouragez la personne à consulter son médecin et à être attentive aux signes d'infection.



14 Secourisme élémentaire en mer

Le Code canadien du travail contient un document intitulé Règlement sur la santé et la sécurité au travail en milieu maritime, qui décrit les lois relatives aux premiers soins et aux soins médicaux en milieu maritime.



Appeler

La procédure normale pour obtenir des conseils médicaux par radio est la suivante :

1. Contactez la station côtière et demandez une consultation médicale.
2. Fournissez le plus de renseignements que vous le pouvez pour permettre une évaluation médicale de la situation.
3. Le médecin donnera son avis sur les soins immédiats à apporter à la personne.
4. Une fois la consultation terminée, le médecin avisera les autorités de recherche et sauvetage (SAR) ou la Garde côtière (p. ex., Centre de coordination des opérations de sauvetage, ou Centre de coordination des opérations de sauvetage) de la meilleure méthode d'évacuation.
5. S'il faut procéder à une évacuation par hélicoptère, la Garde côtière restera en contact avec le navire.



Secourir

En cas de traumatisme grave ou d'urgence médicale, certaines personnes peuvent avoir besoin d'être transportées rapidement vers un établissement hospitalier. Dans ce cas, une évacuation médicale est nécessaire. La première officière ou le premier officier du navire est responsable de la prise de décision concernant les évacuations médicales.

Immersion en eau froide

Secourir (Sauvetage)

Autosauvetage :

- Si vous vous retrouvez en eaux libres, tentez de vous sauver en montant dans un bateau, sur un radeau ou dans un autre moyen de transport maritime, le cas échéant.
- Si vous avez traversé la glace :
 1. Placez vos bras sur la surface de la glace.
 2. Battez des jambes jusqu'à ce que votre corps soit horizontal à la surface de l'eau.



3. Battez des jambes et tirez-vous vers l'avant jusqu'à ce que vous soyez sur la glace.
4. Roulez jusqu'à une distance sécuritaire du trou avant de vous lever.

Pour aider à sauver une personne de l'eau froide :

1. **Parler** : Donnez des consignes à la personne pour un autosauvetage.
2. **Lancer** : Lancez une corde ou un objet flottant à la personne.
3. **Tendre** : Tendez un objet rigide à la personne comme une échelle, une pagaie, une branche d'arbre, un tube de sauvetage ou une nouille aquatique.

Secourir

Toute personne sortie de l'eau froide doit être traitée pour l'hypothermie. Si la personne ne réagit pas et qu'elle ne respire pas, commencez la RCR.



À moins que vous ayez reçu une formation sur le sauvetage aquatique, n'entrez jamais dans l'eau ou ne vous approchez jamais d'un trou dans la glace pour tenter d'aider une personne.

Mal de mer

Signes à observer

Les signes et symptômes varient, mais incluent :

- Perte d'appétit, nausées, vomissements, ou crampes abdominales
- Maux de tête, étourdissements ou épuisement
- Sueurs froides
- Bouche sèche
- Changement de la couleur de la peau

Appeler

Une consultation médicale n'est généralement pas nécessaire lorsqu'une personne a le mal de mer. Par contre, si le mal de mer est grave et qu'elle ne peut ni manger ni boire et qu'elle se déshydrate, il peut être nécessaire de l'évacuer vers un établissement de soins.

Secourir

- Dans les cas légers, les effets s'amenuisent graduellement (souvent durant le sommeil) et aucun traitement particulier n'est nécessaire.
- Offrez à la personne des aliments secs en petites quantités, comme des craquelins ou du pain grillé, pour aider son estomac à se calmer.
- Sucrer des morceaux de glace au lieu de boire de l'eau réduira le risque de vomissements tout en prévenant la déshydratation.
- Dans les cas les plus graves, les vomissements prolongés peuvent être contrôlés en administrant des médicaments à action préventive en vente libre.

Fondements du secourisme

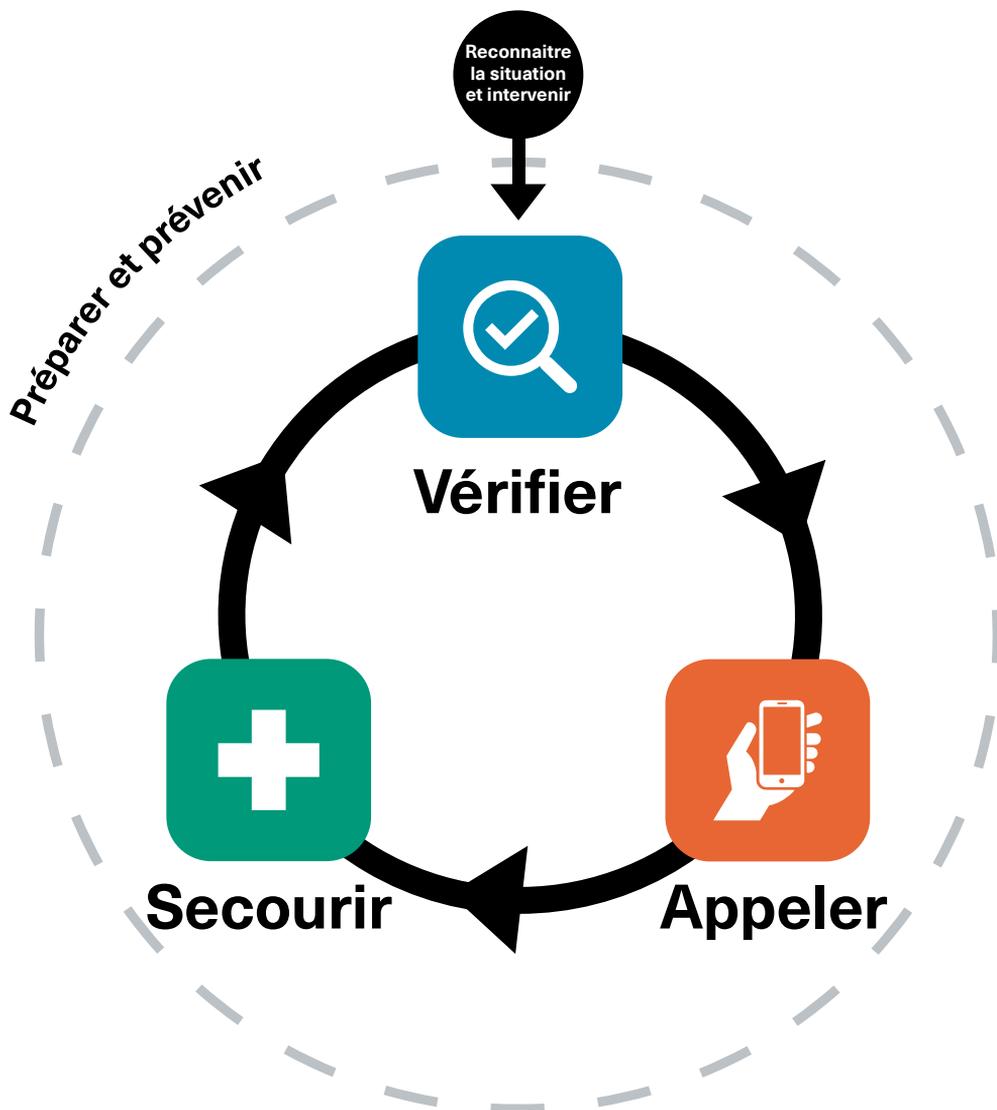
Protégez-vous : Votre sécurité passe toujours en premier.

Passez à l'action : Faites de votre mieux. Il vaut toujours mieux faire quelque chose que ne rien faire du tout.

Souvenez-vous des trois étapes : Vérifier, Appeler, Secourir.

Appelez les SMU/911 : En cas de doute, appelez à l'aide.

Établissez les priorités : Soignez les blessures les plus graves en premier.



Restez branché

magasiner.croixrouge.ca

Visitez notre magasin en ligne pour vous procurer du matériel de cours, de l'équipement de formation, des cadeaux ou des articles promotionnels.

croixrouge.ca/apps

Téléchargez gratuitement notre application de secourisme pour appareil mobile et accédez instantanément à des vidéos, à des jeux-questionnaires ainsi qu'à une foule de conseils pratiques.

croixrouge.ca/secourisme

Devenez moniteur de secourisme. Enseignez des techniques fondamentales qui ont le pouvoir de sauver des vies.

croixrouge.ca/retroactionsecourisme

Dites-nous ce que vous pensez du cours que vous avez suivi.

croixrouge.ca/trouveruncours

La Croix-Rouge offre des cours en ligne sur les premiers secours psychologiques, le secourisme en cas d'empoisonnement aux opioïdes, les soins aux chiens et aux chats, la santé et la sécurité, notamment le SIMDUT, et bien plus encore!

Secourisme Croix-Rouge.

Notre expérience fait la différence.

