



Guide détaillé de secourisme et RCR



Table des matières

Les Principes fondamentaux du Mouvement International de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge 01

01 LA CROIX-ROUGE 02

Notre histoire.....	03
Principes fondamentaux.....	03
Emblèmes de la Croix-Rouge.....	04
À propos de nous.....	05
Nos champs d'action.....	05

02 INTERVENIR EN CAS D'URGENCE 07

Se préparer à agir.....	08
Se préparer en cas d'urgence à la maison.....	09
Reconnaître une situation d'urgence.....	11
Volonté d'agir.....	11
Questions juridiques associés aux premiers soins.....	12
Lois du bon samaritain.....	12
Secouristes en milieu de travail.....	12
Obtenir la permission d'aider.....	12
Obligation de signaler un cas de violence ou de négligence envers un enfant.....	13
Réagir aux dévoilements de violence.....	13
Système des services médicaux d'urgence.....	14
Chaîne des comportements de survie.....	14
Comprendre votre rôle en tant que secouriste.....	14
Comprendre votre rôle dans le système des SMU.....	15
Activer les SMU.....	16
Quand appeler les SMU/9-1-1.....	16
Centres antipoison.....	16
Appeler les SMU/9-1-1 pour un enfant dont vous êtes responsable.....	17

Après une situation d'urgence.....	17
Réduire les risques d'infection.....	18
Comment prévenir la transmission des maladies.....	19
Précautions personnelles.....	19
Précautions relatives à l'équipement.....	20
Précautions environnementales.....	22

03 VÉRIFIER, APPELER, SECOURIR 24

Vérifier.....	25
Appeler.....	28
Secourir.....	30
Soins continus.....	36
Choc.....	36
Donner les premiers soins à une personne ayant une limitation fonctionnelle.....	37

04 OBSTRUCTIONS 40

Obstruction partielle.....	43
Obstruction complète.....	44
Enfants de plus de 12 mois ou adultes conscients.....	44
Situations d'obstruction particulières.....	46
Bébés de moins de 12 mois.....	47
Obstruction avec perte de connaissance.....	48

05 URGENCES CIRCULATOIRES 49

Maladie cardiovasculaire.....	50
Crise cardiaque.....	51
Angine.....	53
Accident vasculaire cérébral (AVC).....	53
Accident ischémique transitoire (AIT).....	55
Hémorragie grave.....	55
Hémorragie externe grave.....	56
Utiliser un garrot.....	57
Utiliser un pansement hémostatique.....	58
Hémorragie interne grave.....	58

06 RCR ET DEA 59

Arrêt cardiaque.....	60
Arrêt cardiaque chez l'adulte (après le début de la puberté).....	61
Arrêt cardiaque chez l'enfant (d'un an au début de la puberté).....	62
Arrêt cardiaque, bébé (moins de 12 mois).....	63
Poursuivez la RCR jusqu'à ce que.....	64
Que faire si les insufflations ne pénètrent pas.....	65
RCR par compressions thoraciques seules.....	65
Profondeur des compressions de RCR chez l'adulte.....	66
Rythme des compressions thoraciques.....	66
Détente de la poitrine.....	66
Diminution de la fraction des compressions (temps d'interruption).....	67
Considérations spéciales.....	67
RCR pour une femme enceinte.....	67
Air dans l'estomac.....	67
Vomissements.....	67
Respiration bouche à nez.....	69
Respiration bouche à stomie.....	69
Défibrillation externe automatisée.....	69
Utilisation d'un DEA.....	70
Directive médicale et DEA.....	73
Entretien du DEA.....	73
Travail d'équipe.....	74

07 URGENCES RESPIRATOIRES 75

Détresse respiratoire.....	76
Hyperventilation.....	77
Asthme.....	78
Utilisation d'un inhalateur.....	80
Utilisation d'un inhalateur doté d'une chambre de retenue.....	80
Réactions allergiques.....	80
Anaphylaxie.....	82

Table des matières

08 SOINS DES PLAIES 85

Lignes directrices pour la pose de bandages.....	86
Bandages triangulaires.....	86
Coupures et éraflures.....	87
Perforations de la peau.....	88
Blessure au cuir chevelu.....	88
Infection.....	89
Brûlures.....	90
Brûlures thermiques.....	91
Brûlures chimiques.....	93
Brûlures électriques.....	94
Brûlures par irradiation.....	94
Considérations particulières pour le traitement des brûlures.....	94
Ecchymoses.....	94
Échardes.....	95
Saignements de nez.....	96
Corps étrangers dans le nez.....	97
Dents déracinées.....	97
Blessures aux yeux.....	98
Blessures aux oreilles.....	100
Objets empalés.....	101
Amputations.....	102
Blessures par écrasement.....	103
Blessures à la poitrine.....	103
Blessures pénétrantes au thorax.....	104
Blessures fermées à la poitrine.....	105
Blessures à l'abdomen.....	105
Lésions par souffle.....	106

09 BLESSURES À LA TÊTE, AU COU ET À LA COLONNE VERTÉBRALE 107

Cou et colonne vertébrale.....	108
Cerveau.....	109
Commotion.....	112
Syndrome du bébé secoué.....	115

10 BLESSURES AUX OS, AUX MUSCLES ET AUX ARTICULATIONS 117

Lignes directrices pour la pose d'une attelle.....	120
Ostéoporose.....	124

11 URGENCES MÉDICALES SOUDAINES 125

Évanouissement.....	126
Urgences diabétiques.....	127
Utiliser une trousse de glucagon pour une urgence diabétique.....	129
Convulsions.....	129
Convulsions fébriles.....	132
Crise de santé mentale.....	132
Automutilation.....	133
Accouchement.....	134
Fausse couche.....	135

12 MALADIES LIÉES À L'ENVIRONNEMENT 136

Comment la température corporelle est contrôlée.....	137
Maladies liées à la chaleur.....	139
Crampes de chaleur.....	140
Épuisement dû à la chaleur.....	140
Coup de chaleur.....	142
Maladies liées au froid.....	145
Gelures.....	145
Hypothermie.....	146
Gel de la peau au contact d'objets métalliques.....	150
Cécité des neiges.....	150
Immersion en eau froide.....	151
Noyade.....	152
Personne consciente qui se noie.....	152
Personne inconsciente qui se noie.....	153
Mal de mer.....	153

13 EMPOISONNEMENTS 154

Reconnaître les matières dangereuses.....	156
Empoisonnement par ingestion.....	158
Empoisonnement par inhalation.....	159
Empoisonnement au monoxyde de carbone.....	159
Empoisonnement par absorption.....	160
Herbe à puces, sumac à vernis et sumac de l'Ouest ..	161
Berce du Caucase et panais sauvage.....	162
Empoisonnement par injection.....	163
Intoxication causée par l'alcool ou les drogues.....	164
Surdose.....	164
<i>Surdose d'opioïdes</i>	165
Intoxication par l'alcool.....	165
Morsures et piqûres.....	166
Morsures d'animaux.....	166
<i>Rage</i>	167
Piqûres d'insectes.....	167
Morsures de tiques.....	168
<i>Maladie de Lyme</i>	169
Morsures de serpent.....	170
Morsures d'araignée.....	172
<i>Veuve noire</i>	172
<i>Araignée recluse brune</i>	172
Piqûres d'animaux marins.....	173

Table des matières

14 MALADIES INFANTILES 175

Protéger les enfants contre les infections.....	176
Questions à vous poser si vous croyez qu'un enfant pourrait être malade.....	176
Quand appeler le parent ou le tuteur d'un enfant que vous gardez	178
Maladies infantiles courantes : lignes directrices sur les soins	178
Tableau de comparaison pour l'épiglottite et le faux croup.....	187
Fièvre d'enfant.....	188
Prendre la température d'un enfant	188
Complications liées à la fièvre	189
Administration de médicaments.....	189
Quand donner des médicaments	189
Règles générales concernant les médicaments	190
Médicament dans l'œil.....	190
Médicament dans le nez	190

15 CRÉER UN ENVIRONNEMENT SÉCURITAIRE POUR LES ENFANTS 191

Sécurité liée aux jouets et à l'équipement.....	192
Équipement destiné aux bébés.....	192
Utiliser les lits d'enfants en toute sécurité	192
Utiliser des parcs pour enfants en toute sécurité.....	192
Utiliser les chaises hautes en toute sécurité.....	192
Utiliser les poussettes en toute sécurité.....	193
Utiliser les sucres en toute sécurité	193
Équipement destiné aux enfants	193
Utiliser les remorques de vélo pour enfants en toute sécurité.....	193
Utiliser les barrières extensibles en toute sécurité....	193
Jouets pour les enfants et les bébés	194
Terrains de jeu sécuritaires	194

Sécurité en voiture	195
Utiliser les sièges d'auto en toute sécurité.....	195
Règles du passager pour les enfants : Éducation à la sécurité	195
Pratiquer des sports sur roues en toute sécurité	196
Choisir une bicyclette sécuritaire	196
Choisir un casque sécuritaire.....	196
Utiliser les bicyclettes en toute sécurité	197
Utiliser les planches à roulettes et les patins à roues alignées en toute sécurité	197
Sécurité en cas d'incendie.....	197
Réduire le risque d'incendie et de brûlures	197
Plan d'évacuation en cas d'incendie	198
Que faire en cas d'incendie durant la nuit.....	198
Sécurité sur la glace.....	198
Sécurité aquatique	199
Conseils généraux pour la prévention de la noyade	199
Utiliser les baignoires en toute sécurité	199
Se baigner dans les piscines et les spas en toute sécurité.....	199
Nager en toute sécurité	200
Naviguer en toute sécurité	200
Sensibiliser les enfants à la sécurité	200
Protection des jeunes et des enfants	201
Abus et violence	201
Négligence	201
Comprendre les notions d'intimidation et de harcèlement	201
Intervenir en cas de dévoilement.....	202
Hygiène pour les enfants.....	203
Changer les couches	203
Santé dentaire	203

ANNEXE A : CONTENU DES TROUSSES 204

Exemple d'une trousse d'urgence.....	204
Exemple d'une trousse d'urgence pour la voiture	204

ANNEXE B : DÉPLACER UNE PERSONNE MALADE OU BLESSÉE 205

Mécanique corporelle	206
Comment déplacer une personne malade ou blessée	206
Civiliers et dispositifs de levage.....	209

ANNEXE C : ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE 212

Systèmes de l'organisme	212
Interrelations des systèmes de l'organisme.....	212
Système respiratoire.....	216
Système circulatoire.....	217
Système nerveux.....	218
Système musculo-squelettique	219
Muscles.....	219
Squelette	220
Système tégumentaire	221
Système digestif.....	222
Système urinaire	223
Système reproducteur.....	224

GLOSSAIRE 225

REMERCIEMENTS 229

Les Principes fondamentaux du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat

C'est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous. Elle doit étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.

Les Principes fondamentaux ont été proclamés par la XXe Conférence internationale de la Croix-Rouge, à Vienne, en 1965. Ce texte révisé est contenu dans les Statuts du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, adoptés par la XXVe Conférence internationale de la Croix-Rouge, à Genève, en 1986.

Conformément aux Principes fondamentaux de la Croix-Rouge et à son attachement à la justice sociale, la Société s'engage à éliminer toute structure ou action internes ayant des effets d'oppression, d'exclusion, de limitation ou de discrimination fondées sur la race, le sexe, l'origine ethnique, la situation financière, l'orientation sexuelle, la religion, le handicap ou l'âge.



1 La Croix-Rouge

Notre histoire



En juin 1859, Henry Dunant est témoin d'une scène inoubliable : 40 000 soldats blessés ou morts jonchent le sol après la bataille de Solferino, en Italie. M. Dunant organise les villageois de la région en équipes de secouristes pour soigner et réconforter le plus grand nombre de blessés possible, sauvant ainsi plusieurs milliers de vies.

Afin d'éviter qu'une telle horreur se reproduise, il décide de créer un organisme neutre qui soignerait les soldats et les prisonniers blessés, un organisme qui, en cas de conflit, serait protégé et respecté par les deux opposants. La Croix-Rouge est ainsi fondée. M. Dunant passe le reste de sa vie à tenter d'atténuer les souffrances causées par la guerre. Il cherche à influencer les gouvernements, met sur pied des Sociétés de la Croix-Rouge dans divers pays et s'adresse au public.



Au printemps de 1885, pendant la rébellion du Nord-Ouest de Louis Riel, le Dr George Sterling Ryerson coud une croix en coton rouge sur un tissu blanc et il utilise ce signe distinctif sur la charrette tirée par des chevaux servant au transport des blessés. Ce drapeau est l'un des premiers emblèmes de la Croix-Rouge à être déployés en territoire canadien. En 1896, le Dr Ryerson fonde la première section outremer de la Croix-Rouge britannique, qui deviendra plus tard la Croix-Rouge canadienne.

En 1901, Henry Dunant reçoit le premier prix Nobel de la paix. En fondant ce qui est devenu le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, il a sauvé la vie de millions de personnes.

Le 19 mai 1909, la Loi constituant en corporation la Canadian Red Cross Society est adoptée par le Parlement et décrète que la Croix-Rouge canadienne servira les Canadiens à titre d'auxiliaire des pouvoirs publics, conformément aux Conventions de Genève. (Avant 1909, la Croix-Rouge canadienne était une section de la Croix-Rouge britannique.) Depuis plus d'un siècle, les Canadiens possèdent leur propre Société nationale de la Croix-Rouge qui a pour mission d'améliorer les conditions d'existence des personnes les plus vulnérables au Canada et partout dans le monde.

Aujourd'hui, les Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont présentes dans plus de 190 pays, toutes animées par les mêmes idéaux et principes fondamentaux.

Principes fondamentaux

Dans chaque pays, nos programmes et nos activités sont guidés par sept Principes fondamentaux. La Croix-Rouge tanzanienne a créé une version abrégée et simplifiée de ces principes.

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.

Essentiellement, nous dispensons notre aide aux personnes dans le besoin, sans distinction de race, de genre, de culture, d'ethnie, de capacités financières, d'orientation sexuelle, de religion, de handicap ou d'âge.

Emblèmes de la Croix-Rouge

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge a trois symboles officiels : la Croix-Rouge, le Croissant-Rouge et le cristal rouge. Les trois symboles sont équivalents et ont le même statut en vertu du droit international. Chaque Société nationale du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge choisit parmi ces trois symboles celui qui la représentera dans son pays.

Les trois emblèmes servent à identifier les services médicaux militaires ainsi que les personnes, les programmes et les objets liés aux activités du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Reconnu comme un symbole d'humanité et de neutralité, l'emblème est la seule protection que porte le personnel de la Croix-Rouge pour apporter des secours aux victimes de conflits armés. L'emblème permet de reconnaître et de protéger les malades, les blessés et le personnel qui leur vient en aide, de même que l'équipement médical, les installations et les véhicules.



La Croix-Rouge

La Croix-Rouge – cinq carrés rouges de dimensions égales qui forment une croix sur fond blanc – est adoptée en 1863 lors de la première Conférence internationale de ce qui deviendra la Société de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Elle est aujourd'hui

un des emblèmes les plus connus du monde et continue de jouir d'un respect international comme symbole de protection et de neutralité.

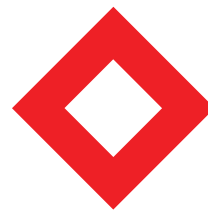
La Croix-Rouge est l'emblème utilisé par la Société de la Croix-Rouge canadienne. Aucune organisation, à l'exception de la Croix-Rouge canadienne et des services médicaux des Forces armées, n'a le droit



d'utiliser l'emblème de la Croix-Rouge au Canada. Il doit être d'emblée reconnu et respecté partout dans le monde en tant que symbole fiable de protection et d'aide humanitaire. L'utilisation en est régie par la Loi sur les Conventions de Genève, la Loi sur les marques de commerce et la Loi constituant en corporation la Société canadienne de la Croix-Rouge.

Le Croissant-Rouge

Bien que l'emblème de la Croix-Rouge ne revête aucune signification religieuse, politique ou culturelle, il a parfois été associé à la croix chrétienne, ce qui posait problème dans certaines régions et certains conflits. En 1929, la Fédération internationale de la Croix-Rouge accepte l'adoption d'un nouvel emblème de valeur équivalente : le Croissant-Rouge. Toute société nationale peut l'utiliser au lieu de la Croix-Rouge.



Le Cristal-Rouge

En décembre 2005, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge se félicite de la décision portant sur la création d'un emblème venant s'ajouter à la croix rouge et au croissant rouge, soit le cristal rouge.

À propos de nous

Notre mission

La mission de la Croix-Rouge canadienne est d'améliorer les conditions d'existence des personnes vulnérables en mobilisant le pouvoir de l'humanité au Canada et partout dans le monde.

Notre vision

La Croix-Rouge canadienne est un organisme humanitaire de premier plan au sein duquel les gens manifestent bénévolement leur bienveillance envers les personnes dans le besoin.

Nos valeurs

Nos actions et nos décisions sont fondées sur :

- les valeurs humanitaires exprimées dans nos Principes fondamentaux;
- le respect, la dignité et l'entraide à l'intérieur et à l'extérieur de la Croix-Rouge canadienne;
- l'intégrité, la responsabilisation, l'efficacité et la transparence.

Nos bénévoles

La Croix-Rouge canadienne s'appuie sur un réseau de plus de 25 000 bénévoles partout au pays pour remplir sa mission. Les possibilités de bénévolat sont dynamiques et diversifiées, et le niveau d'engagement varie selon le programme et l'emplacement géographique. Pour en savoir plus sur les possibilités de bénévolat, visitez le site croixrouge.ca ou communiquez avec le bureau de la Croix-Rouge de votre région.

Nos champs d'action

La Croix-Rouge canadienne fournit de l'aide de plusieurs façons.



Gestion des urgences

Si beaucoup associent la Croix-Rouge canadienne aux actions de secours aux sinistrés de par le monde, chaque année, des milliers de Canadiens reçoivent de l'aide en cas de situations d'urgence comme des incendies résidentiels, des inondations, des tempêtes de verglas et même des déversements de produits chimiques. En cas de sinistre, les bénévoles de la Croix-Rouge canadienne veillent à ce que les personnes touchées aient accès à un hébergement, des vivres, des vêtements, des articles d'hygiène et du soutien affectif. Comme la Croix-Rouge canadienne fait partie d'un réseau mondial composé de 190 Sociétés nationales, son action et son expertise dépassent souvent les frontières du pays. Du personnel et des ressources canadiens formés, dont l'équipe de réponse aux urgences en matière de santé, sont prêts à être déployés dans les heures suivant un sinistre.



Opérations internationales

La Croix-Rouge canadienne mène ses activités partout dans le monde pour protéger et promouvoir les droits de toutes les victimes de conflits armés. Les Conventions de Genève – traités qui protègent les blessés, les malades, les prisonniers de guerre et les civils – servent canadiens qualifiés pour des opérations internationales sur le terrain dans des pays touchés par des conflits ou des sinistres, ou pour des missions de développement à long terme.

de mandat à la Croix-Rouge canadienne dans sa mission d'aide à ceux dans le besoin. La Croix-Rouge canadienne sensibilise les Canadiens à des questions internationales, comme le droit humanitaire et les efforts de développement. La Société recrute et forme des délégués



Programmes de secourisme

À titre de principal fournisseur de formation en secourisme au Canada, la Croix-Rouge canadienne offre des cours de formation en secourisme et en RCR depuis plus de 50 ans. Les cours, qui s'adressent aux particuliers, aux groupes, aux milieux de travail et aux premiers répondants, permettent aux participants d'apprendre à prévenir les traumatismes et à réfléchir, réagir et intervenir en cas d'urgence.



Programmes de natation et de sécurité aquatique

Depuis 1946, la Croix-Rouge canadienne enseigne aux Canadiens les mesures de sécurité près de l'eau grâce à ses programmes de natation et de sécurité aquatique. Les activités de sécurité aquatique sont proposées sur les plages, dans les piscines communautaires, les écoles et les camps d'été pour aider les personnes de tout âge et de tout niveau à acquérir des connaissances et des compétences sur tous les aspects de la sécurité aquatique.



Éducation au respect

La Croix-Rouge canadienne vise à prévenir la maltraitance, la négligence, le harcèlement et la violence interpersonnelle pour donner à chacun le droit de vivre, de jouer et d'apprendre dans un environnement sain. Des programmes primés et reconnus à l'échelle nationale renseignent les enfants, les adolescents et les adultes au sujet des relations saines, des signes de mauvais

traitements, de la violence dans les relations amoureuses, de la sécurité personnelle, de la prévention de l'intimidation, et de la façon d'obtenir de l'aide. Des éducateurs en prévention, ayant reçu une formation complète sur la prévention de la violence, présentent des ateliers destinés aux écoles et aux groupes communautaires, aux équipes sportives, aux entraîneurs, aux éducateurs, aux parents ou aux tuteurs. L'objectif est de mettre fin à la violence avant qu'elle ne commence.



Santé et bien-être des collectivités

Ensemble, les employés et les bénévoles de la Croix-Rouge canadienne offrent divers services qui aident les personnes à conserver leur autonomie à domicile, avec confort et dignité, malgré une blessure, une maladie ou d'autres circonstances. Des programmes de nutrition, comme la Popote roulante,

proposent des repas équilibrés et facilitent la vie aux clients et aux personnes responsables sur le plan des besoins nutritionnels quotidiens; des services de transport permettent aux membres des collectivités de se rendre à leurs rendez-vous médicaux, à l'épicerie, etc.; le programme de prêts d'équipement médical accorde des prêts à court terme d'équipement médical hygiénique et sécuritaire aux personnes qui se rétablissent après une blessure, une maladie ou une intervention chirurgicale. Nos programmes visent à améliorer la qualité de vie, à soutenir l'autonomie et à procurer une tranquillité d'esprit. Les services offerts dans chaque région varient selon les besoins des collectivités.



2 Intervenir en cas d'urgence

Se préparer à agir

Assurez-vous d'avoir les articles qui vous aideront à intervenir en cas d'urgence à portée de la main. Gardez une trousse de premiers soins dans la maison ou dans votre véhicule et assurez-vous de savoir où se trouvent la trousse et le défibrillateur externe automatisé (DEA) au travail. Téléchargez l'application de secourisme de la Croix-Rouge canadienne pour avoir une référence en premiers soins à portée de la main.



Vous pouvez acheter une trousse de premiers soins et des fournitures dans la boutique en ligne de la Croix-Rouge canadienne (products.croixrouge.ca), une pharmacie ou un magasin de fournitures médicales. Quand vous achetez ou assemblez une trousse de premiers soins, assurez-vous qu'elle contient tous les articles dont vous pourriez avoir besoin. Vérifiez le

contenu de la trousse régulièrement et remplacez tous les articles usés ou périmés. Enlevez ou remplacez tout article brisé, périmé, décoloré ou contaminé (p. ex., un outil stérile dans un emballage abîmé). Vous devriez aussi décontaminer tout équipement réutilisable qui a déjà été utilisé (p. ex., une civière).



Toutes les trousses de premiers soins des milieux de travail doivent être conformes aux lois et aux directives de santé et de sécurité au travail provinciales ou territoriales. Rendez-vous sur le site Web croixrouge.ca/legislationsecourisme pour en savoir plus.

Une trousse de premiers soins doit contenir au minimum les articles suivants :

- Numéros de téléphone d'urgence pour rejoindre les SMU/9-1-1, le centre antipoison de votre région et votre (vos) médecin(s) de la famille
- Numéros de téléphone à la maison et au travail de parents, d'amis ou de voisins qui peuvent apporter leur aide en cas d'urgence
- Compresses de gaze stériles (pansements) de petites et de grandes dimensions pour couvrir les plaies
- Ruban adhésif
- Rouleau de gaze et bandages triangulaires pour maintenir les pansements en place ou mettre le bras en écharpe
- Pansements adhésifs de différentes tailles
- Ciseaux
- Pincettes à épiler
- Épingles de sûreté
- Sac de glace ou compresses froides instantanées
- Gants jetables sans latex, comme des gants de chirurgie ou d'examen
- Lampe de poche et piles supplémentaires dans un sac à part
- Tampons antiseptiques ou savon
- Crayons et bloc de papier
- Couverture de secours
- Pansements oculaires
- Thermomètre
- Barrières de protection, comme un masque de poche ou un écran facial
- Guide de secourisme de la Croix-Rouge canadienne

Se préparer en cas d'urgence à la maison

Pour se préparer en cas d'urgence à la maison :

- Conservez tous les renseignements importants concernant votre famille et vous-même à portée de la main. Inscrivez votre adresse, la date de naissance de tous les membres de votre famille, les numéros de carte d'assurance maladie, les problèmes médicaux, les allergies, ainsi que les médicaments prescrits et leur posologie. Indiquez également les noms et numéros de téléphone de vos médecins.
- Affichez les numéros de téléphone des services de police, des pompiers, des services médicaux d'urgence (SMU) et du centre antipoison de la région près de tous les téléphones de la maison et enregistrez ces numéros dans la liste de contacts de votre téléphone cellulaire.
- Apprenez aux enfants comment appeler à l'aide.
- Installez des détecteurs de fumée et de monoxyde de carbone. Vérifiez-les régulièrement.
- Gardez des trousseaux de premiers soins à portée de la main dans votre maison et dans votre voiture. Assurez-vous que tous les membres de votre famille savent où elles se trouvent et connaissent leur contenu.
- Révissez et pratiquez les techniques de secourisme apprises durant le cours afin d'avoir l'assurance et les compétences nécessaires pour intervenir en cas d'urgence.

La plupart des collectivités sont desservies par le numéro de téléphone d'urgence 9-1-1. Si votre collectivité n'exploite pas un système 9-1-1, recherchez sur le Web ou dans l'annuaire téléphonique local les numéros de téléphone des services de police, des pompiers et des SMU. Indiquez également dans votre liste le numéro de la ligne d'aide du centre antipoison de votre province ou territoire. Apprenez à tous les membres de votre famille quand et comment utiliser ces numéros.

Prenez des mesures pour faciliter la tâche du personnel des SMU et de toute autre personne qui pourrait vous venir en aide en cas d'urgence :

- Assurez-vous que votre numéro de maison ou d'appartement est gros, facile à lire et bien éclairé en tout temps. Les numéros exprimés en

chiffres (p. ex., « 87 ») sont plus faciles à distinguer que ceux exprimés en lettres (p. ex., « quatre-vingt-sept »).

- Conservez les renseignements médicaux pertinents, comme la liste de médicaments de chaque membre de la famille, dans un endroit accessible de la maison et sur vous quand vous sortez (p. ex., sur la porte du réfrigérateur et dans votre portefeuille ou téléphone cellulaire).

Les téléphones cellulaires et autres appareils électroniques peuvent afficher des numéros de téléphone d'urgence. Les lettres « ECU » (en cas d'urgence) – en anglais, l'acronyme utilisé est ICE pour In Case of Emergency – peuvent apparaître dans la liste de contacts du téléphone à côté du nom du médecin, du nom du conjoint ou de la conjointe, ou d'autres contacts importants. Le fait d'ajouter les lettres « ECU » à un contact permettra au personnel d'urgence de joindre quelqu'un qui saura leur fournir des renseignements importants concernant la personne malade ou blessée. Si le téléphone cellulaire a été programmé pour inclure un numéro de contact ECU précédé d'un « 0 », celui-ci apparaîtra en première place dans la liste de contacts de la personne.

Si vous souffrez de problèmes médicaux chroniques comme le diabète, l'épilepsie ou des allergies, songez à porter un produit d'identification médicale afin d'alerter

le personnel des SMU de votre problème si vous n'êtes pas en mesure de le faire. De plus, certaines applications vous permettent de créer des étiquettes d'identification numériques dans votre téléphone cellulaire. Les étiquettes, qu'il est possible de consulter même lorsque votre téléphone est verrouillé, fournissent d'importants renseignements en cas d'urgence (comme vos problèmes médicaux, votre groupe sanguin et les détails sur les coordonnées d'urgence).

Dans le cas d'une urgence mettant la vie en danger, chaque seconde est importante. En vous préparant à une situation d'urgence, vous faites en sorte que les soins soient donnés le plus rapidement possible à un membre de la famille, à un collègue de travail, à un membre de la collectivité ou à vous-même.



Signes d'une situation d'urgence

SOINS INHABITUELS

- Des cris, gémissements, plaintes ou appels à l'aide
- Des bruits intenses et soudains (fracas de verre, heurt de métal ou crissement de pneus)
- Un changement dans le son d'une machinerie ou d'un équipement
- Un silence inhabituel

ODEURS INHABITUELLES

- Une mauvaise odeur ou une forte odeur chimique inhabituelle
- Une odeur de fumée
- Une odeur de gaz
- Une odeur non identifiable
- Une odeur inappropriée (p. ex., une haleine dégageant une odeur fétide)

SCÈNES VISUELLES INHABITUELLES

- Un véhicule arrêté en bord de route ou une voiture qui a quitté la route
- Des fils électriques sur le sol
- Des étincelles, de la fumée ou du feu
- Une personne qui s'effondre soudainement ou qui est inanimée sur le sol
- Les signes ou les symptômes d'une maladie ou d'une blessure, comme la transpiration abondante sans raison apparente ou un aspect inhabituel de la peau

COMPORTEMENTS INHABITUELS

- Une personne habituellement alerte qui agit de manière confuse
- Une somnolence inhabituelle
- Des changements de personnalité ou d'humeur (p. ex., une personne habituellement calme qui agit de manière agitée)



Reconnaître une situation d'urgence

Parfois, l'existence d'une situation d'urgence ne fait aucun doute. Par exemple, un appel à l'aide, une odeur désagréable ou inhabituelle, une personne qui saigne abondamment ou qui est inanimée sur le sol sont tous des indicateurs qu'il faut agir immédiatement. Cependant, les signes d'une situation d'urgence sont parfois plus subtils, comme un changement léger dans l'apparence ou le comportement d'une personne ou un silence inhabituel.

Volonté d'agir

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

- 1. Effet du témoin :** Si d'autres personnes sont présentes sur les lieux, il est facile de penser qu'elles peuvent gérer la situation d'urgence sans votre aide. Cependant, vous ne devriez jamais tenir pour acquis que quelqu'un s'occupe de donner les premiers soins simplement parce que plusieurs personnes se trouvent sur les lieux. Rappelez-vous que vous pouvez accomplir plusieurs tâches importantes : vous pouvez aider à contrôler la foule, diriger les actions des témoins, appeler les SMU/9-1-1, apporter des fournitures ou donner des soins aux personnes malades ou blessées. Si vous ne savez pas quoi faire, demandez aux autres personnes sur les lieux comment vous pouvez aider.
- 2. Blessures ou maladies répugnantes :** Certaines personnes peuvent se sentir étourdiées, bouleversées ou avoir la nausée lorsqu'elles voient du sang, des vomissements ou des blessures visibles. Si cela

vous arrive, fermez les yeux ou retournez-vous un instant et prenez quelques grandes respirations pour vous calmer avant d'affronter la situation. Si vous n'êtes toujours pas en mesure de donner des soins, vous pouvez vous porter volontaire pour aider d'une autre façon, par exemple en appelant les SMU/9-1-1 et en apportant l'équipement et les fournitures nécessaires sur les lieux.

- 3. Attraper une maladie :** Vous pourriez avoir peur de vous exposer à des risques d'infection en donnant les premiers soins, mais il existe de nombreuses façons de limiter ces risques. Si vous prenez de simples précautions pour limiter les contacts avec la personne malade ou blessée, comme le port de gants et l'utilisation d'une barrière de protection respiratoire pour la RCR, vous pouvez limiter la possibilité d'attraper une maladie. Rappelez-vous que le personnel des SMU donne des soins aux personnes malades ou blessées tous les jours sans incident.
- 4. Ne pas bien faire les choses ou faire plus de mal :** Vous pourriez avoir peur d'être poursuivi si vous commettez une erreur. Dans la mesure où vous agissez raisonnablement, vous n'avez rien à craindre. Il existe des lois dans toutes les provinces et dans tous les territoires qui protègent les témoins qui portent assistance lors de situations d'urgence. Une formation en secourisme vous donnera l'assurance, les connaissances et les compétences nécessaires pour intervenir de manière adéquate en cas d'urgence. Faites preuve de jugement et suivez les techniques que vous avez apprises. Dès que vous commencez à donner les premiers soins, vous devez continuer jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU. Si vous ne savez pas quoi faire, appelez les SMU/9-1-1 et suivez les instructions du répartiteur. Le pire que vous pouvez faire est de ne rien faire du tout.

Le fait de penser à ces choses maintenant et de vous préparer mentalement à une situation d'urgence vous aidera à surmonter vos peurs.

Questions juridiques associées aux premiers soins

Lois du bon samaritain

Les lois du bon samaritain, qui protègent les secouristes à l'égard des responsabilités financières, ont été élaborées pour encourager les personnes à aider les autres en cas d'urgence. Ces lois supposent qu'un secouriste fera de son mieux pour sauver une vie ou éviter d'aggraver les blessures. Les lois du bon samaritain exigent qu'un secouriste utilise le bon sens et un niveau raisonnable de compétence, et qu'il ne donne que les types de soins d'urgence pour lesquels il a reçu une formation. Elles protègent normalement les secouristes qui font ce qu'une « personne raisonnable et prudente » ferait dans la même situation. Par exemple, une personne raisonnable et prudente ferait ce qui suit :

- Déplacer une personne uniquement lorsque la vie de cette dernière est menacée.
- Demander à une personne alerte (ou au parent, au tuteur ou à la personne responsable d'un enfant ou d'un bébé) la permission d'aider (consentement) avant de donner des soins.
- S'assurer que la personne ne se trouve pas dans un état qui met la vie de cette dernière en danger avant de donner d'autres soins.
- Appeler les SMU/9-1-1.
- Continuer à donner des soins jusqu'à ce que des personnes hautement qualifiées prennent la relève.

Toutefois, les lois du bon samaritain ne protègent pas nécessairement le secouriste lorsque ce dernier commet une faute grave, adopte un comportement insouciant ou abandonne la personne après avoir commencé à donner des soins.



Vous pourriez avoir l'obligation légale de donner les premiers soins nécessaires à tout enfant ou bébé dont vous êtes responsable.

Secouristes en milieu de travail

Le secourisme en milieu de travail peut être régi par les lois provinciales ou territoriales et par les lois fédérales. Un secouriste en milieu de travail a des responsabilités supplémentaires et peut être tenu légalement de donner les premiers soins en milieu de travail si le besoin se fait sentir. Il doit également connaître d'autres renseignements, tels que :

- L'emplacement du matériel d'urgence.
- Comment remplir adéquatement la documentation à la suite d'un incident en milieu de travail.
- Les procédures en cas d'urgence propre au milieu de travail.
- Comment appeler les secours en cas d'urgence.

Veuillez vous reporter aux lois qui régissent votre milieu de travail pour en savoir plus.



Obtenir la permission d'aider

Dès que vous décidez d'agir, vous devez obtenir l'autorisation de la personne malade ou blessée avant de lui donner des soins. C'est ce qu'on appelle obtenir le consentement. Pour obtenir le consentement :

1. Dites à la personne qui vous êtes.
2. Dites-lui que vous êtes là pour l'aider.
3. Demandez-lui si elle est d'accord.

Si un bébé ou un enfant est malade ou blessé :

- Demandez l'autorisation au parent, au tuteur ou à la personne responsable.
- Si le bébé ou l'enfant est seul, considérez que vous avez l'autorisation de donner les premiers soins.



Situations particulières

Il est parfois difficile dans certaines situations d'obtenir l'autorisation de donner des soins à une personne malade ou blessée qui refuse l'aide des secouristes ou des témoins.

La personne ne réagit pas, est confuse ou souffre d'un trouble mental

Une personne qui ne réagit pas, qui est confuse ou qui souffre d'un trouble mental pourrait ne pas être en mesure de donner son autorisation. Dans ces cas, la loi suppose que la personne donnerait son autorisation si elle avait la capacité de le faire. Cela s'appelle le consentement implicite. Le consentement implicite s'applique également lorsqu'un enfant ou un bébé a besoin de soins médicaux d'urgence et que le parent, le tuteur ou la personne responsable n'est pas présent.

La personne refuse les soins

Une personne malade ou blessée peut refuser les soins, même lorsqu'il s'agit d'une nécessité absolue. Un parent ou un tuteur peut refuser les soins pour son enfant ou son bébé. Vous devez respecter les souhaits de la personne. Expliquez à la personne que vous croyez que des soins sont nécessaires, mais ne la touchez pas ou ne lui donnez pas de soins, et n'essayez jamais de l'aider par la force. N'oubliez pas que vous ne devez jamais mettre votre propre vie en danger. Si possible, restez près de la personne au cas où elle décide d'accepter votre aide ou qu'elle perde connaissance.

Si vous considérez que la personne se trouve dans un état mettant sa vie en danger, appelez les SMU/9-1-1 et mentionnez qu'une personne a besoin d'aide médicale, mais la refuse. Le personnel des SMU évaluera la situation à son arrivée sur les lieux. Lorsque la personne donne initialement son consentement puis le retire, cessez de donner les soins et appelez les SMU/9-1-1 si ce n'est pas déjà fait.

La personne et vous ne parlez pas la même langue

Il peut être difficile d'obtenir le consentement de la personne blessée ou malade si vous ne parlez pas la même langue qu'elle. Essayez de trouver une autre personne sur les lieux qui pourrait agir comme traducteur. Si personne ne peut agir comme traducteur, faites de votre mieux pour communiquer avec la personne au moyen de gestes et d'expressions faciales. Lorsque vous appelez les SMU/9-1-1, expliquez au répartiteur que vous avez de la difficulté à communiquer avec la personne et indiquez quelle langue elle parle selon vous. Le répartiteur pourrait avoir accès à une personne en mesure d'aider à communiquer.

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. Lorsque vous intervenez en cas d'urgence et que 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. Même si vous n'êtes pas certain, vous devez aviser l'agence de la protection de l'enfance, qui recommandera les étapes à suivre. De plus, faites part de vos préoccupations aux membres du personnel des SMU qui interviennent.

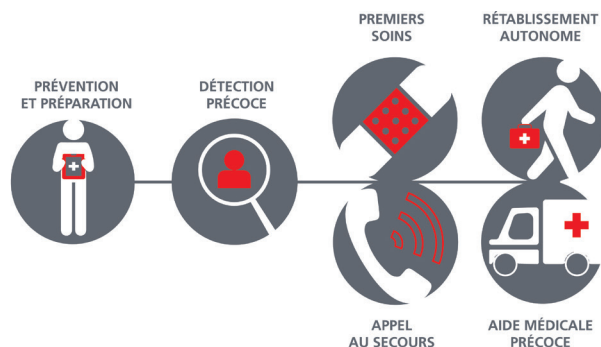
Réagir aux dévoilements de violence

Nous sommes parfois contrariés et perturbés lorsqu'une personne nous dévoile ses expériences de violence, passées ou présentes. C'est encore plus vrai lorsque la personne à qui les dévoilements sont faits a des liens étroits avec la victime ou qu'elle connaît l'auteur des mauvais traitements. La réaction de la personne à qui les dévoilements sont faits est critique. Les études démontrent que la façon dont on réagit au dévoilement d'actes de violence interpersonnelle est un facteur

déterminant au chapitre des répercussions psychologiques sur la victime. L'indifférence et le blâme sont des réponses préjudiciables qui peuvent avoir des répercussions à long terme. La personne qui reçoit une plainte de violence, de négligence, de harcèlement ou d'intimidation doit savoir quelles mesures prendre, à quel moment et comment les mettre en œuvre. Il ne faut pas atténuer ou ignorer la plainte, et il faut toujours y répondre. Les dévoilements verbaux et non verbaux doivent être traités avec sensibilité et selon des procédures précises. Lorsqu'un jeune fait un dévoilement, la loi sur la protection de l'enfance de votre province ou territoire peut dicter votre réponse.

Chaîne des comportements de survie

La chaîne des comportements de survie comprend une série de mesures contribuant à l'obtention de résultats positifs pour la personne malade ou blessée. En tant que secouriste, votre rôle consiste à vous préparer à une situation d'urgence, à reconnaître une situation d'urgence, à donner les premiers soins ou à appeler les secours.



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.

Le système est activé lorsqu'une personne constate une urgence et décide d'agir en appelant les SMU/9-1-1. Cette action permet au répartiteur des SMU de prendre en note les renseignements au sujet de l'urgence et de les communiquer aux membres du personnel formés des SMU qui interviendront sur les lieux. De nombreux répartiteurs des SMU sont également formés pour donner des directives de premiers soins et de RCR par téléphone afin d'aider l'appelant jusqu'à l'arrivée des SMU.

Comprendre votre rôle en tant que secouriste

Les premiers soins sont les secours que vous devez apporter immédiatement à une personne malade ou blessée jusqu'à ce que d'autres secours plus spécialisés interviennent.



Votre rôle en tant que secouriste comprend quatre étapes fondamentales :

1. Reconnaître l'urgence.
2. Assurer votre protection, celle de la personne malade ou blessée et des témoins.
3. Activer les services médicaux d'urgence (p. ex., appeler les SMU/9-1-1).
4. Agir selon vos compétences, vos connaissances et votre niveau de confiance.

Un des moyens les plus simples et les plus importants de prodiguer les premiers soins est d'appeler les SMU/9-1-1. En faisant cet appel, vous faites en sorte que des professionnels hautement qualifiés apportent les soins nécessaires aux personnes malades ou blessées.

Une intervention sur les lieux d'une urgence signifie apporter un soutien affectif et soigner les blessures. Lorsque vous donnez des soins :

- Parlez en restant calme et rassurant. Demandez à la personne malade ou blessée comment elle s'appelle et appelez-la souvent par son prénom.
- Utilisez la communication verbale et non verbale pour rassurer la personne.
- Placez-vous de manière à ce que vos yeux soient au même niveau que ceux de la personne malade ou blessée à qui vous vous adressez. Évitez les contacts physiques inutiles et tout langage corporel qui peut sembler menaçant.
- Écoutez attentivement la personne blessée ou malade. Pour ce faire, voici quatre comportements que vous devez adopter :
 1. Faire tous les efforts possibles pour comprendre tout ce que la personne essaie de vous dire.
 2. Répéter à la personne ce qu'elle vient de vous dire, dans vos mots.
 3. Éviter toute critique, toute colère ou tout rejet des énoncés de la personne.
 4. Utiliser des questions ouvertes (c'est-à-dire éviter de poser des questions auxquelles on peut répondre par « oui » ou « non »).

Comprendre votre rôle dans le système des SMU

Le système des services médicaux d'urgence (SMU) est un réseau de professionnels reliés pour donner les premiers soins dans n'importe quelle situation d'urgence. En tant que membre d'une collectivité, votre contribution au fonctionnement efficace des SMU est importante. Votre rôle dans les SMU comprend quatre étapes fondamentales :

1. Reconnaître qu'il y a une situation d'urgence.
2. Décider d'aider et d'intervenir.
3. Activer le système des SMU.
4. Donner des soins jusqu'à ce que le personnel des SMU vous remplace.



Qui viendra en aide

Les membres du personnel des services médicaux d'urgence (SMU) possèdent la formation avancée nécessaire pour fournir des soins médicaux hors du milieu hospitalier. Selon leur niveau de formation, les rôles et les responsabilités des membres du personnel des SMU diffèrent. Plusieurs catégories de personnel qualifié peuvent répondre à un appel d'urgence placé aux SMU/9-1-1 :

Premiers répondants : les policiers, les pompiers ou des personnes œuvrant dans des domaines spécifiques tels des entraîneurs sportifs ou des membres d'équipes d'intervention d'urgence en milieu de travail. Ils sont formés pour intervenir rapidement afin de sauver des vies. Contrairement aux intervenants civils (les secouristes), les premiers répondants ont l'obligation légale d'agir en cas d'urgence lorsqu'ils sont en fonction.

Personnel paramédical : personnel d'urgence hautement spécialisé qualifié pour fournir des soins de base et avancés en réanimation. Une fois sur les lieux, ces professionnels se chargeront de la personne, y compris du transport vers l'hôpital ou d'autres installations au besoin.



Activer les SMU

Dans les situations d'urgence mettant la vie en danger, il est essentiel qu'une personne active les SMU en appelant les SMU/9-1-1. À l'activation des SMU, des services médicaux d'urgence sont envoyés sur place le plus rapidement possible. Plus les SMU arrivent tôt, meilleures sont les chances d'un dénouement positif.

Les SMU varient d'une collectivité à une autre. Au Canada, la plupart des personnes composent le 9-1-1 pour obtenir de l'aide en cas d'urgence. Toutefois, dans certaines régions canadiennes et dans de nombreux milieux de travail, il est possible que vous ayez à composer un numéro d'urgence désigné différent. Si vous vivez dans une région où le 9-1-1 n'est pas le numéro à composer en cas d'urgence, assurez-vous de connaître le numéro d'urgence désigné.

Les compagnies de téléphone sont tenues de relier tout appel placé au 9-1-1 à partir d'un téléphone cellulaire, même si ce dernier n'est pas assorti d'un plan de service actif. Dans la plupart des régions, il est impossible d'envoyer un message texte au 9-1-1. À moins que vous n'ayez confirmé que le centre d'appel 9-1-1 de votre région est en mesure de recevoir des messages textes, vous devriez toujours téléphoner.



Quand appeler les SMU/9-1-1

Parfois, vous ne serez pas certain s'il est nécessaire d'appeler les SMU. Afin de prendre cette décision, faites preuve de jugement en vous basant sur la situation, votre évaluation de la personne malade ou blessée et les connaissances acquises durant le présent cours et d'autres formations que vous pourriez avoir

suivies. Suivez votre instinct. En cas de doute, appelez les secours. Si vous croyez qu'il y a une urgence, c'est probablement le cas, et vous devriez appeler les SMU/9-1-1 pour obtenir de l'aide professionnelle sans plus tarder.

Appelez les SMU/9-1-1 s'il y a un danger pour vous ou pour les autres ou si la personne malade ou blessée présente l'un des symptômes suivants :

- Absence de réaction ou altération de l'état mental (p. ex., confusion)
- Difficultés respiratoires ou absence de respiration
- Douleur ou pression persistante à la poitrine
- Hémorragie grave ou incontrôlable
- Convulsions
- Maux de tête graves
- Élocution anormale
- Blessures à la tête, au cou ou au dos
- Sang dans les urines ou les selles
- Crise de santé mentale apparente
- Accouchement imminent

Vous devriez également appeler les SMU/9-1-1 si la personne malade ou blessée est difficile d'accès ou si elle est impliquée dans l'une des situations suivantes :

- Incendie
- Explosion
- Accident de véhicule motorisé
- Exposition à des matières dangereuses
- Présence de fils électriques sur le sol
- Cours d'eau au débit rapide

Centres antipoison

Lorsqu'aucune de ces situations ne s'applique et que vous soupçonnez qu'un empoisonnement est la cause de l'état de la personne, appelez le centre antipoison au lieu des SMU/9-1-1. Si l'une des situations mentionnées précédemment se présente (par exemple, lorsqu'une personne qui pourrait avoir avalé du poison a de la difficulté à respirer) ou que vous n'êtes pas

certain de devoir appeler les SMU/9-1-1 ou le centre antipoison, appelez les SMU/9-1-1.

Appeler les SMU/9-1-1 pour un enfant dont vous êtes responsable

Si vous êtes un travailleur en service de garde, vous devez prendre en compte certains facteurs supplémentaires lorsque vous téléphonez aux SMU/9-1-1 pour un enfant dont vous avez la garde.

Une fois que les SMU ont été activés, appelez une autre personne responsable qui viendra et restera avec les autres enfants pendant que vous vous occupez de l'enfant blessé ou malade. Si l'enfant doit être amené à l'hôpital, appelez le parent ou le tuteur de l'enfant et dites-lui de vous rencontrer à l'hôpital. Si vous devez vous rendre à l'hôpital en ambulance, dites au parent ou au tuteur que vous les appellerez dès que vous connaîtrez le nom et l'adresse de l'hôpital, et qu'il est possible que vous n'obteniez ces informations qu'une fois que vous serez à l'hôpital. Si vous ne pouvez pas accompagner l'enfant dans l'ambulance, assurez-vous de donner les informations médicales de l'enfant ainsi que votre numéro de téléphone aux ambulanciers paramédicaux.

Après une situation d'urgence

Il peut être stressant de s'engager dans une situation d'urgence et de donner les premiers soins. 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 après être intervenu dans une situation d'urgence.

Chaque personne réagit différemment en situation de stress. Il est très difficile de prédire quelles personnes seront touchées ou non par des événements anormaux. Certaines personnes peuvent se sentir mieux quelques jours seulement après l'événement. D'autres auront besoin de plus de temps pour ne plus ressentir le stress qui semble commencer à avoir des répercussions sur leurs relations.

Songez à obtenir l'aide d'un professionnel si vous ressentez l'un ou l'autre des sentiments suivants plus de deux semaines après la situation d'urgence :

- Crise de larmes ou colère incontrôlable
- Difficulté à manger
- Difficulté à dormir
- Délaissement des intérêts antérieurs
- Douleur inhabituelle ou inexplicable (p. ex., maux de tête ou d'estomac)
- Fatigue
- Culpabilité, détresse ou désespoir
- Isolement à l'égard de la famille et des amis
- Abandon des tâches quotidiennes, comme aller travailler

Pour obtenir de l'aide relativement à ces symptômes persistants, communiquez avec le centre d'intervention en cas de crise de votre région. Vous pouvez également en parler à votre médecin de famille ou un professionnel de la santé mentale.

Documentation

Un incident qui se produit dans un lieu de travail (y compris dans un milieu marin) doit être adéquatement consigné, sur papier ou sur support électronique. Les rapports que vous produisez sont des documents juridiques officiels : les versions papier doivent être préparées à l'aide d'un stylo (et non d'un crayon), et les modifications ou les corrections doivent être raturées et paraphées.

Une bonne consignation est :

- Complète et exacte
- Lisible
- Objective
- Rédigée le plus tôt possible (alors que les événements sont encore frais dans votre mémoire)

Réduire les risques d'infection

Donner les premiers soins est une activité qui peut vous mettre en contact direct avec les liquides corporels d'une autre personne (comme la salive, le mucus, les vomissures et le sang) qui peuvent contenir des agents pathogènes dangereux (microorganismes qui peuvent causer des maladies et des infections). Certains agents pathogènes posent des risques particuliers en raison des effets à long terme sur la santé de la personne infectée.

Les agents pathogènes peuvent se propager d'une personne à l'autre par quatre moyens de transmission de maladie. Certains agents pathogènes sont transmis d'une de ces façons seulement. D'autres pourraient être transmis de plusieurs façons.

MODE DE TRANSMISSION		
	Définition	Exemple
Contact direct 	Se produit lorsque les liquides corporels d'une personne infectée pénètrent dans le corps d'une autre personne.	Une coupure sur votre main qui entre en contact avec le sang d'une personne infectée. Exemples : VIH/SIDA, hépatite, herpès
Contact indirect 	Survient lorsque les germes présents sur un objet ou une surface infectée entrent dans le corps d'une autre personne.	Vous ne portez pas de gants et vous ramassez un mouchoir utilisé par une personne infectée, puis vous vous frottez les yeux. Exemples : Méningite, influenza
Transmission par suspension dans l'air 	Survient lorsqu'une personne respire des germes présents dans l'air.	Vous ne portez pas d'écran facial pendant que vous donnez des soins à une personne infectée. La personne infectée éternue, envoie des germes dans l'air que vous respirez par la suite. Exemples : Rougeole, tuberculose
Transmission vectorielle 	Survient lorsque les germes sont introduits directement dans le corps.	Un moustique infecté vous mord, injectant des agents pathogènes dans votre sang. Exemples : Maladie de Lyme, malaria

Comment prévenir la transmission des maladies

Précautions personnelles

Mesures que des personnes peuvent prendre pour réduire le risque de transmission d'une maladie. Se laver les mains fréquemment, traiter le sang et tout liquide corporel comme des matières infectieuses, se couvrir la bouche et le nez lorsque vous éternuez, bien s'alimenter, faire de l'exercice et dormir suffisamment sont des exemples de précautions personnelles.

Une façon de réduire considérablement le risque d'infection est d'inspecter vos mains régulièrement et de couvrir même les petites coupures avec des bandages adhésifs. Cela réduit le nombre de points depuis lesquels les germes peuvent entrer dans votre corps.

Lavage des mains

Le lavage des mains adéquat est une précaution qui contribue considérablement à prévenir la propagation des germes causant de nombreuses maladies infectieuses. Se laver les mains fréquemment est important dans le cadre de votre routine quotidienne, par exemple, avant de manger ou de boire et après être allé à la salle de bain.

Le fait de porter des gants aide à vous protéger contre les infections, mais les gants n'éliminent pas une bonne hygiène. Les secouristes doivent toujours se laver les mains minutieusement après avoir donné des soins, même lorsqu'ils ont porté des gants durant toute l'intervention.

Observez les directives qui suivent lorsque vous vous lavez les mains :

1. Utilisez toujours de l'eau courante tiède et un savon doux.



2. Faites mousser en frottant les mains ensemble avec du savon. En fait, c'est grâce à la friction avec la mousse que les germes présents sur vos mains sont éliminés. Frottez les mains ensemble pendant au moins 30 secondes.



3. Lavez toutes les parties de chaque main. Assurez-vous de bien frotter vos paumes et vos poignets, entre vos doigts, sous vos ongles et derrière vos mains.



4. Séchez vos mains à l'aide d'un essuie-tout.



5. Fermez le robinet en utilisant l'essuie-tout comme protection entre vos mains et la poignée du robinet. Utilisez-le aussi comme protection contre la poignée de la porte.



Quand vous laver les mains

Lavez-vous les mains après avoir touché à tout ce qui pourrait être porteur de germes (p. ex., après vous être essuyé le nez, avoir changé une couche ou touché à un animal domestique) et avant de toucher à tout ce qui pourrait transporter les germes dans le corps (p. ex., avant de manipuler de la nourriture ou de toucher à une coupure ouverte). Prenez également la bonne habitude de vous laver les mains fréquemment, par exemple, à votre retour à la maison après être revenu d'un lieu public.

En cas d'urgence, rappelez-vous de vous laver les mains :

- Avant et après être entrée en contact avec une personne malade ou blessée.
- Après avoir manipulé des articles, des instruments ou des pansements souillés.
- Avant et après le traitement des plaies.
- Après avoir retiré vos gants.

Désinfectants pour les mains

Les désinfectants pour les mains ne remplacent pas le lavage des mains et ne sont pas appropriés pour nettoyer les mains visiblement sales. Ils doivent être utilisés seulement comme mesure temporaire dans des situations où vous ne pouvez pas vous laver les mains immédiatement. Si vos mains sont sales, vous devriez d'abord les laver avec de l'eau et du savon avant d'utiliser des désinfectants pour les mains.

Lorsque vous utilisez du désinfectant pour les mains à base d'alcool pour favoriser leur décontamination, utilisez la quantité recommandée par le fabricant. Frottez bien le désinfectant sur toutes les surfaces des mains, y compris les ongles et entre les doigts, jusqu'à ce que le produit sèche.

Vaccins

La plupart des Canadiens ont été vaccinés contre les maladies communes telles que la rougeole et le tétanos. Certaines maladies évitables par la vaccination sont graves et peuvent être à l'origine d'invalidités ou de la

mort. Les vaccins, en plus de vous protéger, protègent aussi votre famille, vos amis et vos collègues de travail.

La vaccination consiste à introduire dans le corps une substance qui stimulera la résistance contre les germes causant certaines maladies spécifiques. La protection de certains vaccins peut s'estomper avec le temps. Par conséquent, il est possible que votre immunité contre une maladie précise décline avec le temps. Il est important de garder vos immunisations à jour étant donné que la protection contre les maladies par les vaccins est un processus à poursuivre tout au long de la vie.

Certains vaccins nécessitent plusieurs injections de même qu'une certaine période entre ces dernières. Si vous planifiez un voyage à l'extérieur du pays, déterminez bien avant votre départ quels sont les vaccins que vous devriez ou devez recevoir avant de visiter les pays qui sont sur votre itinéraire.

Les risques de maladies n'étant pas les mêmes d'un endroit à un autre, nous ne pouvons pas vous renseigner sur tous les dangers que vous courez. Afin d'obtenir des informations plus précises, parlez-en à votre médecin ou au centre de services communautaires de votre région.

Précautions relatives à l'équipement

L'équipement de protection individuel (ÉPI) est le terme général pour les articles qui vous protègent du contact avec les agents pathogènes et les objets contaminés. Les lunettes de sécurité, les lunettes étanches, les écrans faciaux, les barrières de protection respiratoire pour la RCR et les gants sont des exemples d'ÉPI. Vous devriez toujours utiliser un type quelconque de barrière de protection entre vous et toute autre matière qui présente un risque d'infection.

Tout équipement jetable déjà utilisé (p. ex., des gants, une barrière de protection respiratoire) devrait être immédiatement jeté dans un contenant étanche présentant une étiquette de mise en garde comme le symbole du danger biologique.



Gants

Le port de gants est une excellente façon de vous protéger d'une infection en donnant les premiers soins. La plupart des gants dans les trousse de premiers soins sont jetables et sans latex, car certaines personnes sont allergiques au latex. Les gants jetables sont faits pour être portés une seule fois, puis jetés. Ne les lavez ou ne les réutilisez jamais. Les gants devraient bien être ajustés à vos mains. Jetez les gants décolorés, déchirés ou troués.

Portez des gants dans les situations suivantes :

- Lorsque vous donnez des soins, surtout si vous risquez d'entrer en contact avec le sang d'une autre personne ou avec une matière potentiellement infectieuse.
- Lorsque vous devez manipuler des articles ou des surfaces souillées de sang ou des matières potentiellement infectieuses.

Lorsque vous portez des gants, tentez de limiter les contacts avec les autres surfaces. Évitez de toucher à quoi que ce soit pendant que vous portez des gants puisque des agents pathogènes peuvent facilement se propager des gants à une autre personne. Si possible, retirez les gants souillés et remplacez-les par une paire propre avant de toucher à d'autres surfaces ou équipement dans votre trousse de premiers soins.

Songez à demander à la personne de s'aider elle-même pendant que vous récupérez ou mettez vos gants. Par exemple, une personne qui saigne peut utiliser sa main pour mettre de la pression sur sa blessure. Cette approche est également efficace dans les situations où les gants ne sont pas disponibles.

Une fois que vous avez fini de donner des soins, retirez les gants en utilisant la bonne technique pour réduire le risque de contamination de votre épiderme. Jetez les gants comme il se doit et lavez-vous les mains. Lorsque plusieurs personnes ont besoin de soins, retirez vos gants, lavez-vous les mains et mettez une paire de gants propres avant d'aider la personne suivante.

Technique appropriée pour enlever des gants

Pour enlever des gants souillés sans contaminer votre peau :

1. Avec une main, pincez le gant à la hauteur du poignet de l'autre main. Faites attention pour ne toucher que la surface extérieure du gant.
2. Tirez le gant vers l'extérieur et enlevez-le.
3. Placez le gant retiré en boule dans la paume de la main gantée.



4. Insérez le pouce de votre main non gantée à l'intérieur du gant de l'autre main, au niveau du poignet.
5. Retirez le gant en le faisant rouler à l'envers en vous assurant de saisir l'autre gant en boule à l'intérieur.



6. Disposez des gants de façon sécuritaire.
7. Lavez-vous bien les mains avec de l'eau et du savon pendant au moins 30 secondes en utilisant la bonne technique de lavage des mains.



Barrières de protection respiratoire pour la RCR

Les barrières de protection respiratoire pour la RCR servent à réduire le risque d'infection lorsque vous donnez la respiration artificielle en éliminant le besoin d'un contact bouche à bouche, vous protégeant ainsi des liquides corporels comme la salive et le sang.

Le type le plus simple et portable de barrière respiratoire est l'écran facial, un mince morceau de plastique plat doté d'une ouverture ou d'une valve que l'on place sur le visage d'une personne pour insuffler de l'air dans la bouche d'une personne.

Un masque de poche est un article transparent et flexible qui assure un contact hermétique avec le nez ou la bouche d'une personne. L'ouverture est dotée d'un filtre ou d'une valve qui vous protège contre le contact avec les liquides corporels et l'air d'expiration de la personne à qui vous donnez des soins.

Des barrières de protection respiratoire de taille adaptée pour les enfants et les bébés sont également disponibles. Si possible, choisissez de l'équipement de la bonne taille pour la personne blessée ou malade.

Précautions environnementales

On entend par précautions environnementales les systèmes qui sont mis en place dans un endroit afin de réduire l'exposition aux germes. S'assurer que la ventilation est adéquate dans le lieu de travail et que le même évier n'est pas utilisé pour l'hygiène et la préparation des aliments, et se débarrasser immédiatement des matières contaminées dans le contenant de danger biologique dédié sont des exemples de précautions environnementales.

Désigner un contenant pour les objets tranchants potentiellement infectés (comme des aiguilles et des lancettes usagées). Le contenant devrait être non perforable et étanche, et présenter une étiquette de mise en garde comme le symbole du danger biologique. Pour éviter l'infection, disposez de toutes les aiguilles et de tout autre objet similaire en les plaçant dans ce contenant, immédiatement après les avoir utilisés. Le contenant ne devrait pas servir à d'autres fins.



Plusieurs précautions environnementales sont sous la responsabilité de l'employeur, mais vous pouvez apporter des suggestions si vous remarquez que des choses peuvent être améliorées.



Désinfection et nettoyage de l'équipement et des surfaces

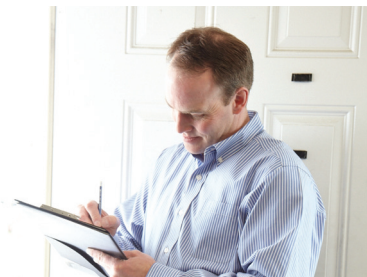
Les surfaces et l'équipement réutilisables contaminés par du sang ou d'autres matières potentiellement infectieuses doivent être bien nettoyés et désinfectés avant qu'ils soient remis en service ou que

l'aire soit rouverte. Nettoyez et désinfectez les surfaces et l'équipement le plus tôt possible après l'incident. N'oubliez pas de porter l'équipement de protection individuel (ÉPI) approprié.

Si du sang ou d'autres matières potentiellement infectieuses sont déversés sur le sol ou sur toute autre surface, prenez les moyens nécessaires pour empêcher les personnes qui ne sont pas indispensables d'accéder au secteur. Si des objets acérés (p. ex., des éclats de verre) se trouvent dans la zone souillée, ne les ramassez pas avec vos mains. Utilisez plutôt des pinces, une écope jetable ou encore deux morceaux de carton pour les retirer et les jeter. Essayez minutieusement la zone souillée à l'aide de chiffons absorbants ou utilisez un produit de solidification (une poudre capable d'absorber les liquides).

Une fois la zone nettoyée, rincez-la en profondeur à l'aide d'une solution désinfectante fraîchement mélangée composée d'une partie de javellisant et de neuf parties d'eau (solution de 10 %). Assurez-vous que la ventilation est adéquate et portez des gants ainsi qu'une protection pour les yeux lorsque vous utilisez du javellisant. Laissez la solution reposer sur la surface pendant au moins 10 minutes, puis absorbez le liquide et asséchez la zone à l'aide de linges absorbants propres (des essuie-tout par exemple). Jetez toutes les matières utilisées pour nettoyer la zone dans un contenant pour objets contaminés étiqueté à cet effet. Si un contenant pour objets contaminés n'est pas disponible, placez les matières souillées dans un sac de plastique hermétique ou un contenant de plastique doté d'un couvercle, fermez le contenant hermétiquement et débarrassez-vous-en de manière appropriée.

Les matières souples comme les vêtements et les linges qui ont été contaminés doivent être lavés au savon et à l'eau la plus chaude possible, à au moins 70 °C (158 °F). Les matières à surface dure comme les porte-poussières doivent être nettoyées à l'aide d'une solution désinfectante. Il n'est pas nécessaire de jeter les matières souples ou les instruments pourvu qu'ils soient bien lavés.



Gestion d'un incident d'exposition

Un incident d'exposition survient lorsque des liquides corporels d'une personne risquent d'infecter une autre personne à la suite d'un contact avec les yeux ou les muqueuses (p. ex., la bouche ou le nez) ou avec une plaie ouverte dans la peau (p. ex., une coupure). Être piqué à l'aide d'une seringue utilisée est également un exemple d'incident d'exposition.

Dans le cas d'un incident d'exposition, suivez les étapes suivantes sans délai :

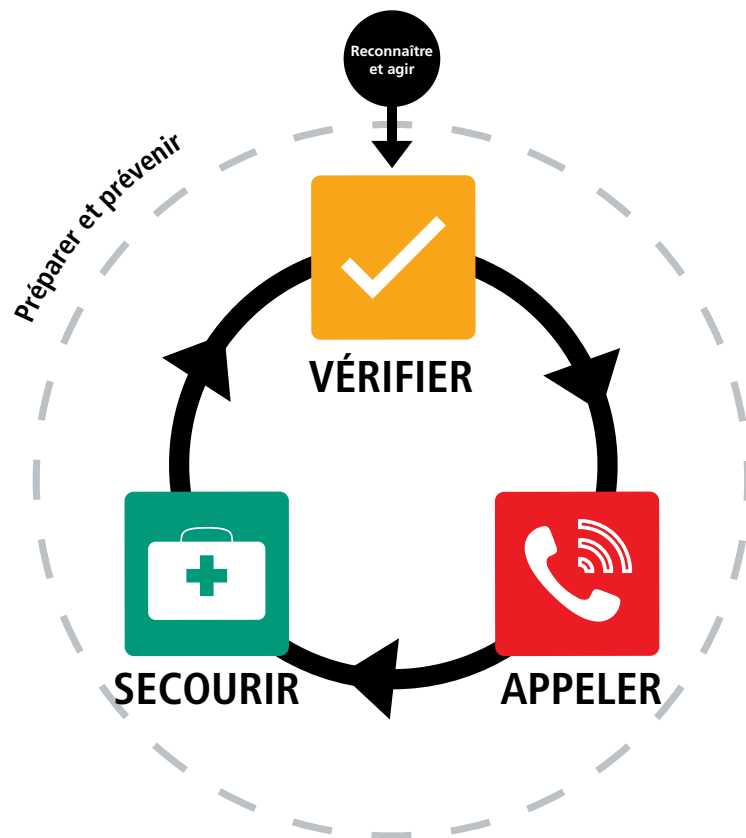
- Décontaminez la région exposée, si possible :
 - Si votre peau a été exposée, lavez la région contaminée au savon et à l'eau.
 - En cas d'éclaboussures dans la bouche ou le nez, rincez la région à l'eau.
 - En cas d'éclaboussures dans les yeux, rincez les yeux à l'aide d'une solution d'irrigation aqueuse, saline ou stérile durant 15 à 20 minutes.
- Signalez l'incident d'exposition au personnel des SMU ou à votre intervenant de soins de santé.

Si l'incident d'exposition se produit dans un lieu de travail, avisez votre superviseur et suivez le plan de contrôle des expositions pour signaler l'incident et recevoir les soins de suivi appropriés. Certains lieux de travail sont assujettis à des exigences supplémentaires en vertu d'un règlement et d'une loi : assurez-vous de connaître les lois et règlements locaux, organisationnels, provinciaux ou territoriaux qui s'appliquent à vous.



3 Vérifier, Appeler, Secourir

Lorsque vous êtes en présence d'une personne malade ou blessée, assurez-vous de suivre les trois étapes simples suivantes :



Vérifier

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

Vérifier les lieux

Avant de vous précipiter pour aider une personne blessée ou malade, arrêtez-vous et observez bien les lieux. Il s'agit de la première impression. Répondez aux questions suivantes :

Les lieux sont-ils sécuritaires pour vous, la personne malade ou blessée et les témoins présents ?

Accédez aux lieux uniquement s'ils sont sécuritaires. Repérez les dangers tels que les produits chimiques déversés, les témoins hostiles ou l'approche de véhicules. Écoutez pour détecter des sons comme des alarmes ou une fuite de gaz. Sentez pour détecter des odeurs de gaz ou de fumée. Évitez de pénétrer dans des lieux clos et mal ventilés et dans les zones à risque d'explosion (p. ex., en raison d'une fuite de propane ou de gaz naturel). N'accédez pas aux lieux si la personne est hostile ou si elle menace de se suicider.

En cas de danger, gardez une distance sécuritaire et appelez les SMU/9-1-1. Laissez les situations dangereuses aux soins du personnel des SMU. Une fois le personnel des SMU sur place et les lieux sécurisés, vous pouvez offrir votre aide si nécessaire. Rappelez-vous que les conditions peuvent changer et que des lieux sécuritaires peuvent rapidement devenir dangereux. Il est important de surveiller continuellement les lieux même si vous avez jugé que le risque était faible lors de votre première vérification.

Que s'est-il passé ? Comment cela s'est-il produit ?

Prenez note de tout ce qui aurait pu causer la situation d'urgence. Si la personne ne réagit pas et qu'il n'y a aucun témoin, la vérification des lieux

peut offrir des indices de ce qui a pu se passer. Utilisez vos sens pour détecter tout ce qui sort de l'ordinaire, comme les éclats de verre, un contenant de médicament renversé, une odeur ou un son inhabituel. N'oubliez pas que la personne malade ou blessée pourrait ne pas savoir exactement où elle se trouvait lorsque la situation d'urgence est survenue; quelqu'un pourrait l'avoir déplacée ou elle pourrait s'être déplacée pour tenter d'obtenir de l'aide.

Combien y a-t-il de personnes malades ou blessées ?

Regardez attentivement pour vous assurer qu'il n'y a pas d'autres personnes malades ou blessées. Une personne qui bouge, qui émet des sons ou qui présente des blessures apparentes attirera probablement votre attention rapidement, mais il est possible que vous n'ayez pas remarqué une personne qui n'émet aucun son, qui ne bouge pas ou qui est cachée sous des débris. Un jeune enfant ou un bébé peut aussi facilement passer inaperçu.

Y a-t-il quelqu'un qui peut m'aider ?

Prenez note des témoins qui pourraient vous aider. Un témoin présent au moment de l'accident ou qui connaît la personne peut fournir des renseignements précieux. Par ailleurs, les témoins peuvent aider de différentes manières. Par exemple, ils peuvent appeler les SMU/9-1-1, attendre l'arrivée du personnel des SMU et le diriger sur les lieux de la situation d'urgence, apporter les articles nécessaires (tels qu'un DEA et une trousse de premiers soins), contrôler la foule et rassurer la personne blessée ou malade.

Quelle est votre première impression de la personne malade ou blessée ?

Avant d'intervenir auprès de la personne, tentez de vous faire une première idée de son état et de ce qui ne va pas. Par exemple, est-ce que la personne semble alerte, confuse ou somnolente ? Examinez sa peau. La couleur vous semble-t-elle normale, pâle, cendrée (grise) ou rouge ? Est-ce que la personne bouge ou non ? La personne présente-t-elle des blessures décelables à première vue ? Cherchez des signes de maladie ou de blessure grave : absence de réaction, difficulté à respirer ou hémorragie grave.



Vérifier l'état de la personne (examen primaire)

S'il est sécuritaire de le faire, vérifiez rapidement l'état de la personne pour déterminer son état initial et déceler la présence de blessures qui pourraient mettre sa vie en danger. C'est ce que l'on appelle l'examen primaire.

1. Vérifiez l'état de conscience de la personne :
 - Vous répond-elle lorsque vous lui parlez (p. ex., est-ce qu'elle ouvre les yeux, bouge, gémit ou vous parle) ?
 - Réagit-elle lorsque vous lui tapez sur l'épaule ?
 Une personne qui ne réagit pas est considérée comme inconsciente.
2. Vérifiez les points ABC de la personne : les voies respiratoires (A), la respiration (B) et la circulation (C).



La vérification des points ABC est une évaluation réalisée le plus rapidement possible.

A = Vérifier les voies respiratoires

Premièrement, vous devez vous assurer que les voies respiratoires de la personne sont ouvertes. Les voies respiratoires assurent le passage de l'air de la bouche et du nez vers les poumons. Si ce passage est fermé ou obstrué, l'air ne peut pas pénétrer. Le passage de l'air est le plus souvent bloqué par la langue. 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. Le renversement de la tête dégage la langue, libérant les voies respiratoires et le soulèvement du menton ouvre l'épiglotte.



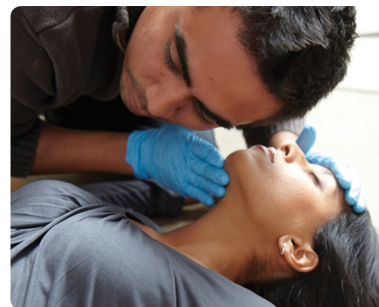
Pratiquer la technique de renversement de la tête avec soulèvement du menton

Pour pratiquer la technique de renversement de la tête avec soulèvement du menton, placez une

main sur le front de la personne et deux ou trois doigts sous son menton. Renversez doucement la tête de la personne jusqu'à ce que son menton pointe vers le haut.

B = Vérifier la respiration

Ensuite, vérifiez la respiration. Une personne qui peut parler ou pleurer respire. Vérifiez si la respiration est normale pendant 5 à 10 secondes. Pour évaluer la respiration, placez votre visage près de celui de la personne, afin de pouvoir entendre et sentir l'air sortir du nez et de la bouche de la personne, tout en regardant sa poitrine se soulever et s'abaisser. 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.



Respiration agonale

Si la personne ne respire pas normalement, que sa respiration est irrégulière et sporadique, il s'agit d'un réflexe que l'on appelle « respiration agonale ». Étant donné que la respiration agonale n'oxygène pas le sang, elle n'est pas considérée comme une respiration normale. Une personne dont la respiration est agonale est en arrêt cardiaque et doit être traitée immédiatement.

Les respirations agonales sont générées par les neurones du tronc cérébral inférieur lorsque l'état hypoxique (privation d'oxygène) des centres supérieurs s'aggrave durant l'arrêt cardiaque. Les respirations agonales surviennent lorsque le diaphragme reçoit des impulsions résiduelles intermittentes du cerveau, causant une respiration courte, superficielle et sporadique. La respiration agonale peut se manifester par des reniflements, des gargouillements, des halètements, une bouche béante ou une respiration laborieuse. La durée varie d'une personne à l'autre, de quelques minutes à plusieurs heures.



C = Vérifier la circulation

Si la personne respire normalement (plus qu'une respiration occasionnelle), cela signifie que son cœur bat. Pour vérifier la circulation, examinez rapidement la personne de la tête aux pieds et soyez attentif aux signes d'hémorragie externe grave. Les hémorragies graves doivent être contrôlées le plus rapidement possible.

Une absence de réaction, une difficulté à respirer et une hémorragie grave sont toutes des signes que la vie de la personne est en danger. Si vous décelez l'un de ces signes lors de la vérification de l'état initial de la personne, vous

devez lui donner des soins immédiatement. Assurez-vous que quelqu'un appelle immédiatement les SMU/9-1-1, et procurez-vous un DEA et une trousse de premiers soins s'ils sont disponibles.

Signes évidents de décès

Les signes évidents de décès comprennent :

- Sectionnement du tronc (tronc coupé en deux)
- Décapitation (tête détachée)
- Décomposition

Si vous rencontrez une personne qui présente un ou plusieurs de ces signes, appelez les SMU/9 1-1 et suivez les instructions du répartiteur. Laissez le corps et les lieux exactement dans l'état dans lequel vous les avez trouvés, car la zone pourrait être considérée comme une scène de crime.

Retourner sur le dos une personne qui est sur le ventre

Une personne peut s'effondrer dans plusieurs positions. Si une personne gît sur le ventre, ne réagit pas et ne respire plus, ou s'il est impossible de vérifier ses points ABC en raison de sa position, vous devez immédiatement la faire rouler sur le dos.

Déplacez une personne malade ou blessée seulement si :

- La personne est dans une position qui vous empêche de lui donner les premiers soins pour une maladie ou une blessure qui met sa vie en danger.
- La personne bloque votre accès à une autre personne présentant une blessure ou une maladie plus grave.
- Les lieux ne sont plus sécuritaires.

Pour faire rouler sur le dos une personne qui est sur le ventre :

1. Soutenez la tête de la personne lorsque vous la retournez sur le dos.
2. Essayez de retourner la personne tout d'un bloc (tête, dos et jambes en même temps).
3. Dégagez les voies respiratoires à l'aide de la technique de renversement de la tête avec soulèvement du menton une fois la personne tournée sur le dos.
4. Vérifiez les points ABC de la personne.



Appeler

Si au cours de l'examen primaire vous remarquez une personne qui ne réagit pas ou 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/9-1-1. Il est préférable de demander à une autre personne d'appeler les services d'urgence afin que vous puissiez demeurer près de la personne malade ou blessée pour

continuer de lui donner les premiers soins. Si vous êtes 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/9-1-1. Dès que vous raccrochez, retournez immédiatement auprès de la personne.

Si une autre personne quitte les lieux pour faire l'appel pour vous, demandez-lui de revenir vous dire ce que le répartiteur médical d'urgence a dit. Si cette personne utilise un téléphone cellulaire, elle peut rester avec vous pendant qu'elle fait l'appel et parle au répartiteur.



Lorsque vous activez les SMU, procurez-vous également une trousse de premiers soins et un DEA s'ils sont disponibles.

Si vous êtes seul : Donner des soins ou appeler en premier ?

Si vous êtes seul, sans accès à un téléphone, et que personne ne peut être mandaté de joindre les SMU/9-1-1, vous devez décider s'il faut téléphoner ou donner des soins en premier. À moins que la situation exige spécifiquement que vous donniez des soins avant d'appeler les SMU/9-1-1, vous devriez toujours activer les SMU en premier lieu afin d'obtenir de l'aide le plus rapidement possible.

Vous devez donner des soins en premier lieu dans les situations suivantes :

La personne s'étouffe ou a une réaction anaphylactique et porte un auto-injecteur d'épinéphrine.

Dans ces cas, comme la personne pourrait mourir avant l'arrivée des SMU, votre priorité est de donner des soins. De plus, étant donné que les secouristes peuvent remédier à ces situations, donner des soins immédiats peut en fait améliorer l'état de la personne. Si la personne qui a une réaction d'anaphylaxie ne porte pas d'auto-injecteur d'épinéphrine, il y a bien peu de choses que vous puissiez faire en tant que secouriste. Vous devez donc d'abord appeler les SMU/9-1-1 avant de donner des soins.

La personne a une hémorragie grave.

Comme une hémorragie grave réduit rapidement le volume de sang dans le corps, elle peut être mortelle. Appliquez immédiatement une pression directe, puis appelez les SMU/9-1-1 dès que possible. Souvent, la personne sera en mesure d'appliquer une pression sur sa propre blessure pendant qu'un témoin ou vous-même appelez les SMU/9-1-1.

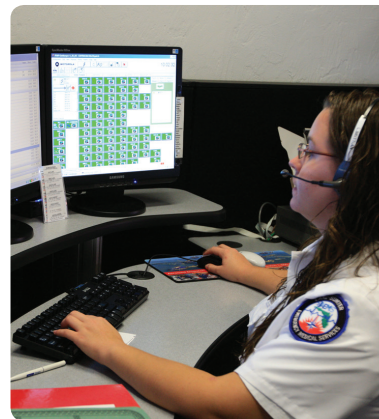
La personne est un enfant ou bébé qui ne réagit pas et qui ne respire pas.

Pour bien fonctionner, les organes des enfants ont besoin d'un taux d'oxygène élevé dans le sang. Ils cesseront rapidement de fonctionner

lorsque le taux d'oxygène diminue. C'est pour cette raison que les arrêts cardiaques chez les enfants sont davantage causés par un faible taux d'oxygène dans le sang que par un problème cardiaque. Si vous trouvez un enfant ou un bébé qui ne réagit pas, vous devez introduire de l'oxygène dans son système dès que possible. Effectuez immédiatement la RCR pendant 2 minutes (5 séries de 30 compressions thoraciques et de 2 insufflations) pour augmenter le taux d'oxygène, puis appelez rapidement les SMU/9-1-1 avant de recommencer à donner des soins.

Quand vous appelez les SMU/9-1-1

Lorsque vous appelez les SMU, le répartiteur qui vous répondra pourrait vous demander :



- Où se trouve l'urgence (p. ex., l'adresse, les intersections à proximité ou des points de repère) ?
- Quelle est la nature de l'urgence (autrement dit, avez-vous besoin de policiers, de pompiers ou d'ambulanciers) ?
- De quel numéro de téléphone appelez-vous ?
- Quel est votre nom ?
- Que s'est-il passé ?
- Combien de personnes sont touchées et dans quel état sont-elles ?

Ne raccrochez pas avant que le répartiteur ne vous dise de le faire. Il pourrait avoir besoin de renseignements supplémentaires. Bon nombre de répartiteurs ont également la formation nécessaire pour donner des directives de premiers soins et de RCR au téléphone, ce qui peut être utile lorsque vous n'êtes pas certain de ce que vous devez faire ou que vous avez besoin que l'on vous rappelle les étapes de soins appropriées.

Consultation médicale par radio dans un milieu marin

Dans un milieu marin, le personnel des SMU pourrait ne pas être capable de vous venir en aide en cas d'urgence. Vous devrez peut-être communiquer avec un médecin pour lui demander comment donner les soins, même si vous n'avez pas la formation nécessaire. Prenez bonne note des instructions du médecin.

Vous pouvez obtenir des conseils médicaux comme suit :

- Téléphone cellulaire.
- Consultation par radiotéléphone avec une station radio côtière.
- Consultation par radiotéléphone avec un port ou un navire à proximité ayant un médecin à bord.

Préparez et donnez les renseignements suivants au médecin :

- Les renseignements généraux au sujet du bateau
- Les renseignements généraux au sujet de la personne
- Les détails sur la maladie ou la blessure
- Vos constatations à la suite de l'examen secondaire de l'état de la personne
- Les soins donnés et la réponse de la personne à ces derniers

Transports Canada offre un document de référence sur les procédures radiotéléphoniques (TP 9878 : Procédures de sécurité et de détresse radiotéléphoniques). Ce document doit être près du radiotéléphone. Selon les procédures dans le document, il faut utiliser la voie 16 (156,8 MHz) ou la fréquence 2 182 kHz, dans la bande MF pour la transmission de messages de détresse et de sécurité.



Secourir

Traitez d'abord toute blessure mettant la vie de la personne en danger. Donnez les soins nécessaires selon vos connaissances et votre formation en suivant les directives générales suivantes :

- Surveillez la respiration de la personne et son état de conscience.
- Aidez la personne à se reposer dans la position la plus confortable possible. 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 en répétant que vous êtes là pour l'aider et que le personnel des SMU a été avisé (si c'est le cas).
- Continuez de surveiller tout changement dans l'état de la personne.

Position latérale de sécurité

Une personne qui ne réagit pas ou dont l'état de conscience est altéré ne doit pas reposer sur le dos, car ses voies respiratoires pourraient être obstruées par sa langue, sa salive ou ses liquides corporels. Vous pouvez aider à protéger les voies respiratoires en retournant la personne sur le côté pour la placer en position latérale de sécurité.



Il est plus sécuritaire de placer une personne malade ou blessée en position latérale de sécurité, pourvu que cela ne vous empêche pas de lui donner des soins. Par contre, il n'est pas nécessaire de placer la personne en position latérale de sécurité lorsqu'elle est parfaitement alerte et en mesure de protéger ses propres voies respiratoires.

Évitez de retourner la personne si cela peut aggraver son état (p. ex., si la jambe de la personne semble fracturée). Comme c'est toujours le cas, vous ne devriez déplacer la personne que s'il est sécuritaire de le faire.

Pour faire rouler une personne en position latérale de sécurité de manière sécuritaire :

1. Levez le bras qui est le plus près de vous.
2. Placez le bras qui est le plus loin de vous en travers de sa poitrine avec sa paume contre sa joue.
3. Soulevez le genou de la jambe la plus loin de vous.
4. Faites rouler la personne vers vous d'un seul bloc en tirant le genou soulevé et en soutenant la tête et le cou avec votre autre main.
5. Placez la personne sur le côté et glissez le genou plié dans une position qui empêche la personne de rouler sur le ventre.
6. Placez l'autre bras de la personne dans une position confortable devant elle.
7. Vérifiez de nouveau les points ABC de la personne.

Il est recommandé de suivre les étapes ci-dessus, mais il existe d'autres méthodes efficaces pour placer une personne en position latérale de sécurité. Peu importe la méthode que vous utilisez, vous devez vous rappeler des points suivants :

- Soutenez et protégez la tête de la personne en la tournant sur le côté.
- Essayez de tourner la personne tout d'un bloc (tête, dos et jambes en même temps).
- Placez la personne dans une position où son corps restera sur le côté de façon sécuritaire.
- Placez la tête de manière à garder ses voies respiratoires ouvertes.
- Vérifiez les points ABC de la personne après l'avoir tournée.

Quand arrêter les soins

Lorsque vous commencez à donner des soins à une personne malade ou blessée, vous devez continuer à le faire jusqu'à l'un ou l'autre des moments suivants :

- Un autre secouriste formé ou membre du personnel des SMU vous remplace.

- Vous êtes trop épuisé pour continuer.
- Les lieux deviennent non sécuritaires.

Lorsque plusieurs personnes sont malades ou blessées

Si vous vous retrouvez devant une situation où il y a plusieurs personnes malades ou blessées, le principe est d'intervenir d'abord auprès des personnes qui ont besoin de soins urgents. Pour ce faire, vous devez déterminer la maladie ou blessure qui pose les plus grands risques, ainsi que les personnes que vous êtes le plus en mesure d'aider selon votre niveau de formation. On appelle triage le processus de tri et d'administration de soins en fonction de la gravité de l'état de plusieurs personnes malades ou blessées.

Par exemple, si une personne saigne faiblement et qu'une autre saigne suffisamment pour mettre sa vie en danger, vous devriez aider d'abord la personne dont la vie est en danger, car les SMU arriveront avant que les saignements mineurs deviennent plus abondants.

Lignes directrices pour aider une personne malade ou blessée à prendre des médicaments

Vous devriez aider la personne à prendre ses médicaments uniquement dans les situations suivantes :

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

Lorsque vous aidez une personne à prendre des médicaments, lisez l'étiquette pour vous assurer qu'il s'agit du bon médicament, et s'il s'agit d'un médicament d'ordonnance, qu'il a été prescrit à la personne à qui il sera administré. Vous devriez également lire attentivement toute instruction ou tout avertissement (p. ex., le dosage et le moment où le médicament doit être administré). Vous devriez lire l'étiquette au moins à deux reprises : la première fois lorsque vous trouvez le médicament; la seconde avant de le donner à la personne.

S'il n'y a pas de nom sur l'étiquette, demandez à la personne s'il s'agit du médicament qu'elle doit prendre. Vous devez également lui demander si elle souffre d'allergies ou si elle ne prend rien qui pourrait altérer l'effet du médicament ou provoquer des réactions négatives. Passez rapidement ces renseignements en revue avec la personne malade ou blessée et obtenez sa permission avant de l'aider.



Notez le nom du médicament, le dosage et le moment où il a été pris. Ces renseignements seront utiles au personnel des SMU.

Trouver le médicament

Lorsque vous aidez une personne malade ou blessée à trouver le médicament, écoutez les instructions de la personne qui vous indiquera où le trouver. Si la personne n'est pas en mesure de parler, regardez dans les endroits où les personnes rangent habituellement leurs médicaments (p. ex., dans leur sac à dos, leur sac à main ou dans leurs poches), ou soyez attentif aux indices physiques que peut vous donner la personne (p. ex., la personne pointe vers un sac). Si la personne que vous aidez à prendre un médicament n'est pas en mesure de parler, demandez-lui de confirmer le nom sur l'étiquette au moyen de signaux physiques (en confirmant ou en infirmant de la tête, en clignant une ou deux fois des yeux ou autres). Si la personne n'est pas en mesure de le faire, confirmez l'identité de la personne en questionnant des témoins, en obtenant une pièce d'identité avec photo ou en consultant un produit d'identification médicale.

Préparer le médicament

La préparation d'un médicament pour une personne varie selon le type de médicament et les instructions médicales. Par exemple, pour préparer un médicament oral, il suffit parfois de remettre à la personne le bon nombre de comprimés. Dans le cas d'un inhalateur ou d'un auto-injecteur, vous devrez peut-être retirer le bouchon et suivre les instructions de préparation fournies avant de remettre le médicament à la personne qui se l'administrera elle-même.

Guider la personne pour la prise de médicaments

La façon de guider une personne pour la prise de médicaments varie également selon le type de médicament. Par exemple, dans le cas de comprimés, vous devrez peut-être indiquer à la personne de les croquer ou de les placer sous la langue. Dans le cas d'un inhalateur, vous devrez peut-être indiquer à la personne de l'agiter et d'expirer avant de vaporiser le médicament, ou aider la personne à placer l'inhalateur dans sa bouche. Lorsque vous guidez simplement la personne, n'appuyez pas sur le piston de l'inhalateur vous-même. Dans le cas d'un auto-injecteur, vous pouvez guider la personne en montrant à quel endroit sur le côté extérieur de la cuisse l'épinéphrine devrait être injectée.

Donner des médicaments qui sauvent la vie

Donner des médicaments qui sauvent la vie consiste à aider une personne malade ou blessée qui a exprimé d'une façon quelconque qu'elle avait besoin d'aide à utiliser son inhalateur de salbutamol (Ventolin) ou son auto-injecteur d'épinéphrine. Dans le cas d'un inhalateur, vous devez donner le bon nombre de vaporisations (d'un inhalateur avec séparateur de dose) soit à l'aide d'une chambre de retenue ou directement dans la bouche de la personne pendant que cette dernière inhale le médicament. Dans le cas d'un auto-injecteur d'épinéphrine, vous devez donner l'injection directement à l'extérieur de la cuisse de la personne.

Donner des médicaments à ingérer

Aider à la prise de médicaments à ingérer devrait se limiter à trouver le médicament, à le préparer et à guider la personne pour la prise du médicament. Si la personne est physiquement incapable d'introduire le médicament dans sa bouche (p. ex., la personne a des blessures à la main), le secouriste peut aider en plaçant le bon nombre de comprimés dans la bouche de la personne ou en tenant le distributeur dans la bouche de la personne si elle en fait la demande explicite au secouriste. Autrement, vous ne devriez jamais mettre quoi que soit dans la bouche de la personne en raison des dangers d'étouffement.



Examen secondaire

Lorsque vous avez déterminé et soigné les blessures qui mettent la vie de la personne en danger lors de l'examen primaire, vous devez vérifier si la personne présente d'autres blessures ou troubles qui nécessitent des soins. Il s'agit de l'examen secondaire.

Si les points ABC de la personne semblent normaux, effectuez un examen secondaire pour déceler les blessures ou les troubles qui n'ont pas été décelés lors de l'examen primaire. L'examen secondaire consiste en trois étapes :

1. Poser des questions.
2. Surveiller la qualité des signes vitaux d'une personne.
3. Effectuer un examen des blessures.



Si possible, consignez vos constatations à la suite de l'examen secondaire ou demandez à quelqu'un d'autre de le faire pour vous aider à vous en rappeler. À l'arrivée du personnel des SMU, faites-lui part de vos constatations.

Poser des questions

Questionnez la personne malade ou blessée (si elle est alerte) ainsi que tout autre témoin sur les lieux de l'incident afin d'obtenir de plus amples renseignements. Les questions SAMPLE suivantes permettent de recueillir des renseignements sur l'état de la personne :

S SIGNES ET SYMPTÔMES — Avez-vous des coupures ou des ecchymoses quelque part ? Comment vous sentez-vous ? Ressentez-vous de la douleur ? Ressentez-vous quelque chose de différent ?

A ALLERGIES — Avez-vous des allergies ?

M MÉDICAMENTS — Prenez-vous des médicaments ? Pour traiter quelle maladie ?

P PASSÉ MÉDICAL — Souffrez-vous de troubles médicaux tels que des maladies cardiaques ou autre maladie ? Est-ce que cela s'est produit auparavant ?

L LE DERNIER REPAS — Quand avez-vous mangé ou bu pour la dernière fois ? Qu'avez-vous mangé ou bu ?

E ÉVÉNEMENTS AYANT PRÉCÉDÉ L'INCIDENT — Que s'est-il passé ?

Vérifier les signes vitaux

Vérifiez la qualité des signes vitaux d'une personne en évaluant son état de conscience, sa respiration et l'aspect de sa peau.

État de conscience : La personne est-elle alerte ou endormie ? Est-ce qu'elle semble confuse ? Est-ce que l'état de conscience de la personne s'améliore, se détériore ou reste le même ?

Respiration : Écoutez les bruits. Est-ce que la respiration est rapide ou lente, légère ou profonde ? Efficace ou adéquate ? Légère ou profonde ? Est-ce que la personne respire avec difficulté ?

Peau : Est-elle sèche ou humide ? Est-elle de couleur ou de température inhabituelle ?

La fréquence respiratoire d'une personne a un effet direct sur la quantité d'oxygène qui pénètre dans son sang. Une respiration lente apporte moins d'air aux poumons pour une période donnée et diminue par conséquent la quantité d'oxygène qui passe dans la circulation sanguine. Une respiration trop rapide ou trop lente peut aussi perturber l'équilibre entre l'oxygène et le gaz carbonique dans le sang. Lors d'une situation d'urgence nécessitant les premiers soins, la fréquence respiratoire d'une personne peut être perturbée par une blessure, la perte de sang, le choc, la douleur et l'anxiété. Offrir des soins continus peut aider une personne à retrouver une fréquence respiratoire normale.

La peau d'une personne malade ou blessée peut perdre sa couleur rosée et devenir plus grise ou blanche que d'ordinaire. Chez les personnes ayant une peau plus foncée, ces changements peuvent être plus difficiles à identifier : la peau peut paraître d'un gris cendré, jaune ou brune ou d'un vert grisâtre. Les changements peuvent être plus facilement visibles à l'intérieur des lèvres, au bout des ongles ou sur la peau autour de la bouche qui peut être plus pâle ou avoir un ton bleu foncé à cause de la teinte bleuâtre qu'a le sang non oxygéné. Le plus important est de remarquer, si possible, tout changement anormal à la couleur de la peau.

Vérification des blessures

La vérification des blessures vise à examiner attentivement la personne pour tenter de déceler les blessures qui n'ont pas été décelées lors de l'examen primaire. Elle peut comprendre un examen ciblé ou un examen avec contact physique de la personne, selon son niveau de confort et de conscience.

Examen ciblé

Lorsque la personne réagit et qu'elle est en état de répondre à vos questions, procédez à un examen ciblé. Continuez à surveiller les signes vitaux de la personne. Si l'état de la personne se détériore, cessez l'examen et donnez les premiers soins immédiatement.

Pour effectuer un examen ciblé :

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, comme une décoloration (ecchymoses) ou des déformations (formes inhabituelles). Pour des raisons d'intimité, ne retirez aucun vêtement, sauf s'ils rendent les premiers soins difficiles à donner.
4. En l'absence de signes de blessures, posez des questions ciblées sur ce que ressent la personne. Les symptômes décrits par les personnes vous aideront à déterminer s'il faut appeler les SMU/9-1-1 et les soins à donner.
5. Si vous trouvez un produit d'identification médicale, assurez-vous de le lire attentivement. Vous pourriez y découvrir ce qui ne va pas, qui appeler à l'aide et quels soins donner.
6. Si la personne ne se plaint d'aucune douleur ou sensibilité et qu'il n'y a aucun signe de blessure, demandez-lui de se reposer dans une position confortable pendant quelques minutes. Vérifiez la qualité de ses signes vitaux et assurez-vous que ses points ABC sont présents. En l'absence de tout problème visible, aidez la personne à se lever lentement lorsqu'elle sera prête.
7. Selon vos constatations, décidez si vous devez appeler les SMU/9-1-1 et donner les premiers soins au besoin.





Lorsque la personne est alerte, vous devriez normalement être en mesure d'obtenir les renseignements nécessaires au moyen de l'examen ciblé et des questions SAMPLE. Dans certains cas toutefois, vous devrez toucher la personne afin d'évaluer une blessure. Le cas échéant, vous devrez peut-être procéder à un examen avec contact en vous attardant à l'endroit de la blessure.



Examen avec contact

Si une personne respire, mais qu'elle ne réagit pas ou qu'elle n'arrive pas à dire ce qui ne va pas, vous devrez possiblement procéder à un examen avec contact afin de déterminer si plus de soins sont nécessaires.



L'examen avec contact comprend l'examen de la tête aux pieds de la personne pour des signes de blessures. Soyez attentif à toutes anomalies telles que des bosses, des endroits mous, des déformations ou des saignements. Regardez autour du corps de la personne sur le sol pour y détecter des traces de sang ou de liquides. Pendant que vous procédez à cet examen, continuez à observer les points ABC de la personne ainsi que ses signes vitaux. Si l'état de la personne se détériore, cessez l'examen avec contact et donnez les premiers soins immédiatement.



Commencez par examiner la tête, puis dirigez-vous vers les pieds, en vous attardant sur la poitrine, l'abdomen et les jambes avant d'examiner les bras. Cette méthode permet de donner priorité aux régions qui sont plus susceptibles d'hémorragie grave ou de dommage aux organes.

Lorsque vous examinez la poitrine, touchez les côtes pour y détecter des déformations. Si la personne ne réagit pas, surveillez le mouvement de la cage thoracique tandis que la personne respire. Les deux côtés devraient se soulever en même temps. Si la personne est alerte, demandez-lui de prendre une respiration profonde (si cela n'est pas douloureux) pour faciliter l'examen de l'expansion de la cage thoracique.

Lorsque vous examinez l'abdomen, palpez-le légèrement. Il devrait être mou au toucher. Si l'abdomen est dur ou qu'une légère pression est douloureuse, vérifiez s'il y a des ecchymoses (vous aurez peut-être à déplacer ou à retirer certains vêtements de la personne).

Étant donné qu'un appui sur les hanches d'une personne peut causer de graves blessures ou aggraver une blessure existante, évitez de toucher à cette région durant l'examen avec contact.



Prenez garde de ne pas glisser vos mains sous le corps de la personne durant l'examen avec contact, car il pourrait y avoir du verre ou d'autres objets pouvant vous blesser.

Soins continus

L'état de la personne peut changer pendant que vous attendez l'arrivée du personnel des SMU. Donner des soins continus consiste à faire ce qui suit :

1. Demander à la personne de se reposer.
2. Aider la personne à conserver une température corporelle normale.
3. Surveiller l'état et les points ABC de la personne.
4. Déplacer la personne en position latérale de sécurité, au besoin.
5. Réconforter la personne.

Aider une personne à demeurer calme offre des avantages physiologiques comme la diminution du rythme cardiaque et de la douleur, le ralentissement et le renforcement de la respiration, la stabilisation de la pression sanguine et la relaxation musculaire.

Pour aider une personne à se calmer et à contrôler sa respiration :

1. Encouragez la personne à maintenir un contact visuel avec vous.
2. Demandez à la personne de respirer par le nez pendant que vous levez votre bras et comptez jusqu'à cinq. Respirez avec la personne.
3. Demandez à la personne d'expirer par la bouche en émettant un son audible pendant que vous baissez lentement votre bras et comptez jusqu'à dix.
4. Répétez la série 3 à 5 fois, en encourageant la personne d'une voix calme.

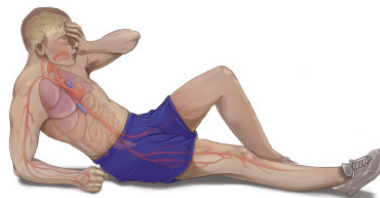
Devriez-vous conduire une personne malade ou blessée à l'hôpital ?

Vous pouvez décider de conduire une personne malade ou blessée à l'hôpital, à une clinique d'urgence, au cabinet du médecin ou à un poste de secours communautaire dans les situations suivantes :

- Si la personne est un ami ou un membre de votre famille.
- Si les blessures de la personne ne mettent pas sa vie en danger.
- S'il n'y a pas de risque que l'état de la personne se détériore.
- S'il n'y a pas de risque que l'état de conscience de la personne soit altéré.

Si vous décidez qu'il est possible de conduire vous-même la personne malade ou blessée en toute sécurité, demandez à une autre personne de vous accompagner, si possible, pour qu'elle veille au confort de la personne malade ou blessée et surveille tout changement dans son état. Vous pourrez ainsi vous concentrer à conduire prudemment. Il est important de respecter le Code de la route. Il n'est avantageux pour personne si vous êtes impliqué dans une collision ou si vous recevez une contravention pour excès de vitesse en route vers l'établissement de santé.

Ne laissez jamais une personne malade ou blessée conduire un véhicule à moteur pour quelque raison que ce soit. Étant donné que la conduite d'un véhicule est une activité à haut risque qui requiert de la concentration, il est extrêmement dangereux de laisser une personne blessée ou malade prendre le volant. L'état modéré de la personne peut se détériorer pendant qu'elle est au volant, et sa capacité de conduire le véhicule de manière sécuritaire pourrait être compromise. N'oubliez pas que ce n'est pas seulement la santé et la sécurité du conducteur qui est en jeu, mais également celles de toutes les personnes qui se trouvent sur la route ou à proximité.



Choc

Une personne qui est malade ou blessée peut être en état de choc. Le choc survient lorsque les organes vitaux manquent de sang oxygéné. Il s'agit d'un état mettant la vie en danger.

Causes

Lorsque vous donnez des soins à une personne souffrant d'une blessure, d'une maladie soudaine ou impliquée dans un incident sérieux, vous devriez être attentif aux signes de choc (même si la personne n'est pas blessée gravement). Le choc est souvent causé par des pertes de liquides abondantes (p. ex., diarrhée et vomissements). C'est le cas spécialement chez les enfants qui se déshydratent plus facilement.

D'autres causes du choc sont les suivantes :

- Perte de sang abondante
- Défaillance cardiaque
- Brûlures graves
- Infection
- Anaphylaxie
- Infection aiguë (p. ex., septicémie)

Signes à observer

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

- Anxiété
- Peau moite et froide
- Peau plus pâle que la normale
- Faiblesse
- Confusion
- Soif excessive
- Respiration rapide
- Somnolence ou perte de connaissance
- Nausées et vomissements

Quoi faire

La meilleure chose à faire lorsque la personne est en choc et d'appeler les SMU/9-1-1. En attendant l'arrivée du personnel des SMU, donnez les soins suivants :

1. Soignez les blessures ou les maladies qui ont causé le choc.
2. Demandez à la personne de se reposer.
3. Gardez la personne au chaud.
4. Vérifiez les points ABC de la personne.
5. Réconfortez et rassurez la personne.

Donner les premiers soins à une personne ayant une limitation fonctionnelle

Il n'est pas rare comme secouriste de se sentir intimidé en présence d'une personne ayant des capacités différentes, souvent en raison de l'incertitude qui existe quant à la manière de lui donner des soins. N'oubliez pas qu'il y a plus de ressemblances que de différences entre les personnes tant au niveau physiologique et psychologique, et que la plupart des aspects liés aux premiers soins ne varient pas d'une personne à l'autre.

N'oubliez pas que les besoins particuliers d'une personne ne sont pas toujours visibles et que la personne (ou la personne qui en est responsable) demeure la meilleure source d'information concernant sa situation particulière. Dans l'incertitude, demandez si vous pouvez aider. La personne sera probablement reconnaissante de votre attention.

Conseils généraux pour donner les premiers soins à une personne ayant une limitation fonctionnelle

Tenez compte des points suivants lorsque vous donnez des soins à une personne ayant une limitation fonctionnelle :

- Comme c'est le cas dans toutes les interventions en cas d'urgence, vous devez obtenir la permission d'aider et expliquer ce que vous comptez faire. Ces principes fondamentaux ne changent pas parce que la personne a des capacités différentes.
- Évitez les stéréotypes et ne supposez rien quant aux capacités que possède ou non la personne. N'oubliez pas que les limitations fonctionnelles ne sont pas toujours visibles.
- Montrez-vous confiant et rassurant.
- Si vous n'êtes pas en mesure de comprendre ce que la personne dit, demandez-lui poliment de répéter.
- Évitez de parler aux animaux d'assistance ou d'y toucher. Ils travaillent et doivent être attentifs en tout temps.
- Obtenez l'autorisation de la personne avant de toucher aux appareils fonctionnels, y compris les fauteuils roulants.

Donner les premiers soins à une personne ayant une déficience visuelle

Les déficiences visuelles comprennent, entre autres, la vision tubulaire (la personne ne voit pas les objets en périphérie), l'absence de vision centrale ainsi que la cécité totale, où la personne ne reçoit aucune information visuelle du monde autour d'elle. La plupart des personnes ayant une déficience visuelle ont une certaine capacité visuelle.

Tenez compte des points suivants lorsque vous donnez des soins à une personne ayant une déficience visuelle :

- Si vous devez laisser la personne, dites-lui que vous la laissez et que vous serez de retour.
- Décrivez oralement vos actions pour que la personne puisse suivre ce que vous faites.
- Si vous ne savez pas avec certitude comment fournir des directives, demandez simplement à la personne comment elle aimerait que vous le fassiez.

Donner les premiers soins à une personne ayant une déficience auditive

Tenez compte des points suivants lorsque vous donnez des soins à une personne ayant une déficience auditive :

- Attirez l'attention de la personne avant de lui parler. La meilleure façon d'y parvenir normalement est de toucher légèrement l'épaule de la personne ou de faire doucement un signe de la main.
- Demandez à la personne comment vous pouvez l'aider. Ne criez pas.
- Lorsque la communication s'avère difficile, demandez à la personne si elle préfère communiquer autrement, par écrit entre autres.
- Soyez patient lorsque vous communiquez par écrit. La langue des signes américaine (American Sign Language) est peut-être la langue première de la personne. Cette langue possède ses propres règles grammaticales et structures de phrase.

- Si la personne utilise un appareil auditif et que vous avez de la difficulté à communiquer, si possible, réduisez le bruit de fond ou déplacez-vous dans une zone moins bruyante.

Donner les premiers soins à une personne sourde et aveugle

Les personnes sourdes et aveugles ont à la fois une déficience auditive et une déficience visuelle. De nombreuses personnes sourdes et aveugles sont accompagnées d'un intervenant (un professionnel qui les aide à communiquer). Si la personne est accompagnée d'un intervenant, dites à ce dernier qui vous êtes, mais adressez-vous par la suite à la personne malade ou blessée. Évitez de toucher la personne de manière brusque et sans sa permission.

Donner les premiers soins à une personne ayant une incapacité physique

Il existe de nombreux types d'incapacité physique, et ils ne sont pas tous visibles. Il est important d'éviter de poser un diagnostic : ce qui importe est de déterminer si les conditions observées existaient déjà ou si elles sont des signes de la blessure ou de la maladie pour laquelle vous donnez des soins.

Tenez compte des points suivants lorsque vous donnez des soins à une personne ayant une incapacité physique :

- Parlez-lui de manière naturelle (l'incapacité physique diffère de l'incapacité mentale).
- Au besoin, placez-vous de manière à garder un contact visuel avec la personne pendant que vous lui donnez des soins.

Donner les premiers soins à une personne ayant une déficience développementale ou intellectuelle

À moins qu'on vous ne le mentionne, il n'est pas toujours apparent qu'une personne a une déficience développementale ou intellectuelle.

Tenez compte des points suivants lorsque vous donnez des soins à une personne ayant une déficience développementale ou intellectuelle :

- Si possible, interagissez avec la personne comme vous le feriez avec toute autre personne dans la même situation.
- Communiquez en utilisant un langage simple.
- Donnez un élément d'information à la fois.

Donner les premiers soins à une personne ayant un trouble de la parole ou du langage

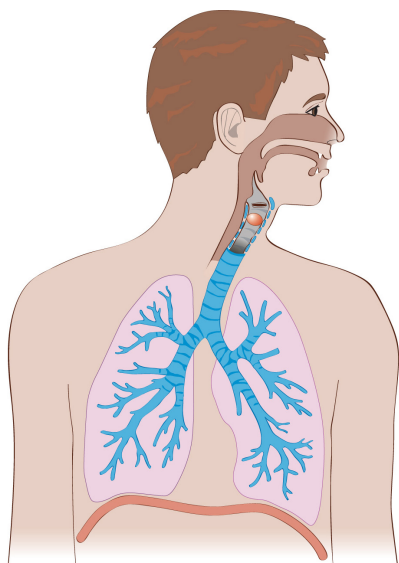
Les troubles de la parole ou du langage peuvent nuire à la capacité d'une personne à communiquer verbalement, par écrit ou les deux. Les appareils fonctionnels comme les tableaux de communication sont souvent utilisés par les personnes ayant des troubles graves de la parole ou du langage.

Tenez compte des points suivants lorsque vous donnez des soins à une personne ayant des troubles graves de la parole ou du langage :

- Si possible, posez des questions auxquelles on peut répondre par « oui » ou « non ».
- Donnez à la personne suffisamment de temps pour communiquer et répondre à vos questions.
- Attendez que la personne ait fini de parler et évitez de terminer ses phrases pour elle.



4 Obstructions



Les voies respiratoires assurent le passage de l'air de la bouche et du nez vers les poumons. Une obstruction se produit lorsque les voies respiratoires sont partiellement ou complètement bloquées par un corps étranger (p. ex., morceau de nourriture ou petit jouet), par des enflures dans la bouche ou dans la gorge ou par des liquides, comme des vomissures ou du sang. On parle d'obstruction anatomique lorsque les voies respiratoires sont obstruées par la langue ou une enflure, et d'obstruction mécanique si elles sont obstruées par un objet physique.

Le risque d'obstruction est particulièrement élevé chez les enfants âgés de moins de 5 ans, car leurs voies respiratoires sont à peu près de la taille de leurs petits doigts, mais on peut s'étouffer à tout âge.

Anatomie et physiologie

Le système respiratoire comprend les voies respiratoires et les poumons. Lorsqu'on inspire, l'air se déplace de l'extérieur du corps vers les poumons en passant par les voies respiratoires. En permanence, le système respiratoire fournit au corps la réserve d'oxygène dont il a besoin et élimine le dioxyde de carbone. Ce processus, largement involontaire, est commandé par le cerveau.

Obstruction partielle

Une obstruction partielle se produit lorsque les voies respiratoires sont partiellement bloquées. La toux est la réponse du corps pour dégager les

voies respiratoires, et elle peut donc être le signe d'une obstruction partielle des voies respiratoires. Une personne qui tousse est encore en mesure de respirer. Étant donné qu'une toux forte élimine généralement l'obstruction, encouragez la personne à continuer de tousser. Restez à ses côtés et surveillez-la au cas où il faudrait l'aider davantage. Il faut savoir que les soins à donner en cas d'obstruction complète sont inefficaces lors d'obstruction partielle, car ils consistent à exercer une pression derrière le blocage (ce qui est impossible si le blocage n'est pas total).

Si la personne est ou devient trop faible pour tousser, son état se détériorera rapidement et se transformera en obstruction complète. Si la personne qui s'étouffe ne peut pas tousser fort pour quelque raison que ce soit, appelez immédiatement les services médicaux d'urgence/9-1-1 et surveillez son état de près.

Obstruction complète

Une obstruction complète se produit lorsque les voies respiratoires sont totalement bloquées. En cas d'obstruction complète, la personne ne peut pas respirer et sa vie est en danger. Elle a besoin de premiers soins immédiats (voire d'une intervention médicale) pour que l'objet obstruant les voies respiratoires soit expulsé.

Causes

Tout problème de santé nuisant à la mastication ou à la déglutition augmente le risque d'obstruction. De même, des problèmes dentaires ou des prothèses dentaires mal ajustées peuvent empêcher une personne de mâcher correctement les aliments.

Les causes les plus fréquentes de l'obstruction sont les suivantes :

- Tenter d'avaler de gros morceaux de nourriture.
- Manger en parlant, en riant, en marchant ou en courant.
- Manger trop rapidement.

Risques d'obstruction

ALIMENTS

- Noix et graines
- Hot-dogs et saucisses
- Morceaux de viande ou de fromage
- Morceaux de fruits (p. ex., pommes)
- Petits fruits (p. ex., cerises ou raisin entier)
- Légumes crus durs (p. ex., carottes et céleri)
- Maïs soufflé
- Beurre d'arachide
- Bonbons durs, gluants ou collants (p. ex., pastilles à la menthe, guimauves et ours de gélatine)
- Aliments se brisant facilement en petits morceaux (p. ex., biscuits et biscuits de dentition)

ARTICLES MÉNAGERS ET JOUETS

- Sacs en plastique, ballons percés ou dégonflés (le matériau fin peut bloquer les voies respiratoires)
- Pièces de monnaie
- Boutons
- Petites piles plates (p. ex., piles de montre, thermomètre numérique, prothèse auditive)
- Aimants
- Billes
- Petits cailloux, perles ou pierres décoratives
- Capuchons de stylo ou de crayon feutre
- Bijoux
- Pilules et vitamines
- Objets récupérés dans les déchets ou le recyclage (p. ex., coins de sacs à lait et languettes de cannette)
- Jouets de petite taille ou contenant de petits éléments prévus pour des enfants plus âgés

Prévention

Il est possible de réduire le risque d'obstruction chez l'adulte comme suit :

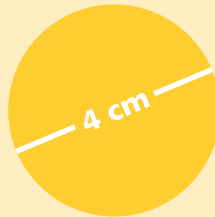
- Bien mâcher les aliments avant de les avaler.
- Manger lentement et calmement.
- Éviter de parler, de rire, de marcher et d'autres activités physiques pendant la mastication.

Il est possible de réduire le risque d'obstruction chez l'enfant et le bébé comme suit :

- Quand les bébés commencent à manger des aliments solides, commencer par leur donner des aliments en purée, plutôt qu'en morceaux.
- Toujours surveiller les enfants et les bébés lors des repas.
- Apprendre aux enfants à manger calmement, à bien mâcher et à ne pas parler la bouche pleine.
- Encourager les enfants à s'asseoir pendant qu'ils mangent.
- Veiller à ce que les petits objets susceptibles d'être avalés soient hors de portée des bébés et des jeunes enfants.
- Garder à l'esprit que les enfants peuvent aussi bien s'étouffer avec du plastique souple (p. ex., coins coupés de sacs de lait) et du caoutchouc (p. ex., ballons crevés) qu'avec des objets durs. Il faut donc tenir ces objets hors de leur portée.



Les jouets dont le diamètre mesure moins de 4 cm (1,5 po) présentent des dangers d'obstruction pour les bébés et les tout-petits. Appliquez la règle pratique suivante : tout objet entrant dans un rouleau de papier toilette représente un danger pour un enfant âgé de moins de 4 ans.



Obstruction partielle

Signes à observer



Les signes caractéristiques d'une obstruction partielle sont les suivants :

- Un regard de panique et des yeux écarquillés
- Une toux forte ou faible
- Une main ou les deux mains qui saisissent la gorge

Quoi faire



Appeler

En général, il est inutile d'appeler à l'aide pour une obstruction partielle, mais ceci est parfois nécessaire si l'objet ne se déplace pas ou si l'état de la personne se détériore.



Secourir

1. Si la personne tousse ou peut parler, encouragez-la à tousser fort et n'intervenez pas. Une toux forte suffit parfois à éliminer l'obstruction.
2. Invitez ou aidez la personne à s'asseoir en position droite, si possible, car cette position facilite la toux et augmente son efficacité.
3. Continuez de surveiller son état jusqu'à ce que ses voies respiratoires soient dégagées ou jusqu'à ce que son état se détériore.

Obstruction complète

Signes à observer



Les signes et les symptômes de l'obstruction complète sont les suivants :

- Une incapacité à parler, à tousser ou à respirer
- Des sons aigus et stridents
- Une peau rouge devenant bleuâtre ou plus pâle que la normale
- Un regard de panique et des yeux écarquillés
- Une main ou les deux mains qui saisissent la gorge

Quoi faire

Enfants de plus de 12 mois ou adultes conscients



Appeler

- Si possible, demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1 et d'apporter un DEA pendant que vous secourez la personne.
- Si vous êtes seul, prodiguez immédiatement les premiers soins à donner en cas d'obstruction complète. Appelez à l'aide en criant pour attirer l'attention d'un passant, mais ne retardez pas les soins en cherchant à appeler vous-même les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Essayez de déloger l'objet en combinant deux des trois méthodes suivantes : tapes dans le dos, poussées abdominales et poussées thoraciques. Poursuivez en alternant entre les deux méthodes jusqu'à ce que l'objet se déloge, ou jusqu'à ce que la personne commence à respirer ou qu'elle perde connaissance.

Vous pouvez adapter la combinaison de méthodes utilisées en fonction des circonstances. Par exemple, si la personne est enceinte ou que vous ne pouvez pas l'entourer entièrement de vos bras, vous ne serez pas en mesure de pratiquer des poussées abdominales et vous devrez donc combiner les tapes dans le dos et les poussées thoraciques.

Tapes dans le dos

1. Placez-vous debout derrière la personne (ou agenouillez-vous si vous êtes beaucoup plus grand que la personne) et placez un bras en travers de sa poitrine.
2. Penchez la personne vers l'avant, au niveau de la taille, jusqu'à ce que ses voies respiratoires supérieures soient parallèles au sol.
3. Avec le talon de votre main libre, donnez-lui jusqu'à 5 tapes fermes entre les omoplates.



Poussées abdominales

1. Placez-vous debout derrière la personne et vérifiez que votre position est stable. Si la personne est beaucoup plus petite que vous, il est parfois plus efficace de s'agenouiller.
2. Placez vos bras autour de sa taille, formez un poing et placez-le juste au-dessus de son nombril.
3. Recouvrez votre poing avec votre main libre et exercez jusqu'à 5 poussées rapides vers l'intérieur et le haut dans l'abdomen de la personne.



Poussées thoraciques

1. Tenez-vous derrière la personne (ou agenouillez-vous si vous êtes beaucoup plus grand) et placez vos bras autour de sa poitrine, juste sous ses aisselles.
2. Formez un poing et placez-le au centre de sa poitrine en gardant le pouce du côté de la personne, puis recouvrez-le de votre main libre.
3. Effectuez jusqu'à 5 poussées thoraciques en tirant directement vers vous. Si les poussées ne sont pas efficaces, exercez des poussées plus vigoureuses.



Situations d'obstruction particulières

Cas d'obstruction chez une femme enceinte ou un adulte corpulent conscient



1. Si vous ne pouvez pas entourer complètement la personne pour effectuer les poussées abdominales, ou si vous secourez une femme visiblement enceinte, effectuez en alternance 5 tapes fermes dans le dos et 5 poussées thoraciques.
2. Poursuivez jusqu'à ce que l'objet se déloge, ou jusqu'à ce que la personne commence à respirer ou à tousser, ou qu'elle perde connaissance.

Cas d'obstruction chez un tout-petit conscient

1. Si l'enfant est de suffisamment petite taille, posez un genou au sol.
2. Penchez l'enfant par-dessus la jambe dont le genou n'est pas au sol, pratiquez 5 tapes dans le dos en alternance avec 5 poussées abdominales ou 5 poussées thoraciques.



3. Poursuivez jusqu'à ce que l'objet se déloge, ou jusqu'à ce que l'enfant commence à respirer ou tousser, ou qu'il perde connaissance.

Si vous vous étouffez lorsque vous êtes seul



1. Appelez les SMU/9-1-1 et laissez le combiné décroché. De cette façon, le répartiteur saura qu'il doit envoyer de l'aide.
2. S'il y a des gens à proximité, déplacez-vous vers un endroit où vous pourrez être vu.
3. Essayez de déloger l'objet en effectuant des poussées abdominales contre un objet sécuritaire sans bord ni coin pointu, comme un dossier de chaise ou un bord de table.



Le fait d'appeler les SMU/9-1-1 n'indique pas toujours au répartiteur où vous vous trouvez. Certains services évolués 9-1-1 pourraient être en mesure de retrouver votre position à partir d'un appel de téléphone cellulaire, mais avec une marge d'erreur de plusieurs centaines de mètres. Si vous utilisez un système VoIP, le lieu de l'appel dépend de la configuration du système. De plus, si vous appelez d'une ligne de téléphone filaire, votre position dans un immeuble n'est pas repérée avec exactitude. Bien que cet appel soit important, il est tout aussi important de se déplacer vers un endroit public ou un endroit où quelqu'un pourra vous voir.

Bébés de moins de 12 mois



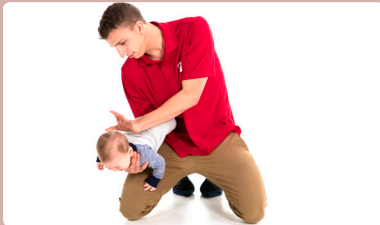
Appeler

- Crier au secours.
- Si le bébé émet des sons aigus, a une respiration sifflante, n'émet plus aucun son ou devient trop faible pour tousser, demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1 et d'apporter un DEA pendant que vous secourez le bébé.
- Si vous êtes seul, prodiguez immédiatement les premiers soins à donner en cas d'obstruction complète. Appelez à l'aide en criant pour attirer l'attention d'un passant.



Secourir

1. Asseyez-vous ou agenouillez-vous en tenant le bébé.
2. Placez le bébé sur le ventre le long de votre avant-bras en lui tenant la mâchoire avec la main.
3. Posez votre avant-bras sur votre jambe de façon à ce que la tête du bébé soit plus basse que son corps.



4. Donnez 5 tapes fermes dans le dos entre les omoplates avec le talon de la main.

5. Si l'objet n'est pas expulsé, retournez le bébé sur le dos en vous assurant de lui soutenir la tête.



6. Placez 2 doigts au centre de la poitrine, sous la ligne médiane des mamelons, et exercez 5 compressions thoraciques fermes, en poussant à au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine.
7. Répétez les 5 tapes fermes dans le dos et les 5 compressions thoraciques jusqu'à ce que l'objet soit délogé, ou jusqu'à ce que le bébé commence à pleurer, à respirer ou à tousser, ou jusqu'à ce qu'il perde connaissance.



Lorsque l'objet est délogé

Un objet logé dans les voies respiratoires peut endommager des tissus sensibles de la trachée et de l'arrière-gorge. Il peut causer un saignement ou une enflure.

Toute personne qui a souffert d'une obstruction complète des voies respiratoires devrait toujours consulter un médecin, même si l'objet a été délogé. Si vous avez pratiqué des tapes dans le dos, des poussées abdominales ou des poussées thoraciques, ces gestes ont pu causer des dommages (en plus de ceux provoqués par l'obstruction), c'est pourquoi toute personne ayant reçu ce type de soins doit subir un examen à l'hôpital.

Si, après une obstruction partielle, la personne observe un signe de détresse respiratoire après l'incident, elle doit consulter un médecin. Il faut surveiller la personne pendant plusieurs heures après l'incident pour vérifier l'absence de dommages. Si, aucun signe de blessure n'apparaît dans les premières heures suivant l'incident, la personne se porte probablement bien.

Obstruction avec perte de connaissance

Si la personne qui s'étouffe perd connaissance, allongez la personne au sol de la façon la plus sécuritaire possible et pratiquez la RCR, en commençant par des compressions thoraciques.



5 Urgences circulatoires

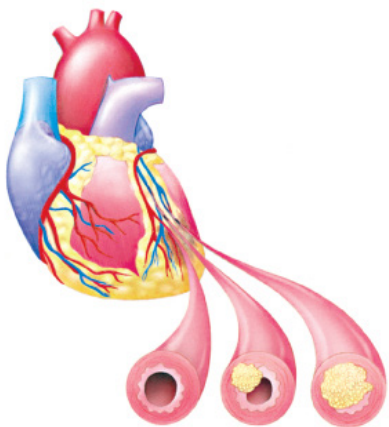
Les urgences circulatoires sont des maladies ou des blessures soudaines touchant le cœur ou les vaisseaux sanguins. Étant donné que chaque minute compte en cas d'urgence circulatoire, la survie de la personne dépend souvent de la rapidité d'intervention de secouristes et des soins qu'ils donnent avant l'arrivée du personnel des SMU qui prend le relais.

Maladie cardiovasculaire

Une maladie cardiovasculaire est un état anormal qui affecte le cœur ou les vaisseaux sanguins. Les maladies cardiovasculaires constituent l'une des principales causes de décès au Canada, et la cause sous-jacente de nombreuses urgences circulatoires.

Bien qu'une urgence circulatoire, comme une angine, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, puisse se produire soudainement, la maladie cardiovasculaire sous-jacente se développe souvent pendant de nombreuses années. En fait, elle peut commencer dès l'adolescence.

Une maladie cardiovasculaire survient en cas de durcissement et de rétrécissement des artères, un processus nommé athérosclérose. Les dommages se développent progressivement, à mesure que des dépôts lipidiques et de cholestérol, qu'on appelle plaque, se déposent sur les parois artérielles internes. L'augmentation de l'accumulation de plaques rétrécit les artères, ce qui diminue la quantité de sang y circulant. Le rétrécissement des artères augmente le risque d'occlusion artérielle, ce qui peut causer des angines, des crises cardiaques, des accidents ischémiques transitoires (AIT) et des accidents vasculaires cérébraux (AVC).



Prévention

Certains facteurs des maladies cardiovasculaires sont contrôlables, d'autres non. Les facteurs non contrôlables sont l'âge, le sexe, les antécédents familiaux et l'ethnicité.

Heureusement, de nombreux facteurs de risque des maladies cardiovasculaires sont le résultat de choix de vie et dépendent donc de la volonté de la personne.

Tabagisme

Le tabagisme est l'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire, mais il est aussi l'un des plus faciles à contrôler. Le risque de mort subite est deux à quatre fois plus élevé chez les fumeurs que chez les non-fumeurs. La fumée de tabac secondaire et le tabac sans fumée augmentent également le risque de maladie cardiovasculaire.

Heureusement, le risque commence à diminuer dès qu'une personne arrête de fumer. Par rapport à un fumeur, le risque de maladie cardiovasculaire diminue de moitié dans l'année qui suit l'arrêt de tabac. Quinze ans plus tard, le risque est similaire à celui d'un non-fumeur. Il existe de nombreux programmes communautaires efficaces venant en aide aux personnes qui souhaitent arrêter de fumer définitivement.

Cholestérol

Le cholestérol, produit naturellement par l'organisme, est indispensable au fonctionnement cellulaire. Toutefois, le cholestérol n'est pas toujours bon pour la santé. En effet, les lipoprotéines de faible densité (LDL ou « mauvais cholestérol ») peuvent s'accumuler dans la circulation sanguine et former des plaques adhérant aux parois vasculaires, ce qui rétrécit les vaisseaux sanguins et ralentit le débit sanguin.

Le taux de cholestérol se mesure facilement, au moyen d'une simple analyse sanguine. On peut contrôler le cholestérol à l'aide d'une alimentation adéquate et de l'exercice physique, ainsi que de médicaments, au besoin.

Tension artérielle

L'hypertension artérielle peut être un facteur de stress et de fragilisation des vaisseaux sanguins de l'ensemble de l'organisme, et entraîner leur rétrécissement. Comme elle est parfois difficile à déceler, des examens de dépistage réguliers sont nécessaires. On peut contrôler l'hypertension artérielle à l'aide d'une alimentation adéquate, de l'exercice physique, une diminution du stress et des médicaments.

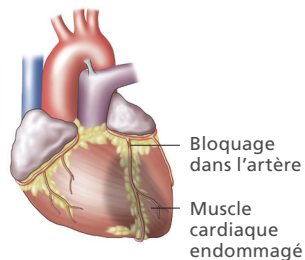
Poids

L'obésité contribue de façon directe aux cardiopathies. Les personnes d'âge moyen présentant un surpoids considérable risquent trois fois plus de décéder à la suite d'une crise cardiaque que celles ayant un poids normal. L'obésité augmente également les risques d'hypertension artérielle et de taux élevé de cholestérol. L'exercice physique et une alimentation équilibrée sont essentiels au maintien d'un poids normal.

Stress

Le stress fait partie de la vie. Apprendre à faire face au stress peut aider à rester en bonne santé et réduire le risque de maladie cardiovasculaire, mais aussi d'autres maladies.

On peut réduire le stress en pratiquant un passe-temps gratifiant et en faisant de l'exercice régulièrement. Il est parfois utile de se fixer des objectifs réalistes, d'effectuer des exercices de relaxation et d'éviter la caféine, susceptible de réduire la capacité à gérer le stress.



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 les symptômes d'une crise cardiaque varient d'une personne à l'autre et sont parfois différents chez la femme et chez l'homme. Ils peuvent aussi varier d'une crise cardiaque à une autre chez une même personne.

Une personne atteinte d'une crise cardiaque peut éprouver une douleur thoracique, de légère à insupportable. Elle peut se plaindre d'une pression, d'une contraction, d'un serrement, d'une

douleur ou d'une lourdeur dans la poitrine. La douleur ou l'inconfort sont persistants et durent plus de 3 à 5 minutes. Le repos, le changement de position ou la prise de médicaments ne parviennent pas à les soulager. Il est parfois difficile de distinguer la douleur d'une crise cardiaque de celle causée par une indigestion, des brûlures d'estomac ou un spasme musculaire.

Voici d'autres signes et symptômes d'une crise cardiaque :

- Inconfort ou douleur qui s'étend à un ou deux bras, à la mâchoire, à l'épaule, au cou ou (plus couramment chez les femmes) au dos ou à la partie supérieure de l'estomac
- Difficulté à respirer (p. ex., respiration bruyante, essoufflement ou respiration plus rapide que la normale)
- Peau froide et moite
- Peau, lèvres et doigts de couleur bleuâtre, cendre (gris) ou plus pâle que la normale
- Sensations d'anxiété, de déni et de mort imminente

« Signes subtils » de crise cardiaque

Lors d'une crise cardiaque, bon nombre de femmes, de personnes âgées et de personnes souffrant de diabète ont tendance à ressentir des « signes subtils », plus bénins et généralisés que les signes et symptômes « classiques » de crise cardiaque. Ces « signes subtils » peuvent être ressentis pendant des heures, des journées, voire des semaines, avant la crise cardiaque et ne sont souvent pas pris au sérieux, mais considérés comme normaux.

Les « signes subtils » sont notamment :

- Un inconfort léger et diffus au niveau de la poitrine qui :
 - se dissipe et revient ;
 - n'est pas nécessairement douloureux ;
 - diminue avec le repos et s'aggrave lors de la pratique d'activités ou s'amplifie graduellement.
- Fatigue extrême (épuisement)
- Malaise gastrique, nausées ou vomissements
- Symptômes semblables à ceux de la grippe
- Étourdissements



Certaines personnes ne ressentent pas de douleur à la poitrine lors d'une crise cardiaque.

Quoi faire



Appeler

Si vous soupçonnez qu'une personne est en train d'avoir une crise cardiaque, appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous immédiatement un DEA.



Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable.
2. Si vous avez de l'acide acétylsalicylique (AAS) à votre disposition, invitez la personne à mâcher 160 à 325 mg (soit une dose adulte ou deux comprimés d'AAS de faible dose), sauf en cas d'allergie à l'AAS ou de contre-indication, par exemple de troubles de la coagulation du sang. Veillez à ce que la personne mâche longuement et avale le comprimé d'AAS. Ne répétez pas la dose.

3. Si des médicaments pour soulager la douleur thoracique (p. ex., nitroglycérine) ont été prescrits à la personne, proposez-lui de trouver ses médicaments et de l'aider à les prendre.
 - Si la personne a de la nitroglycérine sous forme de vaporisateur ou de pilule, vérifiez qu'elle vaporise le médicament ou le place sous la langue.
4. Rassurez la personne. L'anxiété peut augmenter l'inconfort ressenti.





Les autres sortes d'analgésiques, comme l'acétaminophène (p. ex., TylenolMD) ou l'ibuprofène (p. ex., AdvilMD), ne produisent pas le même effet que l'AAS sur la réduction des dommages causés par les crises cardiaques. Ne remplacez pas l'AAS par de l'acétaminophène ni par de l'ibuprofène.

Administrés avec de la nitroglycérine, les médicaments pour traiter la dysfonction érectile peuvent causer une chute de tension artérielle susceptible de mettre la vie en danger. Si la personne a pris un médicament pour traiter la dysfonction érectile récemment (dans les 24 à 48 heures qui précèdent), avisez-la de ne pas prendre de nitroglycérine.

Angine

Une angine survient quand le cœur ne reçoit pas suffisamment d'oxygène. Il s'agit du produit de la combinaison de deux facteurs : 1) le rétrécissement des artères en raison d'une maladie cardiovasculaire, ce qui réduit le débit sanguin ; 2) l'augmentation des besoins en oxygène du cœur (p. ex., pendant une activité physique ou un stress émotionnel). Une angine cause un serrement douloureux, une suffocation ou une sensation de brûlure dans la poitrine.

Une hypertension non contrôlée, de l'anémie et certains troubles cardiaques peuvent également être des facteurs de risque d'angine.

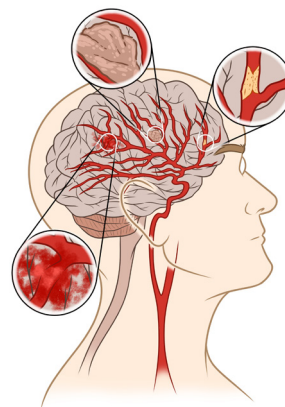
Les signes et les symptômes d'une angine ressemblent à ceux d'une crise cardiaque, mais la douleur est généralement déclenchée par une activité physique ou le stress, se dissipe si la personne se repose et est souvent soulagée par l'administration de médicaments (p. ex., nitroglycérine). Étant donné qu'il est impossible pour les secouristes de distinguer une angine d'une crise cardiaque, il faut traiter une personne souffrant d'angine comme si elle subissait une crise cardiaque.

Démystifier un mythe

Mythe : On ne doit pas appeler immédiatement les SMU/9-1-1 si l'on soupçonne seulement un cas d'angine et non de crise cardiaque à proprement parler.

Vous devez toujours appeler les SMU/9-1-1 si vous soupçonnez qu'une personne est en train d'avoir une crise cardiaque. Il est préférable de faire venir le personnel des SMU et de ne pas en avoir besoin que de risquer qu'une personne ayant une crise cardiaque ne reçoive pas de soins médicaux.

Bien des gens repoussent le moment d'appeler à l'aide alors qu'ils ont une crise cardiaque, dans l'espoir que les signes et les symptômes soient ceux d'un problème de santé moins grave, qui se dissipera avec le temps, comme une indigestion, des brûlures d'estomac, une foulure musculaire ou la grippe. Souvent, les gens ont peur d'appeler les SMU/9-1-1 pour une « fausse alerte ». Sans intervention médicale immédiate, les crises cardiaques sont souvent fatales. Par conséquent, le risque pris en n'appelant pas les secours est bien plus grand que les inconvénients que pourrait causer l'appel à l'aide.



Accident vasculaire cérébral (AVC)

Un accident vasculaire cérébral survient lorsque le débit sanguin vers une partie du cerveau est interrompu, ce qui provoque la mort de cellules du cerveau. Les AVC peuvent endommager le cerveau de façon permanente, mais lors d'intervention rapide, on peut parfois arrêter les lésions ou les réparer. Bien que les AVC soient plus fréquents chez les adultes âgés, on peut en avoir à tout âge, y compris enfant.

Causes de l'accident vasculaire cérébral

Rupture d'anévrisme

Un AVC hémorragique se produit en cas de rupture d'anévrisme cérébral. Un anévrisme cérébral est une partie fragile et dilatée de la paroi d'une artère transportant le sang vers le cerveau. Une rupture d'anévrisme cause une hémorragie dans les tissus environnants, ce qui tue les cellules du cerveau alentour et entraîne un AVC.

En général, aucun signe ni symptôme n'indique la présence d'un anévrisme cérébral intact, c'est pourquoi il peut ne pas être détecté. Toutefois, un anévrisme cérébral non rompu peut exercer une pression sur certaines zones du cerveau et, selon la gravité et l'emplacement de l'anévrisme, causer des signes et des symptômes comme une douleur au cou, de violents maux de tête, une vision trouble et des troubles de la parole.

Caillot sanguin

Un AVC ischémique survient quand un caillot se loge dans une artère du cerveau, en général après rétrécissement de cette dernière par une maladie cardiovasculaire. L'occlusion empêche la circulation du sang jusqu'aux cellules du cerveau irriguées par l'artère.

Tumeur cérébrale

Un AVC peut également être le résultat d'une pression exercée par une tumeur cérébrale sur une artère. La tumeur a un effet similaire à celui du caillot sanguin; elle réduit ou empêche l'irrigation sanguine d'une partie du cerveau.

Prévention

Étant donné que les facteurs de risque de l'AVC sont similaires à ceux des maladies cardiaques, on peut réduire le risque en adoptant les changements de mode de vie conseillés pour la prévention des maladies cardiovasculaires.

Signes à observer



Les signes et les symptômes de l'accident vasculaire cérébral peuvent varier d'une personne à l'autre. En cas d'AVC, la personne peut soudainement présenter un ou plusieurs des signes et symptômes suivants :

- Mal de tête grave et soudain
- Étourdissement ou confusion
- Absence de réaction ou perte de connaissance temporaire
- Perte de contrôle soudaine de la vessie ou des intestins

VITE

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

V **VISAGE** — Engourdissement ou faiblesse au visage, particulièrement d'un côté.

I **INCAPACITÉ** — Engourdissement ou faiblesse au bras, particulièrement d'un côté.

T **TROUBLE DE LA PAROLE** — Élocution anormale, difficulté à parler ou à comprendre, ou perte de la parole.

E **EXTRÊME URGENCE** — La situation est urgente; appelez immédiatement les SMU/9 1 1.

Quoi faire



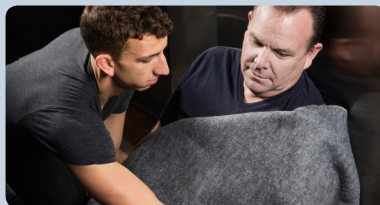
Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable. Si la personne préfère s'allonger, ne réagit pas, bave ou éprouve de la difficulté à avaler, placez-la en position latérale de sécurité.



2. Notez l'heure de début des signes et symptômes (sinon, indiquez l'heure à laquelle on sait que la personne se sentait bien).
3. Surveillez l'état de la personne et rassurez-la jusqu'à ce que le personnel des SMU arrive sur les lieux, car un AVC peut être extrêmement terrifiant.



Certains médicaments de traitement des AVC peuvent seulement être administrés un court moment après le début des signes et des symptômes. Il est crucial de noter l'heure à laquelle la personne a présenté les premiers signes et symptômes, ou l'heure à laquelle on sait que la personne se sentait bien.

Accident ischémique transitoire (AIT)

L'accident ischémique transitoire (AIT), également appelé « mini-AVC », est causé par une baisse temporaire du débit sanguin dans une partie du cerveau. Un AIT peut être provoqué par une tumeur ou un caillot dans une artère cérébrale. Les signes et les symptômes de l'AIT sont identiques à ceux de l'AVC, mais ils disparaissent en quelques minutes ou en quelques heures.

Toute personne subissant un AIT présente un risque très élevé d'AVC dans un avenir proche. En effet, plus de 10 % des personnes ayant souffert d'un AIT sont victimes d'un AVC dans les trois mois qui suivent, la moitié de ces accidents vasculaires cérébraux se produisant moins de 48 heures après l'AIT.

Démystifier un mythe

Mythe : Si l'on soupçonne un AVC, mais que les signes et les symptômes se dissipent, la personne n'a pas besoin de soins médicaux.

Les signes et les symptômes d'AIT disparaissent après quelques heures, mais la personne doit tout de même être examinée par un professionnel de la santé. Les AIT sont des signes précurseurs et sont souvent suivis rapidement par un AVC. Il faut toujours appeler les SMU/9-1-1 si la personne a montré des signes et des symptômes d'AIT ou d'AVC, y compris en cas d'atténuation ou de disparition totale de ces signes et symptômes.

Hémorragie grave

Une hémorragie est considérée comme grave lorsqu'il y a une perte de sang importante externe (à l'extérieur de l'organisme) ou interne (à l'intérieur de l'organisme). Une hémorragie grave survient en cas de rupture d'un ou plusieurs vaisseaux sanguins. Elle doit être immédiatement contrôlée.

L'hémorragie provenant des artères (hémorragie artérielle) est souvent abondante et rapide; elle met toujours la vie en danger. En effet, le sang artériel est directement soumis à la pression par le cœur, c'est pourquoi il jaillit généralement en jet de la blessure, rendant difficile la coagulation. Il est donc moins facile de contrôler une hémorragie artérielle qu'une hémorragie des veines ou des capillaires.

Les veines sont plus souvent atteintes que les artères, car elles sont plus près de la surface cutanée. L'hémorragie des veines (hémorragie veineuse) est plus facilement contrôlable que l'hémorragie artérielle. Parce que la pression subie par le sang veineux est inférieure à celle du sang artériel, le sang veineux coule de la blessure à un rythme régulier sans jaillir. Seules les lésions aux veines profondes du corps, notamment celles du torse ou de la cuisse, produisent une hémorragie abondante difficilement contrôlable.

Prévention

Les précautions suivantes peuvent réduire la probabilité de blessure causant une hémorragie grave :

- Bien connaître son environnement.
- Garder tous les objets tranchants (comme les couteaux) dans un endroit sécuritaire.
- Recevoir une formation adéquate quant à l'utilisation des machines à son travail.
- Toujours suivre les procédures de sécurité indiquées lors de l'utilisation de matériel.
- Porter et utiliser un équipement de sécurité approprié au travail et à la maison.
- Utiliser le matériel conformément à ce pour quoi il a été conçu.
- Rester vigilant pendant l'utilisation de matériel.

Hémorragie externe grave

Signes à observer

Les signes et les symptômes de l'hémorragie externe grave sont les suivants :

- Sang jaillissant par jets et s'écoulant rapidement d'une plaie



- Absence de coagulation du sang après avoir pris toutes les mesures nécessaires au contrôle du saignement
- Perte de sang importante

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Exposez la blessure.
2. Appliquez une pression directe et ferme sur la plaie.



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



4. Examinez la plaie pour voir si la pression a arrêté l'hémorragie. Si ce n'est pas le cas, envisagez d'utiliser un garrot si la plaie se situe sur un membre.





Utiliser un garrot

Un garrot est une bande serrée autour d'un membre (p. ex., bras ou jambe). Il comprime les vaisseaux sanguins pour arrêter une hémorragie grave dans les cas où les mesures normales de contrôle de l'hémorragie sont impossibles ou inefficaces.

Il existe des garrots en vente dans le commerce, mais on peut aussi en improviser un à l'aide d'une large bande de tissu (p. ex., un bandage triangulaire). Si vous devez poser un garrot, il est préférable d'utiliser un garrot commercial qu'un garrot improvisé. Suivez toujours les instructions du fabricant pour la pose du garrot. Bien que la conception des garrots puisse varier, ils se posent généralement tous de la même manière. Il ne faut jamais retirer un garrot après qu'il a été mis en place.

Quand poser un garrot

La pose de garrot comporte certains risques qu'il faut évaluer par rapport aux avantages possibles. Vous devez poser un garrot uniquement dans les situations suivantes :

- Il est impossible de contrôler l'hémorragie externe grave par pression directe.
- La personne se trouve dans un lieu qui rend impossible l'application d'une pression directe (p. ex., le blessé ou le membre blessé est pris dans un espace clos).
- Vous devez déplacer la personne et vous ne pouvez pas maintenir une pression directe lors du déplacement.

Poser un garrot

1. Posez le garrot de 5 à 10 cm (de 2 à 4 po) au-dessus de la blessure. Si une articulation se trouve à cette distance de la blessure, posez le garrot plus haut, au moins 2,5 cm (1 po) au-dessus de l'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.





Utiliser un pansement hémostatique

Un pansement hémostatique est un pansement contenant une substance accélérant la coagulation. À l'instar

des garrots, ils s'utilisent en cas d'hémorragie grave pour laquelle les pratiques de secourisme habituelles échouent ou ne sont pas praticables. En général, les pansements hémostatiques sont posés sur des parties du corps où il est impossible de poser un garrot, comme le cou ou le torse. On peut aussi utiliser un pansement hémostatique pour contrôler le saignement d'une plaie ouverte sur un bras ou une jambe quand le garrot se révèle inefficace. On pose le pansement hémostatique à l'endroit de l'hémorragie (possiblement dans la plaie) tout en exerçant une pression directe.

Hémorragie interne grave

Une hémorragie interne survient lorsque le sang s'écoule des artères, des veines ou des capillaires dans des cavités du corps. En général, une hémorragie interne grave se produit lors de blessure causée par un choc brutal et violent, par exemple après une chute de hauteur. Soupçonnez une hémorragie interne dans tous les cas de blessure liée à un coup violent. Une hémorragie interne peut aussi se produire quand un objet tranchant, comme un couteau, traverse la peau et blesse les structures internes du corps.

Signes à observer



Les signes et les symptômes d'une hémorragie interne grave sont les suivants :

- Ecchymose sur la région blessée
- Tissus mous (p. ex., abdomen) sensibles, enflés ou durs
- Sang dans la salive ou les vomissures
- Douleur
- Soif intense, nausées et vomissements
- Anxiété

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA. En tant que secouriste, vous ne pouvez pas apporter de premiers soins en cas d'hémorragie interne grave. Une hémorragie interne grave, particulièrement si elle est due à la lésion d'un organe, nécessite une intervention médicale à l'hôpital. Aidez le blessé à se reposer dans la position la plus confortable possible et continuez à lui donner des soins dans l'attente du personnel des SMU.



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



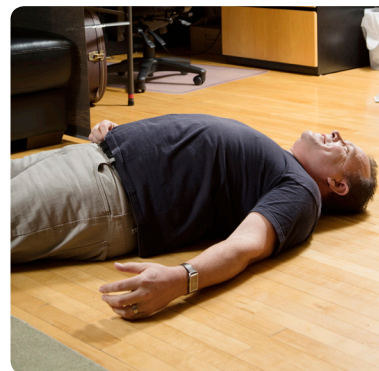
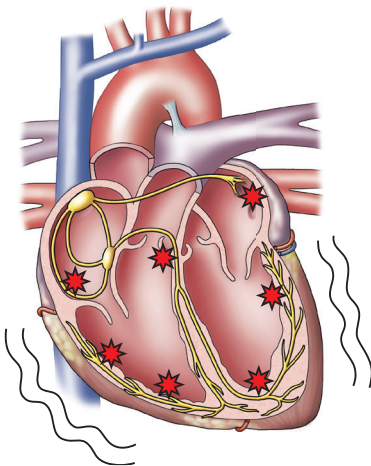
6 RCR et DEA



La RCR, ou la réanimation cardiorespiratoire, est une méthode utilisée lorsqu'une personne est en arrêt cardiaque. La RCR consiste à effectuer des séries de 30 compressions thoraciques suivies de séries de 2 insufflations; elle permet d'alimenter le cerveau et d'autres organes vitaux en sang oxygéné jusqu'à l'arrivée d'intervenants médicaux avancés. Parce que notre inspiration est composée de 21 % d'oxygène et que notre expiration en contient 16 %, même une expiration contient suffisamment d'oxygène pour maintenir une personne en vie.

Arrêt cardiaque

Un arrêt cardiaque se produit lorsque le cœur cesse de battre ou qu'il ne bat pas assez efficacement pour que le sang circule jusqu'au cerveau et aux autres organes vitaux. Dans des circonstances normales, un réseau de cellules spéciales dans le muscle cardiaque transmet des impulsions électriques qui coordonnent les contractions, permettant au cœur de battre de façon rythmique. Lors d'un arrêt cardiaque, les impulsions électriques deviennent anormales et chaotiques. Le cœur perd ainsi sa capacité de battre de façon rythmique, ou encore il arrête complètement.



Le système respiratoire et le système circulatoire sont très étroitement liés. Dès que la respiration cesse, il ne faut pas beaucoup de temps pour que le cœur cesse de battre. Cela touche particulièrement les enfants : les arrêts cardiaques chez l'enfant sont souvent le résultat d'urgences respiratoires.

Arrêt cardiaque soudain

L'arrêt cardiaque peut se produire soudainement et sans signe avant-coureur; c'est ce qu'on appelle un arrêt cardiaque soudain. Les personnes qui ont des antécédents de maladie cardiovasculaire ou une malformation cardiaque congénitale sont plus à risque d'arrêt cardiaque soudain. Toutefois, l'arrêt cardiaque soudain peut se produire chez des personnes qui paraissent en santé et n'ont aucune maladie cardiaque ni aucun autre facteur de risque de la pathologie. Une personne qui subit un arrêt cardiaque soudain a peu de chance de survivre en l'absence de soins immédiats.

Mort clinique et mort biologique

La mort clinique survient lorsque la respiration s'arrête et que le cœur cesse de battre. Une personne qui n'a pas de pulsations cardiaques est cliniquement morte. Puisque les dommages permanents au cerveau ne surviennent pas avant 4 à 6 minutes, la mort clinique est réversible au moyen d'une intervention et de soins immédiats.

La mort biologique survient lorsque le cerveau est endommagé de façon irréversible, ce qui se produit après environ 8 à 10 minutes sans oxygène. C'est ce qu'on appelle parfois la « mort cérébrale ».

Causes

Les maladies cardiovasculaires sont les causes les plus fréquentes des arrêts cardiaques. D'autres causes fréquentes sont les suivantes :

- Noyade
- Perte de sang importante
- Suffocation ou obstruction complète
- Électrocution
- Surdose
- Blessures graves à la poitrine
- Commotio Cordis (commotion cardiaque)
- Autres maladies ou anomalies du cœur

Les maladies cardiovasculaires et certaines anomalies cardiaques congénitales (c.-à-d. malformation à la naissance) peuvent accroître le risque d'arrêt cardiaque. Les urgences respiratoires peuvent aussi mener à un arrêt cardiaque. À titre d'exemple, l'obstruction ou la noyade peuvent interrompre l'approvisionnement du corps en oxygène, ce qui provoquera un arrêt cardiaque. Tous les organes du corps ont besoin d'un apport constant en oxygène pour fonctionner correctement, et le cœur ne fait pas exception. Les traumatismes sévères, les électrocutions et les surdoses sont d'autres causes possibles d'arrêt cardiaque. Bien que l'arrêt cardiaque soit plus fréquent chez les adultes, il se produit aussi chez les plus jeunes. Les causes les plus fréquentes d'arrêt cardiaque chez les enfants et les bébés sont les urgences respiratoires, les malformations cardiaques congénitales et les traumatismes.

Un arrêt cardiaque, lorsqu'il survient, met la vie de la personne en danger. Commencer la RCR est la priorité absolue. Une personne en arrêt cardiaque peut souffrir d'autres problèmes tels que de possibles blessures à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale. Cependant, ces blessures potentielles sont de priorité moindre lorsque vous entamez la RCR et utilisez un DEA.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une personne victime d'un arrêt cardiaque sont les suivants :

- La personne s'effondre soudainement.
- La personne ne réagit pas et ne respire pas, ou elle ne réagit pas et a une respiration agonale.



Les chances de survie de la personne sont réduites d'environ 10 % chaque minute sans RCR et sans utilisation d'un DEA.

Arrêt cardiaque chez l'adulte (après le début de la puberté)

Quoi faire



Appeler

Demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1 et de rapporter un DEA. Si vous êtes seul avec un adulte, appelez vous-même les SMU/9-1-1, procurez-vous un DEA, puis retournez donner les soins.



Secourir

1. Placez vos deux mains au centre de la poitrine de la personne.
2. Donnez 30 compressions.
 - Comprimez la poitrine à une profondeur d'au moins 5 cm (environ 2 po), en poussant fort à un rythme régulier.
 - Laissez la poitrine se détendre après chaque compression (ne vous appuyez pas contre la poitrine).
 - Le rythme des compressions thoraciques devrait se situer entre 100 et 120 compressions par minute (30 compressions en 15 à 18 secondes).
3. Donnez 2 insufflations :
 - Ouvrez les voies respiratoires au moyen de la technique de renversement de la tête/ soulèvement du menton.
 - Placez votre barrière de protection sur la bouche et le nez de la personne.



- Si vous utilisez un écran facial de plastique, recouvrez la bouche de la personne avec votre bouche et pincez-lui le nez. Si vous utilisez un masque de poche, assurez-vous qu'il est bien ajusté par-dessus la bouche et le nez.
 - Donnez 2 insufflations. Chaque insufflation doit durer une seconde et comprendre juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever.
4. Si les 2 insufflations pénètrent, répétez la série de 30 compressions et de 2 insufflations.



Si deux secouristes sont sur les lieux, ils devraient alterner leurs rôles aux 5 séries (toutes les 2 minutes environ).

Arrêt cardiaque chez l'enfant (d'un an au début de la puberté)

Quoi faire



Appeler

Demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1 et de rapporter un DEA. Si vous êtes seul avec l'enfant et que vous n'êtes pas à proximité d'un téléphone, effectuez 5 séries (2 minutes) de RCR avant d'appeler les SMU/9-1-1. Prenez l'enfant avec vous pour aller appeler les SMU/9-1-1 et aller chercher un DEA, et continuez ensuite à donner des soins.



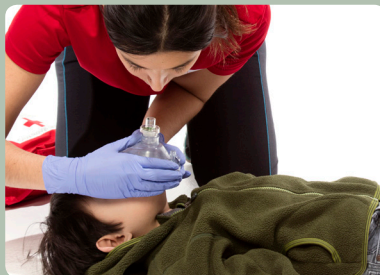
Secourir

1. Donnez 30 compressions.

- Placez deux mains au centre de la poitrine de l'enfant.
- Faites des compressions à au moins un 1/3 de la profondeur de la poitrine, en poussant fort à un rythme régulier.
- Le rythme des compressions thoraciques devrait se situer entre 100 et 120 compressions par minute (30 compressions en 15 à 18 secondes).
- Laissez la poitrine se détendre après chaque compression (ne vous appuyez pas contre la poitrine).

2. Donnez 2 insufflations.

- Ouvrez les voies respiratoires au moyen de la technique de renversement de la tête/ surlèvement du menton.
- Placez votre barrière de protection sur la bouche et le nez de l'enfant.
- Si vous utilisez un écran facial de plastique, recouvrez la bouche de l'enfant avec votre bouche et pincez-lui le nez. Si vous utilisez un masque de poche, assurez-vous qu'il est bien ajusté par-dessus la bouche et le nez.



- Donnez 2 insufflations. Chaque insufflation doit durer une seconde et comprendre juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever.
3. Si les 2 insufflations pénètrent, répétez la série de 30 compressions et de 2 insufflations.

Arrêt cardiaque chez le bébé (moins de 12 mois)

Quoi faire



Appeler

Demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1 et de rapporter un DEA. Si vous êtes seul avec le bébé et que vous n'êtes pas à proximité d'un téléphone, effectuez 5 séries (2 minutes) de RCR avant d'appeler les SMU/9-1-1. Prenez le bébé avec vous pour aller appeler les SMU/9-1-1 et aller chercher un DEA, et continuez ensuite à donner des soins.



Secourir

1. Donnez 30 compressions.

- Placez deux doigts au milieu de la poitrine du bébé, juste au-dessous de la ligne médiane des mamelons.
- Faites des compressions à au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine, en poussant fort à un rythme régulier.
- Le rythme des compressions thoraciques devrait se situer entre 100 et 120 compressions par minute (30 compressions en 15 à 18 secondes).
- Laissez la poitrine se détendre après chaque compression (ne vous appuyez pas contre la poitrine).



2. Donnez 2 insufflations.

- Ouvrez les voies respiratoires au moyen de la technique de renversement de la tête/soulèvement du menton.
- Placez votre barrière de protection sur la bouche et le nez du bébé.
- Si vous utilisez un écran facial de plastique, recouvrez la bouche et le nez du bébé. Si vous utilisez un masque de poche, assurez-vous qu'il est bien ajusté par-dessus la bouche et le nez.

- Donnez 2 insufflations. Chaque insufflation doit durer une seconde et comprendre juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever.
- 3. Si les 2 insufflations pénètrent, répétez la série de 30 compressions et de 2 insufflations.



Poursuivez la RCR jusqu'à ce que...

Une fois que vous commencez la RCR, continuez d'effectuer des séries de 30 compressions thoraciques et de 2 insufflations jusqu'à ce que l'une ou l'autre des situations suivantes surviennent :

- Le personnel des SMU vous remplace.
- Un DEA est accessible, mais il n'y a personne d'autre qui peut appliquer les électrodes sur la poitrine de la personne.
- Un autre secouriste formé est disponible pour effectuer les compressions.
- Vous avez effectué environ 2 minutes de RCR pour un enfant ou un bébé (5 séries de 30 compressions thoraciques et de 2 insufflations) et vous devez appeler les SMU/9-1-1.
- Vous êtes seul et trop fatigué pour continuer.
- Les lieux deviennent non sécuritaires.
- Vous remarquez un signe de vie évident, comme un mouvement. Si la personne démontre un signe de vie évident, arrêtez la RCR et vérifiez ses points ABC. Si la personne respire, placez-la en position latérale de sécurité et continuez de surveiller son état jusqu'à ce que le personnel des SMU vous remplace.

Que faire si les insufflations ne pénètrent pas

Si la poitrine ne se soulève pas après la première insufflation :

1. Repositionnez la tête pour mieux dégager les voies respiratoires et essayez de donner une deuxième insufflation.
2. Si la deuxième insufflation ne pénètre pas, recommencez la séquence de RCR (30 compressions thoraciques).

3. Après la série de 30 compressions, regardez à l'intérieur de la bouche de la personne. Si vous pouvez voir un objet, retirez-le avec précaution.
 - D'une main, saisissez la mâchoire inférieure et la langue (si possible) en ouvrant la bouche.
 - Placez un doigt de votre autre main d'un côté de la bouche de la personne et glissez-le derrière l'objet pour le retirer.



4. Après avoir regardé dans la bouche (même si vous ne voyez rien), ouvrez les voies respiratoires et tentez de donner une insufflation :
 - Si l'insufflation pénètre, donnez une deuxième insufflation.
 - Si l'insufflation ne pénètre pas, reprenez la séquence de RCR (en commençant par 30 compressions thoraciques).

5. Continuez à donner la RCR. Après chaque série de compressions et avant de tenter de donner une insufflation, regardez dans la bouche de la personne s'il y a un objet, et retirez-le si possible.



RCR par compressions thoraciques seules

La RCR par compressions thoraciques seules utilise les compressions thoraciques (sans insufflations) pour pomper le cœur et pour faire circuler l'oxygène qui est déjà dans le corps de la personne. Si vous ne voulez pas donner la respiration artificielle ou si vous êtes incapable de le faire pour

quelque raison (p. ex., vous n'avez pas de barrière de protection ou la personne malade ou blessée a des lésions au visage), la RCR par compressions thoraciques seules est acceptable. Vous devriez toujours au moins donner la RCR par compressions thoraciques seules à une personne qui est en arrêt cardiaque. On vous encourage à effectuer la RCR traditionnelle (compressions et insufflations) dans la mesure du possible.

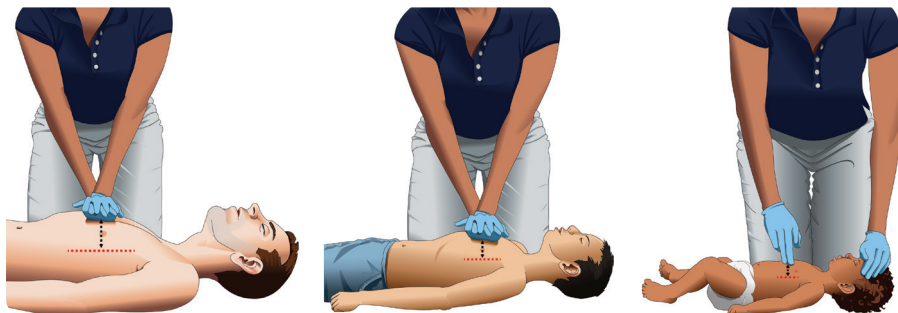
La RCR par compressions thoraciques seules est toujours mieux que rien du tout et peut être efficace. Toutefois, dans le cas d'un enfant, d'un bébé ou d'une personne qui est en arrêt cardiaque en raison d'un problème respiratoire (p. ex., étouffement, noyade, anaphylaxie, asphyxie), il est possible que la personne n'ait pas suffisamment d'oxygène dans son sang ; par conséquent, la circulation du sang désoxygéné ne sera pas très utile. Dans ces circonstances, on recommande d'utiliser la RCR traditionnelle avec insufflations comme méthode de soin.

Profondeur des compressions de RCR chez l'adulte

Lorsque vous donnez la RCR à un adulte, vous devez effectuer les compressions au milieu de la poitrine, sur la partie inférieure du sternum. Poussez fort et à un rythme régulier, en veillant à comprimer la poitrine d'au moins 5 cm (environ 2 po), tout en évitant de la comprimer excessivement, c.-à-d. de plus de 6 cm (environ 2,5 po). Bien que des compressions d'une profondeur de plus de 6 cm présentent un risque de blessure, ces blessures ne mettent généralement pas la vie de la personne en danger. Il est plus important de pousser fort à un rythme régulier que de s'inquiéter de pousser trop fort.

Profondeur des compressions de RCR dans le cas d'un enfant ou d'un bébé

En raison de l'écart de taille parmi les enfants ou les bébés, la profondeur des compressions pour ce groupe d'âge se mesure en fraction de la profondeur totale de la poitrine, plutôt qu'en centimètres. Quand vous donnez la RCR à un enfant ou à un bébé (c.-à-d. à une personne qui n'a pas encore atteint la puberté), vous devez effectuer les compressions thoraciques sur la partie inférieure du sternum en comprimant la poitrine d'au moins 1/3 de sa profondeur. Idéalement, les compressions thoraciques devraient être effectuées à la limite supérieure de la moitié (1/2) de l'épaisseur totale du torse (du devant à l'arrière – antéro-postérieure).



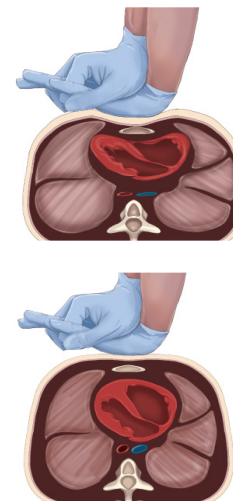
La profondeur des compressions effectuées pendant la RCR peut être influencée par des articles comme des vêtements lourds (p. ex., un manteau d'hiver ou une veste de motocycliste) ou un équipement sportif. Vous ne devriez pas retarder la RCR pour les enlever, mais vous pourriez avoir à pousser plus fort pour vous assurer que la profondeur minimale de compression est atteinte.

Rythme des compressions thoraciques

Les secouristes doivent effectuer les compressions thoraciques à une fréquence de 100 à 120 par minute. Le fait de compter à haute voix en effectuant les compressions peut vous aider à garder un rythme constant et régulier qui permet à la poitrine de se détendre adéquatement. Pour les compressions de 1 à 20, dites « un et deux et trois et quatre et cinq et... » jusqu'à 20. Quand vous arrivez à 21, dites les nombres sans ajouter le mot « et » entre chaque nombre : « vingt-un, vingt-deux, vingt-trois, vingt-quatre, vingt-cinq... », poussez avec le mot « vingt » et relâchez quand vous dites l'unité du nombre (ou avec la deuxième syllabe du nombre).

Détente de la poitrine

Vous devez éviter de vous appuyer sur la cage thoracique de la personne entre les compressions. Assurez-vous plutôt que la poitrine se détend complètement. C'est à cette étape que les artères coronaires du cœur se remplissent de sang et que le muscle cardiaque reçoit de l'oxygène. Si vous vous appuyez sur la poitrine de la personne entre les compressions thoraciques, le débit sanguin ne sera pas suffisant dans les artères coronaires, et cela pourrait entraîner la mort cardiaque. N'oubliez pas ce qui suit : La compression aide le cerveau, la détente aide le cœur.



Démystifier un mythe

Mythe : La pratique des compressions de RCR nécessite une force considérable dans les bras.

Si vous effectuez les compressions correctement, la force provient du poids du haut de votre corps plutôt que des muscles de vos bras. Une technique incorrecte ou une position incorrecte du corps peuvent fatiguer rapidement vos bras et vos épaules lorsque vous effectuez les compressions. Évitez de vous balancer d'avant en arrière, puisque cela nuit à l'efficacité de vos compressions et gaspille votre énergie.

Diminution de la fraction des compressions (temps d'interruption)

Pendant la RCR, vous devez réduire au minimum les interruptions lors des compressions thoraciques. Toute interruption diminue le nombre total de compressions données et, par conséquent, la quantité de sang qui circule. Les compressions créent aussi une pression dans les artères de la personne qui les reçoit. Lorsque les compressions sont interrompues, la pression artérielle chute, ce qui signifie que les premières compressions que vous donnez après l'interruption servent à rétablir la pression plutôt qu'à faire circuler le sang efficacement.

Il faut limiter les interruptions aux interventions essentielles, comme la mise en place des électrodes du DEA sur la poitrine de la personne, l'attente pour permettre au DEA d'effectuer son analyse ou d'administrer une décharge électrique, et le dégagement des voies respiratoires. Ne faites une pause pour réévaluer les points ABC de la personne que s'il y a eu un changement évident dans l'état de la personne. Il faut éviter les longues étapes de ventilation (ouverture des voies respiratoires, insufflation excessive). Il n'est pas nécessaire de replacer vos mains après chaque compression – la main est placée au milieu de la poitrine.



un objet mou que vous pourrez placer sous la hanche de la femme, mais évitez d'interrompre ou de retarder la RCR pour trouver vous-même cet objet.

Considérations spéciales

RCR pour une femme enceinte

Lorsque vous donnez la RCR à une femme enceinte, le fait de surélever sa hanche droite de 7,5 à 10 cm (de 3 à 4 po) aidera le sang à retourner au cœur. Si un témoin est disponible ou si vous avez un objet approprié à portée de la main, demandez à la personne de trouver

Air dans l'estomac

Lorsque vous donnez la respiration artificielle, il est important de garder la tête de la personne renversée vers l'arrière et de souffler avec juste assez de force pour soulever la poitrine. Si vous ne renversez pas la tête de la personne vers l'arrière, si vous lui donnez trop d'air dans une seule insufflation, ou si vous soufflez avec trop de force, vous risquez de pousser l'air dans l'estomac de la personne plutôt que dans ses poumons.

La présence d'air dans l'estomac peut provoquer des vomissements. Si une personne qui ne réagit pas vomit, le contenu de l'estomac peut pénétrer dans les poumons – c'est ce qu'on appelle l'aspiration. L'aspiration complique la pratique de la respiration artificielle et diminue les chances de la personne de reprendre connaissance. Afin d'éviter l'aspiration, souvenez-vous de donner des insufflations seulement jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever.

Vomissements

Il peut arriver qu'une personne vomisse lorsque vous lui donnez la RCR. Si cela se produit :

1. Tournez la personne sur le côté, de manière à ce qu'elle soit face à vous.
2. Nettoyez rapidement la bouche de la personne.
3. Replacez la personne sur le dos et poursuivez la RCR.

SOMMAIRE DE LA RCR

	Position des mains	Compression	Insufflation	Série	Fréquence des compressions
Adulte 	Deux mains au milieu de la poitrine	Au moins 5 cm (environ 2 po)	Juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever (1 seconde par insufflation)	30 compressions et 2 insufflations	Fréquence de 100 à 120 par minute : 30 compressions en 15 à 18 secondes environ.
Enfant 	Deux mains au milieu de la poitrine	Au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine	Juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever (1 seconde par insufflation)	30 compressions et 2 insufflations	Fréquence de 100 à 120 par minute : 30 compressions en 15 à 18 secondes environ.
Bébé 	Deux doigts au milieu de la poitrine (juste sous la ligne médiane des mamelons)	Au moins 1/3 de la profondeur de la poitrine	Doucement, avec juste assez d'air pour que la poitrine commence à se soulever (1 seconde par insufflation)	30 compressions et 2 insufflations	Fréquence de 100 à 120 par minute : 30 compressions en 15 à 18 secondes environ.

Respiration bouche à nez

Il est parfois impossible de sceller complètement la bouche de la personne pour lui donner la respiration artificielle pour les raisons suivantes :

- La personne est blessée à la mâchoire ou à la bouche.
- La mâchoire ou la bouche de la personne est fermée trop serrée pour pouvoir être ouverte.
- Votre bouche est trop petite pour couvrir celle de la personne.
- Il y a du sang qui sort de la bouche de la personne.

Si cela se produit, renversez la tête de la personne comme d'habitude en effectuant un renversement de la tête avec soulèvement du menton et soufflez dans le nez de la personne. Bloquez ou fermez la bouche avec votre main pour empêcher toute fuite d'air.

Respiration bouche à stomie

Certaines personnes ont subi une ablation partielle de la trachée. Elles respirent par un orifice dans le cou, appelé stomie. Comme l'air passe directement dans la trachée par la stomie plutôt que par la bouche ou le nez, vous devez donner la respiration artificielle par la stomie. Bloquez la bouche et le nez de la personne avec votre main pour empêcher toute fuite d'air.

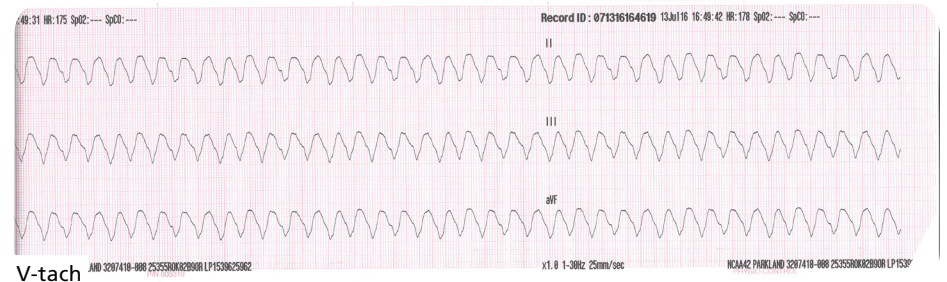
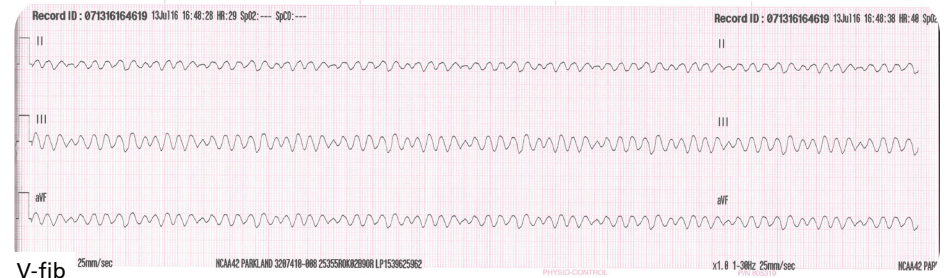


Défibrillation externe automatisée

Si la RCR peut aider à prévenir les dommages au cerveau et la mort en faisant circuler le sang oxygéné dans le corps, un défibrillateur externe automatisé (DEA) peut corriger le problème sous-jacent chez certaines personnes qui font un arrêt cardiaque soudain.

Deux anomalies du rythme cardiaque en particulier, la fibrillation ventriculaire et la tachycardie ventriculaire, peuvent mener à un arrêt cardiaque soudain. Lorsqu'il y a une fibrillation ventriculaire, le muscle cardiaque palpite faiblement (c'est ce qu'on entend par « fibrillation ») plutôt que de se contracter fortement. Lorsqu'il y a une tachycardie ventriculaire, le muscle cardiaque se contracte trop rapidement (« tachy » signifie « rapide »). Ces deux fréquences nuisent à la capacité du cœur de pomper le sang et de le faire circuler dans tout le corps et peuvent mettre la vie en danger.

Dans de nombreux cas, la décharge électrique administrée par un DEA peut corriger le rythme de la fibrillation ventriculaire ou de la tachycardie ventriculaire. La décharge électrique interrompt l'activité électrique du cœur assez longtemps pour lui permettre de développer spontanément un rythme efficace de lui-même. L'utilisation d'un DEA le plus tôt possible (de même que l'administration immédiate de la RCR) donne les meilleures chances de survie à la personne victime d'un arrêt cardiaque.



Il y a différents types de DEA sur le marché, mais leur fonctionnement est toujours similaire et comprend un guide d'utilisation visuel, des instructions vocales, ou les deux. Si votre lieu de travail dispose d'un DEA sur place, connaissez son emplacement, son fonctionnement et les procédures connexes (p. ex., pour déclarer son utilisation ou remplacer les piles). Remarquez aussi l'emplacement des DEA dans les lieux publics que vous fréquentez, comme les centres commerciaux, les aéroports, les centres récréatifs et les centres sportifs.

Dans plus de 80 % de tous les décès suite à un arrêt cardiaque soudain, le cœur de la personne aurait pu recevoir une décharge électrique qui lui aurait permis de reprendre son rythme normal (tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire); en d'autres termes, la défibrillation aurait pu aider ces personnes. Si le cœur de la personne n'a aucune activité électrique (asystolie ou ECG plat), la défibrillation ne sert à rien. Chaque minute d'attente avant la défibrillation réduit les chances de survie d'environ 7 à 10 %.

Utilisation d'un DEA

1. Ouvrez et allumez le DEA.

2. Préparez-vous à placer les électrodes du DEA :

- Retirez ou coupez tout vêtement ou sous-vêtement pour exposer la poitrine de la personne, et déplacez ou retirez tout objet (y compris les bijoux) qui pourrait entrer en contact avec les électrodes.
- Si la poitrine de la personne est mouillée, séchez-la à la serviette ou à l'aide d'une compresse de gaze. La peau sèche permet de coller correctement les électrodes du DEA.
- De petites quantités de poils sur la poitrine ne nuiront pas à l'adhérence des électrodes. Si la personne a beaucoup de poils sur la poitrine, rasez les zones où seront placées les électrodes à l'aide du rasoir fourni avec la trousse de préparation du DEA.



3. Vérifiez si la personne a un stimulateur cardiaque implanté.

- Regardez si vous voyez une petite cicatrice et une bosse de la taille d'une boîte d'allumettes environ.
- Placez les électrodes du DEA à environ 2,5 cm (1 po) du stimulateur cardiaque.



4. Placez les électrodes du DEA :

- Utilisez les électrodes de la taille appropriée – adulte, enfant ou bébé.
- On considère qu'un enfant est âgé de 1 à 8 ans. Si des électrodes de DEA pour enfants ne sont pas disponibles, utilisez les électrodes pour adultes.
- On considère qu'un bébé est âgé de 1 an ou moins. Si des électrodes de DEA pour bébés ne sont pas disponibles, utilisez les électrodes pour enfants ou pour adultes.
- Suivez les schémas sur les électrodes pour les appliquer correctement sur la personne.



- 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 pour espacer les électrodes de 2,5 cm (1 po), placez une électrode sur la poitrine de la personne (partie antérieure) et l'autre dans son dos (partie postérieure).



5. Suivez les instructions du DEA pour «analyser le rythme cardiaque» :

- La plupart des DEA commenceront à analyser automatiquement le rythme cardiaque, mais pour certains modèles, vous devrez peut-être appuyer sur le bouton «analyser» pour lancer le processus.
- Personne ne doit toucher à la personne pendant l'analyse du rythme cardiaque effectuée par le DEA, puisque cela pourrait fausser la lecture.



6. Si le DEA vous indique qu'il faut administrer une décharge électrique, faites-le :

- Éloignez-vous et dites : « Je suis en sécurité, vous êtes en sécurité, tout le monde est en sécurité. »
- Assurez-vous que personne ne touche la personne qui reçoit les soins (puisque ces personnes pourraient recevoir la décharge électrique elles aussi), et appuyez ensuite sur le bouton de décharge électrique.



7. Après l'administration de la décharge électrique (ou si le DEA détermine qu'il n'est pas nécessaire d'administrer une décharge électrique), reprenez immédiatement la RCR, en commençant par les compressions.
8. Continuez de suivre les instructions automatisées du DEA.



Le DEA continuera de vérifier le rythme cardiaque toutes les deux minutes. Écoutez les instructions de DEA, et continuez de pratiquer la RCR et d'utiliser le DEA jusqu'à ce que vous remarquiez un signe de vie évident ou jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU. Si vous remarquez un signe de vie évident, arrêtez la RCR, mais laissez le DEA en marche, et les électrodes en place sur la poitrine de la personne. Continuez de suivre les instructions automatisées du DEA.

Facteurs à considérer pour l'utilisation sûre et efficace du DEA

Facteurs environnementaux

Matières inflammables ou combustibles : Évitez d'utiliser le DEA à proximité de matières inflammables ou combustibles, comme l'essence ou l'oxygène s'écoulant librement.

Surfaces métalliques : On peut utiliser le DEA en toute sécurité sur une personne étendue sur une surface métallique, à condition que les électrodes du DEA ne touchent pas au métal.

Eau : Si une personne est dans l'eau, sortez-la de l'eau avant d'utiliser le DEA. N'oubliez pas que de nombreux liquides sont conducteurs d'électricité : Si une personne est étendue dans une flaque lorsqu'elle reçoit la décharge électrique, toute personne qui touche à la flaque risque aussi de recevoir la décharge. Cependant, on peut utiliser le DEA sur la glace ou dans la neige en toute sécurité.

Conditions météorologiques défavorables : On peut utiliser les DEA en toute sécurité dans toutes les conditions météorologiques, y compris sous la pluie et dans la neige, mais leur efficacité peut être réduite si les électrodes sont mouillées. Créez un environnement sec dans la mesure du possible (par exemple, protégez la personne à l'aide de parapluies), mais ne retardez pas la défibrillation pour le faire. Le DEA est conçu pour fonctionner dans toutes sortes de conditions météorologiques, mais il reste que c'est un appareil électronique à piles, et le froid, la chaleur ou l'humidité extrêmes, entre autres, peuvent entraîner des erreurs d'entretien ou empêcher les électrodes d'adhérer correctement à la peau. Si cela se produit, déplacez la personne dans un environnement différent, dans la mesure du possible, avant de tenter de nouveau la défibrillation.

Facteurs individuels à considérer

Grossesse : On peut utiliser le DEA sur une femme enceinte en toute sécurité.

Stimulateurs cardiaques et défibrillateurs cardioverters implantables (DCI) : Une personne atteinte d'arythmie (battements cardiaques irréguliers) peut avoir un stimulateur cardiaque ou un DCI. Ces petits appareils sont implantés par intervention chirurgicale sous la peau pour éviter ou corriger automatiquement un battement de cœur irrégulier. Vous pourriez être capable de voir ou de sentir le contour du stimulateur cardiaque ou du DCI dans la région de la clavicule, ou encore, certaines personnes portent une pièce d'identité médicale indiquant qu'elles ont un stimulateur cardiaque ou un DCI. Si la personne a un stimulateur cardiaque ou un DCI, ajustez l'emplacement des électrodes du DEA pour éviter de les placer directement sur le dispositif, puisque cela peut interférer avec l'administration de la décharge électrique. Si vous n'êtes pas certain que la personne a un dispositif implanté, placez les électrodes comme vous le feriez normalement.

Timbres médicamenteux transdermiques : Certains types de médicaments, y compris la nitroglycérine et les médicaments de désaccoutumance au tabac, sont administrés au moyen de timbres appliqués sur la peau. Retirez tous les timbres médicaux visibles avant d'appliquer les électrodes du DEA sur la peau. Portez des gants pour éviter d'absorber le médicament au contact de votre peau.

Poils sur la poitrine : Le temps est un élément important en situation d'arrêt cardiaque, et quelques poils clairsemés sur la poitrine interfèrent rarement avec l'adhésion des électrodes. Dans la plupart des cas, vous devriez procéder normalement – fixez les électrodes du DEA en appuyant fermement pour assurer l'adhésion. Toutefois, si la personne a beaucoup de poils sur la poitrine, et qu'il semble que cela pourrait nuire au contact entre les électrodes et la peau, rasez rapidement les zones où seront placées les électrodes avant de les fixer à la peau.

Bijoux et perçages corporels : Il n'est pas nécessaire de retirer les bijoux ou les perçages corporels d'une personne avant d'utiliser un DEA.

Toutefois, dans la mesure du possible, évitez de placer les électrodes du DEA directement sur un bijou ou un objet métallique. Si un petit rajustement à l'emplacement des électrodes vous permet d'éviter les bijoux, alors faites-le, mais si vous devez déplacer les électrodes considérablement, il est préférable de les placer directement sur les bijoux.

Utilisation d'un DEA sur un enfant ou sur un bébé

La procédure d'utilisation d'un DEA sur un enfant ou sur un bébé est la même que la procédure d'utilisation d'un DEA sur un adulte. Certains DEA comprennent des électrodes pour enfants qui sont plus petites et qui sont conçues pour transmettre une décharge électrique moins puissante. Ces électrodes doivent être utilisées pour les enfants de 8 ans et moins ou dont le poids est inférieur à 55 livres. D'autres DEA sont munis d'une clé ou d'un interrupteur qui permettent de configurer le DEA pour l'utiliser sur un enfant. S'il n'y a pas d'électrodes pour enfant ou si le DEA n'a pas de réglage pour enfant, vous pouvez utiliser sans danger les électrodes et le réglage pour adulte sur un enfant ou sur un bébé.

Directive médicale et DEA

Dans certaines professions, la défibrillation est désignée comme un acte médical contrôlé. Si vous fournissez des soins sous la direction d'un directeur médical, il peut choisir d'adopter des protocoles différents de ceux de la Croix-Rouge canadienne. Les protocoles en question figureront dans une ordonnance permanente. Vous devez toujours suivre les instructions de votre directeur médical. La Croix-Rouge canadienne n'accepte aucune responsabilité pour toute modification faite au protocole de DEA énoncé dans le présent document.

Entretien du DEA

Les DEA exigent un entretien minimal, mais il est important de les vérifier régulièrement selon les instructions du fabricant ou la politique de votre employeur. Cela permet de s'assurer qu'ils restent en bon état de fonctionnement et qu'ils sont prêts à l'emploi lorsqu'on en a besoin.

Pour vous assurer que votre DEA est prêt à l'emploi, faites ce qui suit :

- Prenez connaissance du guide d'utilisation et suivez les instructions du fabricant pour l'entretien.
- Prenez connaissance de la méthode utilisée par le DEA pour indiquer l'état du dispositif. Bon nombre de DEA ont un indicateur d'état qui affiche un symbole ou qui s'illumine pour indiquer que le DEA est en bon état de fonctionnement et prêt à l'utilisation. L'indicateur d'état peut aussi afficher des symboles indiquant la nécessité d'un entretien courant (p. ex., changement de pile) ou la détection d'un problème avec le dispositif. Certains DEA ont un indicateur d'avertissement qui s'illuminera ou qui retentira si le DEA n'est pas en bon état de fonctionnement ou s'il a besoin d'un entretien.
- Vérifiez régulièrement le DEA pour vous assurer que la pile est installée correctement et qu'elle n'a pas atteint la date d'expiration.
- Assurez-vous d'avoir suffisamment d'électrodes pour le DEA, qu'elles sont rangées dans des emballages scellés et qu'elles ne sont pas périmées.
- Après avoir utilisé le DEA, assurez-vous du réapprovisionnement de toutes les fournitures et du bon état de fonctionnement du dispositif.
- Si le DEA ne fonctionne pas correctement ou si un indicateur d'avertissement s'affiche, mettez le DEA hors service et communiquez avec le fabricant ou la personne compétente à votre lieu de travail (selon la politique de votre employeur). Vous devrez peut-être renvoyer le DEA au fabricant pour l'entretien. Si le DEA cesse de fonctionner dans une situation d'urgence, continuez la RCR jusqu'à ce que le personnel des SMU prenne la relève.

Travail d'équipe

N'oubliez pas que lorsque vous pratiquez la RCR, votre objectif est de donner des compressions de grande qualité, de la force appropriée et à la fréquence appropriée, et de réduire au minimum l'interruption des compressions. Si vous êtes le seul secouriste formé sur les lieux, vous commencerez à vous fatiguer en donnant la RCR, et la qualité de vos compressions diminuera. Vous devrez aussi interrompre la RCR pour

préparer le DEA à l'utilisation lorsqu'il arrivera, ce qui signifie que le sang oxygéné ne circulera pas dans le corps de la personne durant ce temps.

Le travail d'équipe peut accroître les chances de survie de la personne en arrêt cardiaque. Les secouristes peuvent partager la responsabilité des compressions et se remplacer toutes les deux minutes. Cette pratique réduit la fatigue et permet de donner des compressions de plus grande qualité.

La présence de deux secouristes ou plus sur les lieux limite aussi l'interruption des compressions thoraciques à l'arrivée du DEA. Un secouriste doit commencer la RCR pendant qu'un deuxième secouriste appelle les SMU/9-1-1, obtient le DEA et le prépare à l'utilisation en allumant le dispositif, en appliquant les électrodes sur la poitrine de la personne et en branchant le câble de raccordement, au besoin. Le secouriste qui donne la RCR ne doit pas s'arrêter avant que le DEA soit prêt pour analyser le rythme du cœur de la personne, et que le deuxième secouriste demande à tout le monde de s'éloigner. Pendant l'analyse du DEA, les secouristes doivent inverser les rôles. Le secouriste qui se chargera de donner les compressions devrait placer ses mains juste au-dessus de la poitrine de la personne afin de pouvoir commencer immédiatement les compressions dès que le DEA indique que la décharge électrique a été administrée ou qu'il n'y avait pas lieu d'administrer une décharge. Les secouristes doivent ensuite inverser les rôles chaque fois que le DEA analyse le rythme du cœur de la personne, ce qui se produit toutes les deux minutes.





7 Urgences respiratoires



Une personne qui a de la difficulté à respirer est en détresse respiratoire. Une personne qui ne respire pas est en arrêt respiratoire. La détresse respiratoire et l'arrêt respiratoire sont des urgences respiratoires. La détresse respiratoire est particulièrement dangereuse chez les enfants, puisqu'elle peut rapidement mener à l'arrêt cardiaque. Un enfant qui montre des signes de détresse respiratoire peut être en danger de mort et doit recevoir des soins immédiatement.

Lorsqu'une personne se trouve en situation d'urgence respiratoire, l'apport d'oxygène à son corps est soit considérablement réduit ou entièrement coupé; il est donc important d'agir vite. Si la respiration s'arrête ou si elle est restreinte assez longtemps, la personne en question ne réagira plus, son cœur arrêtera de battre et les systèmes de l'organisme cesseront rapidement de fonctionner. Lorsqu'elles sont privées d'oxygène, les cellules du cerveau commencent à mourir au bout de 4 à 6 minutes.

On peut reconnaître un problème respiratoire en regardant une personne respirer et en écoutant sa respiration, puis en lui demandant comment elle se sent. Si une personne a de la difficulté à respirer, n'attendez pas de voir si son état s'améliore sans intervention, commencez plutôt à lui donner des soins immédiatement.

Détresse respiratoire

Causes

La détresse respiratoire peut être provoquée par l'une ou l'autre des causes suivantes :

- Hyperventilation
- Asthme ou maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- Pneumonie ou bronchite
- Réaction allergique
- Anaphylaxie
- Crise cardiaque ou insuffisance cardiaque
- Traumatisme thoracique
- Empoisonnement
- Surdose
- Électrocution
- Certains problèmes de santé mentale (p. ex., troubles paniques)

Signes à observer

Les signes et les symptômes de la détresse respiratoire sont les suivants :

- Essoufflement ou halètement
- Difficulté à faire des phrases complètes (découlant de la difficulté à respirer)
- Respiration sifflante, gargouillement ou sons aigus
- Respiration anormalement rapide ou lente
- Respiration inhabituellement profonde ou superficielle
- Peau froide et moite
- Peau bleuâtre ou cendrée (grise)
- Peau rouge ou pâle
- Sentiments de peur
- Étourdissements

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Si la personne a des médicaments pour la détresse respiratoire, offrez-lui de l'aider à les prendre.
2. Encouragez la personne à s'asseoir dans une position confortable (le fait de se pencher vers l'avant peut aider à faciliter la respiration).
3. Rassurez la personne, puisque cela peut aider à réduire l'anxiété et aider la personne à contrôler sa respiration.
4. Surveillez l'état de la personne et assurez des soins continus jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.

Hyperventilation

L'hyperventilation est un trouble qui survient lorsqu'une personne respire beaucoup plus rapidement qu'à l'habitude. Cet état entraîne un déséquilibre dans les niveaux d'oxygène et de dioxyde de carbone du corps.

Causes

Voici des causes courantes de l'hyperventilation :

- Émotions fortes telles que l'agitation, la peur ou l'anxiété
- Asthme
- Blessures, particulièrement les blessures à la tête
- Exercice
- Hémorragie grave

Prévention

Si vous avez tendance à faire de l'hyperventilation en raison de l'anxiété, de la panique ou du stress, des techniques de relaxation comme des exercices respiratoires peuvent vous aider. Si vous faites de l'hyperventilation due à un trouble médical diagnostiqué, le fait d'en parler à votre médecin vous aidera à comprendre comment traiter ou contrôler votre état.

Signes à observer

Les signes et les symptômes de l'hyperventilation sont les suivants :

- Respiration rapide et superficielle
- Sensation de suffocation ou de manque d'air
- Peur, anxiété ou confusion
- Sensation de vertige
- Engourdissement ou picotement dans les doigts et les orteils
- Contractions musculaires, habituellement dans les mains, les pieds, les bras et les jambes

Quoi faire



Appeler

Il n'est pas toujours nécessaire d'appeler les SMU/9-1-1 lorsqu'une personne fait de l'hyperventilation. Vous devez appeler les SMU/9-1-1 et trouver un DEA si la personne continue à faire de l'hyperventilation après quelques minutes, si elle est perd connaissance ou si vous soupçonnez que l'hyperventilation est causée par une blessure ou une maladie.



Secourir

1. Encouragez la personne à prendre des respirations contrôlées en inspirant lentement, en retenant sa respiration pendant quelques secondes, puis en expirant graduellement.

Démystifier un mythe

Mythe : Si une personne fait de l'hyperventilation, il faut lui demander de respirer dans un sac de papier.

Cette pratique est dangereuse et n'est pas recommandée pour aider une personne en hyperventilation. La meilleure façon de traiter l'hyperventilation consiste à encourager la personne à prendre de lentes respirations contrôlées.



Asthme

Bon nombre de personnes souffrent d'asthme – une maladie chronique pour laquelle certaines substances ou conditions (c.-à-d. déclencheurs) provoquent l'inflammation et l'enflure des bronchioles (c.-à-d. les petits tubes à la base des poumons), ce qui rend plus difficile le mouvement de l'air dans les poumons. L'asthme est plus fréquent chez

les enfants. Les personnes qui souffrent d'asthme savent habituellement ce qui peut déclencher une crise et prennent des mesures pour éviter ces déclencheurs. L'asthme est habituellement contrôlé par des médicaments.

Causes

L'asthme peut être déclenché par ce qui suit :

- Pollution de l'air ou mauvaise qualité de l'air (p. ex., fumée de cigarette)
- Allergies (p. ex., aux pollens, aux aliments, aux médicaments, aux piqûres d'insectes ou aux animaux)
- Variations de température, humidité extrême ou sécheresse extrême
- Odeurs fortes (p. ex., parfum, eau de Cologne, produits de nettoyage parfumés)
- Rhume et grippe

- Activité physique
- Infections respiratoires
- Stress ou anxiété

Prévention

Les précautions suivantes peuvent aider les personnes asthmatiques à prévenir les crises :

- Savoir ce qui déclenche les crises et, si possible, éviter ces déclencheurs.
- Veiller à ce que les médicaments prescrits soient toujours facilement accessibles en cas de crise d'asthme.

Si un enfant souffre d'asthme :

- S'assurer que la personne qui s'occupe de l'enfant est bien informée sur l'asthme et qu'elle connaît la façon de lui donner les médicaments au besoin.



Médicaments contre l'asthme

Il y a deux principaux types de médicaments pris par les personnes atteintes d'asthme : les médicaments de contrôle à long terme et les médicaments de soulagement rapide (d'urgence). Une personne atteinte d'asthme peut prendre les deux, un seul, ou ni un ni l'autre. Les deux types de médicaments peuvent être pris par un inhalateur, un nébuliseur ou par voie orale.

Les médicaments de contrôle à long terme, parfois appelés médicaments de prévention, sont pris de façon régulière, que des signes et des symptômes d'asthme soient présents ou non. Ces médicaments aident à prévenir les crises d'asthme en réduisant l'inflammation et l'enflure des bronchioles, et en les rendant moins sensibles aux déclencheurs.

Les médicaments de soulagement rapide (d'urgence) sont pris lorsqu'une personne a une crise d'asthme aiguë. On appelle parfois ces médicaments « bronchodilatateurs », car ils agissent rapidement pour relaxer les muscles qui se contractent autour des bronchioles, pour ainsi les ouvrir (dilater) immédiatement de sorte que la personne puisse respirer plus facilement.



Signes à observer

Même lorsqu'une personne prend des mesures pour gérer son asthme en évitant les déclencheurs et en prenant des médicaments de contrôle à long terme, elle peut quand même avoir des crises d'asthme occasionnelles. Les signes et les symptômes d'une crise d'asthme sont les suivants :

- Sifflement respiratoire ou toux, particulièrement à l'expiration
- Halètement
- Essoufflement (sensation d'être incapable de faire entrer suffisamment d'air dans les poumons)
- Respiration rapide et superficielle (ou difficulté à respirer)
- Anxiété et peur
- Serrement à la poitrine
- Picotement dans les mains et les pieds
- Transpiration
- Incapacité de dire plus de quelques mots sans prendre une pause pour respirer

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si la personne a de la difficulté à respirer, si sa respiration ne s'améliore pas après avoir pris son médicament, ou si la personne perd connaissance.



Secourir

1. Éliminez les déclencheurs de l'asthme, dans la mesure du possible. Si la crise a été provoquée par un facteur environnemental, éloignez la personne de l'élément déclencheur, si vous pouvez le faire en toute sécurité.
2. Aidez la personne à prendre une position confortable et rassurez-la.

3. Aidez la personne à prendre tout médicament de soulagement rapide prescrit contre l'asthme qu'elle a à portée de la main.



Donner des soins à une personne qui fait une crise d'asthme : utilisation d'un plan d'action en cas de crise

Une personne à risque de crise d'asthme peut avoir un plan écrit qui expose les étapes d'évaluation et de traitement applicables à la personne en question, et qui précise quand appeler les SMU/9-1-1. C'est souvent le cas des enfants dans les garderies. Si vous prenez soin d'une personne qui a un plan d'action en cas de crise d'asthme, familiarisez-vous avec ce plan et veillez à comprendre ce qu'il faut faire si la personne fait une crise.

Utilisation d'un inhalateur

1. Agitez rapidement l'inhalateur 3 ou 4 fois.



3. Expirez le plus d'air possible, avant d'approcher l'inhalateur de la bouche.
4. Portez l'inhalateur à la bouche.
5. Appuyez sur le dessus de l'inhalateur en prenant une inspiration lente et complète.



2. Enlevez le capuchon de l'inhalateur.



6. Retenez votre respiration aussi longtemps que cela reste confortable (jusqu'à 10 secondes), puis expirez.

Utilisation d'un inhalateur doté d'une chambre de retenue

1. Agitez rapidement l'inhalateur 3 ou 4 fois.
2. Enlevez le capuchon de l'inhalateur.
3. Enlevez le capuchon de la chambre de retenue (s'il y en a un) et placez l'inhalateur dans la chambre de retenue.
4. Portez la chambre de retenue à la bouche.
5. Appuyez une fois sur le dessus de l'inhalateur pour envoyer le médicament dans la chambre de retenue.
6. Prendre des respirations lentes et profondes, en retenant son souffle (si possible).



Réactions allergiques

Normalement, notre système immunitaire nous aide à rester en santé en luttant contre les agents pathogènes dangereux qui peuvent causer des maladies. Toutefois, chez les personnes allergiques, le système immunitaire peut réagir à des substances normalement inoffensives et produire des réactions allergiques.

La réaction allergique se produit en deux temps. Tout d'abord, le système immunitaire confond une substance normalement inoffensive avec un envahisseur dangereux et produit des anticorps qui restent à l'affût de l'allergène en question. Ensuite, lorsque le corps est exposé de nouveau à l'allergène, ces anticorps dégagent un certain nombre de substances

chimiques du système immunitaire, comme l'histamine, qui causent les symptômes d'allergie.

Si certaines substances sont des allergènes plus courants (p. ex., arachides et pollen), presque toutes les substances peuvent produire une réaction allergique. La gravité de la réaction allergique varie selon la personne. Elle peut aller d'une réaction mineure comme une légère irritation à une urgence mettant la vie en danger (anaphylaxie). Les signes et les symptômes d'une réaction allergique dépendent du déclencheur, mais affectent généralement les voies respiratoires, la peau, les sinus, les voies nasales, le système cardiovasculaire et le système digestif.

Prévenir les réactions allergiques chez l'enfant sous votre responsabilité

Discutez de l'allergie avec le parent ou le tuteur avant de prendre l'enfant sous votre responsabilité, et posez au moins les questions suivantes :

- Votre enfant souffre-t-il d'allergies ?
- Quels signes nous indiqueront que votre enfant a une réaction allergique ?
- Que devrions-nous faire si votre enfant a une réaction allergique ?
- Le médecin a-t-il prescrit un médicament contre les allergies ?
Par exemple, devriez-vous nous laisser l'auto-injecteur d'épinéphrine de votre enfant ?

Dressez la liste des allergies de chacun des enfants qui vous sont confiés, et gardez-la à portée de la main, particulièrement dans les aires de préparation et de service des aliments. Assurez-vous de lire tous les ingrédients sur les emballages alimentaires quand vous préparez ou cuisinez des repas. Avant de servir un aliment qui est un allergène courant (p. ex., des œufs, des crustacés, du lait, des noix), assurez-vous que le parent ou le tuteur a servi à l'enfant le même aliment à la maison et que ce dernier n'a eu aucune réaction.

Signes à observer



- Picotements dans la bouche
- Enflure des lèvres, de la langue, du visage ou de la gorge
- Toux, oppression thoracique, sifflement respiratoire ou essoufflement
- Faiblesses, étourdissements ou confusion

Les signes et les symptômes d'une réaction allergique, qui peuvent varier de bénins à très graves, sont les suivants :

- Écoulement nasal, démangeaisons du nez ou congestion nasale
- Éternuements
- Larmolement, rougeur ou gonflement des yeux
- Nausées, vomissements ou diarrhée
- Éruptions ou urticaire (boursofflures et démangeaisons)

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si la réaction est grave, si la personne a de la difficulté à respirer ou si elle perd connaissance.



Secourir

1. Calmez et rassurez la personne.
2. Essayez de découvrir l'allergène et d'empêcher la personne d'avoir d'autres contacts avec celui-ci.
3. Surveillez les signes de détresse croissante chez la personne.
4. Si la personne prend des médicaments (comme un antihistaminique) pour contrôler des réactions allergiques, aidez-la à prendre ses médicaments.

Antihistaminiques

L'antihistaminique est un médicament qui neutralise les effets de l'histamine (une substance chimique) libérée par le corps lors d'une réaction allergique. Les antihistaminiques sont fournis sous forme de pilules, de capsules ou de sirop et se prennent par voie orale. La personne doit prendre l'antihistaminique conformément au mode d'emploi figurant sur l'étiquette du médicament et aux instructions de son intervenant de soins de santé.



Anaphylaxie

L'anaphylaxie est une réaction allergique grave. Si les réactions allergiques mineures sont localisées, l'anaphylaxie est une réaction qui affecte tout le corps et qui peut causer une inflammation et l'enflure de tout le système. Dans certains cas, les voies respiratoires s'enflent, ce qui rend la respiration difficile. Lorsqu'une personne a une réaction anaphylactique, il est important d'agir rapidement, puisque l'anaphylaxie peut entraîner la mort si elle n'est pas traitée immédiatement.

Causes

Tout ce qui peut entraîner des réactions allergiques peut aussi provoquer l'anaphylaxie, et les causes varient d'une personne à l'autre. Les allergènes les plus courants qui déclenchent l'anaphylaxie sont les suivants :

- Piqûres d'insectes
- Aliments
- Médicaments

Prévention

Les mesures suivantes peuvent aider à éviter un incident anaphylactique :

- Éviter les substances, les aliments ou les insectes qui provoquent des réactions.
- Porter un produit d'identification médicale et avoir sur soi en tout temps les médicaments appropriés.

Signes à observer



Les signes et les symptômes de l'anaphylaxie peuvent être semblables aux signes et aux symptômes d'une réaction allergique mineure, mais ils sont plus prononcés. Une personne qui a une réaction d'anaphylaxie peut manifester un ou plusieurs signes et symptômes quelques secondes ou quelques minutes après être entrée en contact avec l'allergène.

L'anaphylaxie peut toucher différents systèmes corporels et se manifester de différentes façons. Si la personne présente des signes ou symptômes d'au moins deux des catégories suivantes après être entrée en contact avec un allergène connu, vous devez donner des soins pour une réaction anaphylactique :

- Peau (p. ex., enflure des lèvres, du visage, du cou, des oreilles ou des mains, éruptions cutanées saillantes en plaques avec démangeaisons, rougeur ou urticaire)
- Respiration (p. ex., sensation d'oppression dans la poitrine ou la gorge, toux, respiration sifflante ou sons aigus)
- Vigilance (p. ex., faiblesse, étourdissement ou absence de réaction)
- Estomac (p. ex., crampes d'estomac, vomissements ou diarrhée)

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Si la personne a un auto-injecteur d'épinéphrine, aidez-la à l'utiliser.
2. Rassurez la personne et encouragez-la à respirer normalement.
3. Aidez la personne à prendre une position confortable.



Si l'état de la personne ne s'est pas amélioré 5 minutes après la dose initiale d'épinéphrine et que le personnel des SMU n'est pas encore arrivé, aidez la personne à prendre une deuxième dose, si elle en a une. La deuxième dose doit être administrée dans la jambe qui n'a pas reçu la première dose.

Si la personne est alerte, elle pourrait vouloir prendre d'autres médicaments, comme un antihistaminique.

Utilisation d'un auto-injecteur d'épinéphrine

1. Enlevez le capuchon de sécurité.
2. Placez l'extrémité injectable du dispositif au tiers de la cuisse, au centre du côté extérieur, et poussez fermement l'auto-injecteur contre la cuisse d'un mouvement rapide. On doit entendre le son d'un clic.



3. Tenez l'auto-injecteur en place selon le mode d'emploi, habituellement pendant 5 à 10 secondes.

4. Retirez l'auto-injecteur d'épinéphrine. Faites preuve de prudence si la pointe de l'aiguille est exposée.



5. Frottez la zone d'injection pendant 30 secondes pour aider à l'absorption du médicament.



6. Assurez-vous que l'auto-injecteur d'épinéphrine utilisé est placé dans un contenant rigide et apporté avec la personne à l'hôpital.
7. Aidez la personne à se reposer confortablement jusqu'à l'arrivée des secours.



Épinéphrine

L'épinéphrine est un médicament qui ralentit et arrête les effets de l'anaphylaxie. Si une personne est à risque de réaction anaphylactique, elle peut avoir sur elle un auto-injecteur d'épinéphrine (système de seringue contenant une dose unique d'épinéphrine). Il existe différentes marques d'auto-injecteurs d'épinéphrine, mais ils fonctionnent tous un peu de la même façon.

Différents auto-injecteurs contiennent différentes doses en fonction du poids de la personne (0,15 mg pour les enfants pesant jusqu'à 30 kg [66 livres], et 0,3 mg pour les enfants et les adultes dont le poids est supérieur à 30 kg [66 livres]).

De nombreux professionnels de la santé conseillent aux gens qui ont des antécédents d'anaphylaxie de toujours emporter au moins deux doses d'épinéphrine (deux auto-injecteurs), car il faut parfois plus d'une dose pour arrêter une réaction anaphylactique. La seconde dose doit être administrée si la personne présente encore des signes et des symptômes d'anaphylaxie 5 minutes après l'injection de la première dose.



8 Soins des plaies

Les stades de guérison d'une plaie

La guérison d'une plaie se déroule en plusieurs stades. Le premier stade correspond aux réactions corporelles naturelles que la blessure entraîne. C'est à ce stade que l'on observe les signes caractéristiques de l'inflammation, à savoir la chaleur, l'enflure et la douleur. Bien que les infections aient surtout lieu pendant ce stade de guérison, elles peuvent aussi se produire à tout autre moment.

Le deuxième stade correspond au moment où les tissus se réparent. La zone blessée guérit lentement en laissant place à de nouveaux tissus de couleur rose ou rouge. Peu à peu, la nouvelle couche de peau devient plus dure et plus épaisse pendant le dernier stade de guérison.

Les plaies comme les ecchymoses, les éraflures et les petites coupures sont des blessures très communes qui peuvent être causées de différentes façons.



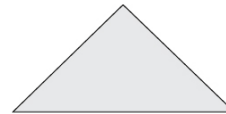
Prévention

Les conseils généraux suivants vous aideront à éviter les plaies graves et les plaies mineures :

- Adopter des habitudes sécuritaires, comme éviter de courir en tenant des objets tranchants.
- Utiliser l'équipement de protection approprié pour pratiquer des sports ou des activités récréatives.
- Porter l'équipement de protection approprié au travail et demander de la formation avant d'utiliser de l'équipement ou des outils qui peuvent être dangereux.
- Rester alerte et concentré durant l'exécution d'activités pouvant présenter des risques.

Lignes directrices pour la pose de bandages

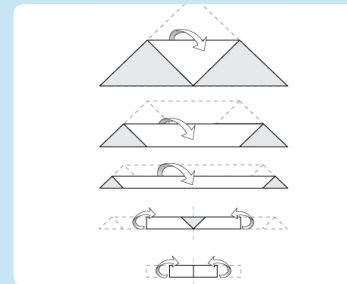
- Utilisez des pansements propres et stériles, de préférence.
- Vérifiez la circulation au-dessous de la blessure avant et après la pose du bandage. Si la circulation est réduite, desserrez le bandage.
- Si le sang traverse le bandage, rajoutez des pansements et un autre bandage par-dessus. Il faut laisser en place le pansement qui est en contact avec la plaie et éviter de le retirer.
- Les pansements et les bandages doivent rester propres et secs pour réduire les risques d'infection. Lorsque le saignement est maîtrisé et que la blessure a commencé à guérir, les pansements humides doivent être remplacés par des pansements secs.



Bandages triangulaires

Il est utile d'avoir des bandages triangulaires dans une trousse de premiers soins, parce qu'ils peuvent servir d'écharpes ou de bandages larges pour tenir en place des attelles.

Technique pour plier un bandage triangulaire en bandage large ou étroit



1. Ramener la pointe du triangle sur la base.
2. Plier le bandage en deux dans le sens de la longueur pour former un bandage large.
3. Le plier une nouvelle fois en deux pour faire un bandage étroit.

Coupures et éraflures

Une coupure est une blessure où la peau a été fendue en deux. Les bords de la coupure peuvent être irréguliers ou lisses. Une éraflure est une blessure où la peau a été égratignée ou écorchée. Les signes et les symptômes d'une coupure ou d'une éraflure peuvent comprendre la douleur et l'hémorragie.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si vous soupçonnez la présence de blessures plus graves.



Secourir

1. L'hémorragie est habituellement minime dans le cas de coupures et d'éraflures, mais si la plaie saigne abondamment, exercez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que l'hémorragie cesse.

2. Si possible, rincez la plaie pendant 5 minutes à l'eau courante propre.



3. Si vous disposez d'un onguent ou d'une crème antibiotique, il faut demander à la personne si elle est sensible à des antibiotiques comme la pénicilline. Si la réponse est non, suggérez à la personne d'appliquer un onguent sur la plaie.



4. Couvrez la plaie à l'aide d'un pansement ou d'un bandage stérile antiadhésif.
5. Assurez-vous que la personne sait qu'elle doit surveiller les signes d'infection au cours des prochains jours.



Perforations de la peau

Une blessure par perforation se produit lorsqu'un objet pointu perce la peau, notamment un clou, un tesson de verre ou une dent d'animal.

Causes

Les blessures par perforation peuvent être causées par ce qui suit :

- Objets pointus comme des clous ou des tessons de verre
- Morsures d'animaux

Prévention

Voici des moyens d'éviter les blessures par perforation :

- Rester à l'écart des animaux qu'on ne connaît pas.
- Porter des chaussures pour marcher dehors.
- Ramasser immédiatement les objets tranchants, comme le verre. Éliminer les objets tranchants de façon sécuritaire (p. ex., éviter de placer des éclats de verre directement dans un sac de poubelles et, dans la mesure du possible, retirer les clous avant de placer des objets dans un sac de poubelles).

Signes à observer

Les signes suivants peuvent indiquer la présence d'une blessure par perforation :

- Saignement
- Ecchymose
- Trou à l'endroit où l'objet a pénétré dans la peau

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si la plaie est profonde ou grande.



Secourir

1. Si la plaie saigne, exercez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que l'hémorragie cesse.
2. Quand le saignement est maîtrisé, lavez la plaie à grande eau. Si possible, rincez la plaie pendant 5 minutes à l'eau courante.
3. Couvrez la plaie à l'aide d'un pansement ou d'un bandage stérile.
4. Assurez-vous que la personne sait qu'elle doit surveiller les signes d'infection au cours des prochains jours.

Blessure au cuir chevelu

Quoi faire



Lorsque vous effectuez l'examen secondaire d'une personne susceptible d'avoir une blessure au cuir chevelu, vérifiez bien le cuir chevelu pour vous assurer que vous avez découvert toute l'étendue de la blessure.



Le cuir chevelu possède plusieurs vaisseaux sanguins, et c'est pourquoi même de légères blessures peuvent saigner abondamment.



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si vous n'êtes pas certain de la gravité de la blessure au cuir chevelu ou si vous pouvez sentir un creux, un point mou ou un morceau d'os.



Secourir

1. Appliquez des pansements sur la plaie et demandez à la personne de les tenir en place afin de contrôler le saignement.



2. Fixez les pansements à l'aide d'un bandage.



3. Si vous sentez un creux, un point mou ou un morceau d'os :
 - Traitez la blessure comme une blessure à la tête.
 - Appliquez une pression directe sur la plaie seulement si l'hémorragie risque d'entraîner la mort. Si ce n'est pas le cas, essayez de contrôler le saignement en exerçant une pression sur la zone entourant la plaie.



Infection

L'infection se produit lorsque des saletés, des corps étrangers ou toute autre chose contenant des germes s'introduisent dans une plaie. L'infection peut être localisée (p. ex., dans une coupure) ou systémique (dans tout le corps). Les infections accompagnées de nausées, de fièvre ou d'un malaise général sont habituellement systémiques et peuvent mettre la vie en danger.

Prévention

Les conseils généraux suivants aident à réduire au minimum le risque d'infection :

- Toujours se laver les mains avant de donner les premiers soins et après.
- Lorsque c'est possible, porter des gants si l'on prévoit d'être en contact avec les liquides corporels d'une personne.
- Si possible, utiliser des pansements stériles pour traiter des plaies.
- Tenir son dossier d'immunisation à jour. Les personnes qui ont une plaie et qui ne savent pas à quand remonte leur dernier vaccin antitétanique doivent consulter un médecin.
- Nettoyer fréquemment toute plaie pour la garder propre. Changer les pansements et les bandages quand ils sont sales ou mouillés.
- Si possible, utiliser des pansements stériles. S'il n'y a pas de pansements stériles, utiliser ce qu'il y a de plus propre.

Signes à observer

L'un ou l'autre des signes suivants autour d'une blessure peut indiquer une infection :

- Rougeur
- Filets rouges partant de la plaie
- Pus
- Chaleur
- Enflure
- Sensibilité
- Démangeaison excessive



Brûlures

Les brûlures sont des blessures aux tissus mous causées par des produits chimiques, l'électricité, la chaleur ou la radiation.

Prévention

Il y a différentes méthodes de prévention pour différents types de brûlures.

Brûlures chimiques

Les précautions suivantes aideront à éviter les brûlures chimiques :

- Entreposer les produits chimiques dans leurs contenants originaux
- Porter un équipement de protection pour manipuler des produits chimiques
- Se laver les mains après avoir touché des produits chimiques
- Suivre un programme de formation sur les matières dangereuses, comme le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT)/Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH)
- Lire l'étiquette avant d'utiliser un produit
- Être au courant des usines de caustification de sa région

Brûlures électriques

Les conseils suivants peuvent aider à prévenir les brûlures électriques :

- Garder les appareils électriques éloignés de l'eau
- Si un cordon électrique est effiloché, le réparer ou le jeter
- S'il y a de jeunes enfants dans l'immeuble, couvrir les prises électriques
- Avant d'approcher une personne qu'on soupçonne avoir été victime d'une brûlure électrique, il faut s'assurer qu'un membre du personnel qualifié coupe l'alimentation électrique

Brûlures dues à la foudre

Les précautions suivantes aideront à éviter les brûlures dues à la foudre :

- Aussitôt qu'un orage est apparent ou se fait entendre, cesser de nager ou de naviguer et s'éloigner de l'eau, car elle est conductrice d'électricité.
- Rester à l'intérieur pendant un orage. Un abri de pique-nique ou une voiture (dont les fenêtres sont remontées) offrira aussi une certaine protection.
- Dans le cas où l'on se trouve à l'extérieur, s'éloigner des poteaux téléphoniques et des grands arbres. Ne pas rester au sommet d'une colline; s'étendre sur le sol, dans un ravin ou une vallée si des abris ne sont pas rapidement accessibles.
- S'éloigner des objets conducteurs d'électricité, comme l'équipement agricole, les petits véhicules de métal (p. ex., motocyclettes, bicyclettes et voitures de golf), les clôtures métalliques, les cordes à linge, les tuyaux et les rampes de métal.

Brûlures thermiques

Les précautions suivantes aideront à éviter les brûlures thermiques :

- Lorsqu'on cuisine sur la cuisinière, tourner les poignées des chaudrons vers l'intérieur et, si possible, n'utiliser que les brûleurs arrière.
- Maintenir la température du réservoir d'eau chaude à 49 °C (120 °F).
- Garder les enfants loin des sources de chaleur et les appareils ménagers comme les fours, les barbecues, les radiateurs, les poêles à bois et les foyers.
- Garder les boissons chaudes hors de la portée des enfants

Coups de soleil

Les précautions suivantes aideront à prévenir les coups de soleil :

- Éviter l'exposition au soleil entre 10 heures et 15 heures, dans la mesure du possible.
- Porter des vêtements de couleurs pâles qui couvrent le corps le plus possible.
- Utiliser un écran solaire qui protège contre un large spectre de rayons et qui a un facteur de protection solaire (FPS) minimum de 30 et l'appliquer 15 à 30 minutes avant d'aller à l'extérieur. Réappliquer l'écran solaire au moins toutes les deux heures, et aussi après la baignade ou après avoir transpiré.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA immédiatement dans les cas suivants :

- La brûlure rend la respiration difficile.
- La personne souffre beaucoup ou perd connaissance.
- La brûlure est causée par des produits chimiques, des explosions ou des décharges électriques.
- Une grande quantité de cloques ou des lésions cutanées apparaissent à la suite de la brûlure ou la brûlure couvre le visage, le cou, les mains, les parties génitales ou une grande zone cutanée.

Si au moins un des énoncés ci-dessus est vrai et que vous êtes seul, appelez vous-même les SMU/9-1-1, allez chercher un DEA, puis retournez donner les soins. Pour une brûlure superficielle, vous ne devriez pas avoir à appeler les SMU/9-1-1, sauf si la personne est très souffrante ou si elle perd connaissance. Appelez toujours les SMU/9-1-1 pour une brûlure profonde, peu importe son ampleur.



Secourir

1. Bien que les soins pour toutes les brûlures se ressemblent, les étapes précises des soins peuvent varier selon la cause de la brûlure. Il faut veiller à surveiller le risque d'hypothermie lorsqu'on refroidit de grandes brûlures, particulièrement chez les enfants. Couvrez la personne d'une couverture si elle se plaint du froid.

Brûlures thermiques

Les brûlures thermiques sont causées par la chaleur, les liquides chauds, la vapeur ou une flamme nue. Les soins requis varient selon le degré de la brûlure ; par conséquent, vous devez déterminer la gravité de la brûlure avant de commencer à prodiguer des soins.

Brûlures superficielles

Signes à observer



- Rougeur
- Douleur
- Enflure possible

Quoi faire



Secourir

1. Freinez la progression de la brûlure en refroidissant la région touchée sous l'eau courante propre ou en plaçant la région atteinte dans un contenant ayant de l'eau propre pendant au moins 10 minutes. Vous pouvez utiliser une compresse propre, fraîche ou froide (mais pas glacée), comme solution de rechange.



Brûlures modérément profondes

Signes à observer



- Rougeur
- Douleur
- Enflure possible
- Cloques

Quoi faire



Secourir

1. Freinez la progression de la brûlure en refroidissant la région touchée sous l'eau courante propre ou en plaçant la région atteinte dans un contenant ayant de l'eau propre pendant au moins 10 minutes. Vous pouvez utiliser une compresse propre, fraîche ou froide (mais pas glacée), comme solution de rechange.
2. Retirez les bijoux et les vêtements de la région brûlée, mais ne tentez pas de déplacer quoi que ce soit qui est collé à la peau.
3. Lorsque la brûlure est refroidie, couvrez-la légèrement avec un pansement sec et stérile, de préférence de la gaze antiadhésive.
4. Encouragez la personne à consulter un médecin, même s'il n'est pas nécessaire d'appeler les SMU/9-1-1.



Brûlures profondes

Signes à observer



- Rougeur
- Douleur (peut ne pas être ressentie dans les régions les plus gravement brûlées en raison de dommages aux nerfs)
- Enflure possible
- Cloques
- Chair carbonisée ou d'un blanc cireux

Quoi faire



Secourir

1. Freinez la progression de la brûlure en refroidissant la région touchée sous l'eau courante propre ou en plaçant la région atteinte dans un contenant ayant de l'eau propre pendant au moins 10 minutes. Vous pouvez utiliser une compresse propre, fraîche ou froide (mais pas glacée), comme solution de rechange.
2. Retirez les bijoux et les vêtements de la région brûlée, mais ne tentez pas de déplacer quoi que ce soit qui est collé à la peau.
3. Lorsque la brûlure est refroidie, couvrez-la légèrement avec un pansement sec et stérile, de préférence de la gaze antiadhésive.
4. Demandez à la personne de s'étendre jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.



Brûlures chimiques

Les brûlures chimiques peuvent être causées par un produit caustique liquide ou sec. Soyez prudent dans le cas de produits caustiques secs, puisqu'ils peuvent se répandre ou réagir s'ils entrent en contact avec un liquide.

Quoi faire



Secourir

1. Portez de l'équipement de protection pour éviter de vous brûler vous-même.
2. Dans le cas de produits chimiques secs, balayez toute poudre chimique de la peau d'une personne avant de la laver à l'eau.
3. Rincez les zones touchées avec de grandes quantités d'eau courante froide pendant au moins 15 minutes, ou jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU. Rincez les produits chimiques loin des zones du corps qui n'ont pas été contaminées.
4. Retirez tous les vêtements mouillés ou contaminés par le produit chimique.
5. Référez-vous aux fiches signalétiques (FS) appropriées pour obtenir des consignes de premiers soins supplémentaires, s'il y en a.

Brûlures électriques

Les brûlures électriques sont causées par de puissants courants électriques. Elles surviennent généralement lorsqu'une personne touche du matériel électrique sous tension ou lorsqu'elle est frappée par la foudre. Puisque l'électricité et la foudre peuvent affecter le cœur, il est important de surveiller étroitement les points ABC de la personne.

Quoi faire



Secourir

1. Traitez la personne comme si elle pouvait avoir une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale.
2. Recherchez deux brûlures (les points d'entrée et de sortie) et soignez-les comme s'il s'agissait de brûlures thermiques.

Brûlures par irradiation

Le type le plus courant de brûlures par irradiation est le coup de soleil, mais elles peuvent aussi être causées par l'exposition à des substances radioactives.

Quoi faire



Secourir

1. Si la brûlure découle de l'exposition à une substance radioactive, consultez le système de sécurité au travail approprié (p. ex., SIMDUT) pour connaître les étapes précises à suivre pour les premiers soins.
2. Traitez les brûlures par irradiation comme les brûlures thermiques.

Considérations particulières pour le traitement des brûlures

N'oubliez pas les considérations particulières qui suivent lorsque vous soignez des brûlures :

- N'appliquez aucun onguent sur les brûlures modérément profondes ou profondes.
- Les cloques sont un système de refroidissement naturel. Laissez-les en place.
- Ne touchez à une brûlure qu'avec des pansements stériles ou propres.
- N'utilisez pas de coton absorbant et ne recouvrez pas une zone brûlée de vêtements.

Examinez de près les voies respiratoires de la personne. Cherchez des signes de brûlures autour du visage. Si vous soupçonnez des brûlures aux voies respiratoires ou aux poumons, surveillez continuellement la respiration.



Ecchymoses

Une ecchymose est une décoloration apparaissant sur la peau qui survient lorsque le sang et d'autres liquides s'infiltrent dans les tissus avoisinants.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une ecchymose sont les suivants :

- Décoloration de la peau (zones rouges, mauves, noires ou bleues)
- Enflure
- Douleur

Quoi faire



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 que l'impact qui a causé la blessure était assez fort pour causer des dommages graves ou une hémorragie grave, appelez les SMU/9-1-1 immédiatement. Vous faites peut-être face à une hémorragie interne, une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale ou une blessure aux os, aux muscles ou aux articulations. Soignez la blessure en conséquence.



Secourir

1. À l'aide de glace ou d'une autre source de froid, refroidissez la région blessée pour tenter de réduire la douleur et l'enflure. Placez du tissu, une serviette ou une compresse entre la source de froid et la peau pour réduire le risque de geler la peau.



2. Appliquez la compresse froide sur l'ecchymose pendant 20 minutes, puis attendez de 20 à 30 minutes avant de la réappliquer. Continuez comme ça tant que la personne ressent de la douleur.



Échardes

Une écharde est un objet fin et aiguisé qui est logé à la surface de la peau. Si l'écharde se trouve entièrement sous la peau, conseillez à la personne de consulter un médecin plutôt que de tenter de la retirer vous-même.

Quoi faire



Secourir

1. Saisissez doucement l'extrémité exposée de l'écharde avec des pinces, et retirez-la soigneusement.
2. Rincez la zone touchée avec de l'eau et couvrez-la d'un bandage.





Saignements de nez

Causes

Voici les causes possibles du saignement de nez :

- Se moucher avec force
- Hypertension artérielle
- Air ambiant sec
- Traumatisme au nez ou à la tête
- Troubles de coagulation du sang

Si vous savez que le saignement est causé par un objet dans une narine, consultez la section sur les soins à donner lorsqu'un corps étranger est logé dans une narine.

Prévention

Pour éviter les saignements de nez :

- Utilisez un humidificateur si l'air est sec à l'intérieur.
- Portez des équipements athlétiques de protection pour la pratique d'un sport qui peut entraîner des blessures au nez.
- Mouchez-vous délicatement.
- Enseignez aux enfants à ne pas se mettre les doigts dans le nez.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si le saignement continue pendant plus de 15 minutes, si le saignement découle d'une blessure à la tête, ou si la personne perd une grande quantité de sang.



Secourir

1. Demandez à la personne de s'asseoir en inclinant légèrement la tête vers l'avant et demandez-lui de se pincer les narines pendant 10 à 15 minutes. Si le saignement de nez a été causé par une blessure grave à la tête, ne pincez pas le nez.
2. Quand vous aurez contrôlé les saignements, dites à la personne d'éviter de se frotter le nez, de se moucher ou d'introduire ses doigts dans son nez. Cela pourrait provoquer d'autres saignements.
3. Si la personne perd connaissance, placez-la dans la position latérale de sécurité pour permettre au sang de s'écouler du nez.



Corps étrangers dans le nez

Signes à observer

Un objet dans le nez peut être visible et peut aussi entraîner les signes et les symptômes suivants :

- Bruits inhabituels lorsque la personne respire par le nez
- Saignement
- Déformation du nez

Quoi faire



Secourir

1. Si vous pouvez facilement voir et saisir l'objet, retirez-le.
2. Si l'objet ne se déloge pas facilement, laissez-le en place afin qu'un professionnel de la santé se charge de le retirer.
3. Empêchez la personne de tenter de retirer l'objet ou de se moucher.



Dents déracinées

Causes

Tout coup porté à la mâchoire peut déraciner une dent.

Prévention

Les conseils suivants peuvent aider à éviter les blessures entraînant des dents déracinées :

- Porter l'équipement approprié lors de la pratique des sports, comme un protège-dents ou un masque.
- Toujours porter une ceinture de sécurité à bord d'un véhicule et éviter de manger ou de boire quand le véhicule est en mouvement.

Signes à observer

Mis à part une dent visiblement manquante, les signes et les symptômes de dents déracinées sont les suivants :

- Saignement (bien qu'il soit souvent très minime)
- Douleur dans la bouche

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si la dent a été déracinée par un coup violent à la tête, particulièrement si la personne ne répond pas ou si vous soupçonnez qu'il peut y avoir d'autres blessures graves.



Secourir

1. Contrôlez l'hémorragie en demandant à la personne de mordre dans un pansement propre.



2. Saisissez la dent soigneusement par la couronne (la partie plus blanche) et non par la racine.



3. Placez la dent dans de la propolis, du blanc d'œuf, de l'eau de coco, du lait entier ou une solution saline, si possible, et gardez-la avec la personne. Si vous n'avez aucune de ces substances sous la main, enveloppez la dent dans une gaze (ou dans un chiffon propre) avec un peu de la salive de la personne. Scellez le contenant et indiquez le nom de la personne, la date et l'heure.



4. Amenez la personne chez un dentiste le plus rapidement possible. Les meilleures chances de réparation ont lieu pendant la première heure après que la dent a été déracinée.



Une blessure qui déracine une dent peut être assez puissante pour entraîner des blessures à la mâchoire, à la tête ou à la colonne vertébrale.

Blessures aux yeux



Les blessures aux yeux peuvent avoir des conséquences à long terme pour la vision et doivent donc toujours être traitées avec toutes les précautions. L'œil est un organe extrêmement sensible : évitez de toucher l'œil ou de mettre de la pression sur l'œil ou autour de l'œil, puisque cela peut l'endommager davantage. Les blessures aux paupières ou aux cavités orbitaires doivent aussi être traitées comme des blessures aux yeux.

Causes

Voici les causes possibles d'une blessure à l'œil :

- Corps étrangers ou particules dans l'œil
- Coup à l'œil
- Radiation ou brûlures
- Produits chimiques ou caustiques

Prévention

Les mesures suivantes peuvent aider à éviter une blessure à l'œil :

- Porter l'équipement approprié au lieu de travail (p. ex., lunettes de protection).
- Porter l'équipement approprié lors de la pratique des sports (p. ex., porter un casque avec visière ou pare-visage pour jouer au hockey).

Signes à observer

Voici des signes et des symptômes d'une blessure à l'œil :

- Douleur et irritation dans l'œil
- Rougeur de l'œil
- Difficulté à ouvrir l'œil
- Problèmes de vision
- Larmolement de l'œil
- Déformation de l'œil

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 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 ou caustique.



Secourir

Si un objet est enfoncé dans l'œil ou autour de l'œil :

1. Couchez la personne sur le dos et gardez-la le plus immobile possible.
2. Immobilisez l'objet à l'aide de pansements volumineux.
3. Couvrez les deux yeux avec de la gaze ou un autre matériau léger.

4. Réconfortez et rassurez la personne jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.

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

1. Essayez d'extraire le corps étranger en demandant à la personne de cligner des yeux plusieurs fois. L'œil produira des larmes qui pourraient l'évacuer. Un objet ne touchant pas l'œil (p. ex., dans le coin de l'œil) peut être retiré à l'aide d'un applicateur en coton-tige humide.
2. Retirez toute poussière ou particule autour de l'œil, puis rincez l'œil doucement à l'eau courante (en évitant de faire couler l'eau dans l'œil sain).
3. Si ces étapes ne permettent pas de retirer le corps étranger, la personne doit consulter un médecin.

Si un produit chimique ou caustique 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 (p. ex., pendant la soudure) :

1. Couvrez les yeux avec un linge frais et humide.
2. Assurez-vous que la personne reçoive des soins médicaux.

Blessures aux oreilles

Prévention

Les conseils suivants peuvent aider à prévenir les blessures aux oreilles :

- Porter la protection appropriée lors de l'utilisation d'équipements bruyants comme des tondeuses à gazon ou des scies à chaîne.
- Porter un casque et autre équipement de sécurité recommandé pour participer à des sports et à des activités physiques.
- Se couvrir les oreilles lorsqu'il y a un risque que des corps étrangers ou des substances pénètrent dans les oreilles (p. ex., porter un bonnet de bain pour participer à des activités aquatiques).

Causes

Voici les causes possibles d'une blessure à l'oreille :

- Coup à la tête
- Coupure ou déchirure de l'oreille
- Bruits intenses
- Explosions
- Corps étrangers ou substances dans l'oreille

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une blessure à l'oreille sont les suivants :

- Sang ou autres liquides s'écoulant de l'oreille
- Difficultés d'audition
- Douleur soudaine ou intense dans l'oreille
- Enflure ou déformation de l'oreille

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 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

1. Si la blessure provient d'une plaie externe, traitez la blessure comme vous traiteriez une plaie sur toute autre partie du corps.
2. 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 :
 - Inclinez la tête du côté touché, puis tapez doucement l'oreille pour dégager l'objet.
 - Tentez de saisir l'objet et retirez-le.





Objets empalés

Un objet empalé est un objet qui a pénétré la peau et qui est coincé dans les tissus sous la peau.

Causes

Un objet peut être empalé lorsqu'une force le fait pénétrer dans la peau et les tissus sous-jacents.

Signes à observer

Un objet empalé dépassera visiblement du corps d'une personne et peut entraîner les signes et les symptômes suivants :

- Choc
- Douleur
- Saignement

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Immobilisez la personne et laissez l'objet en place.



2. Exposez l'objet en retirant les vêtements autour de la zone touchée avec précaution.
3. Vérifiez la circulation sanguine au-dessous de la blessure.
4. Immobilisez l'objet à l'aide de pansements volumineux.



5. Utilisez des bandages pour garder les pansements en place. Nouez bien les bandages sans trop les serrer pour ne pas couper la circulation.



6. Lorsque les pansements sont bien fixés, vérifiez de nouveau la circulation sanguine au-dessous de la blessure.
7. Assurez des soins continus jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.



Amputations

Une amputation est un sectionnement complet ou partiel d'une partie du corps. Bien que l'amputation cause beaucoup de dommages aux tissus environnants, l'hémorragie peut être importante ou légère.

Prévention

Pour réduire les risques d'amputation :

- Éloignez les mains des portes avant de les refermer.
- Faites preuve de prudence à proximité des chemins de fer. Traversez uniquement aux endroits désignés et évitez de marcher le long d'une voie ferrée.
- Faites preuve de prudence extrême sur la machinerie agricole ou près de celle-ci, même lorsqu'elle n'est pas en fonction.

Quoi faire

Si une partie du corps est encore partiellement rattachée au corps, la remettre en place le mieux possible et traiter la blessure comme une plaie ouverte ou une fracture.



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Essayez de contrôler l'hémorragie en exerçant une pression directe sur la plaie. Si vous n'y arrivez pas, ou si vous êtes incapable d'appliquer une pression directe, posez un garrot.



2. Même si la partie du corps a été complètement sectionnée, il est parfois encore possible de la rattacher, à condition qu'elle soit conservée correctement. N'oubliez pas de la protéger, de la mettre dans un sac, de la garder au frais et de l'étiqueter :

PROTÉGER : Enveloppez la partie amputée dans une compresse de gaze ou dans un tissu propre.



CONSERVER DANS UN SAC : Placez la partie amputée dans un sac de plastique.



GARDEZ AU FRAIS : Gardez la partie amputée au frais en plaçant le sac sur la glace. Enveloppez le sac avant de le placer sur la glace de façon à ce que la partie amputée ne gèle pas.



ÉTIQUETER : Étiquetez le contenant en précisant le nom de la personne, la date et l'heure.



3. Assurez-vous que la partie amputée est transportée à l'hôpital avec la personne blessée.



Blessures par écrasement

Causes

Une blessure par écrasement survient lorsqu'il y a beaucoup de pression sur une partie du corps, par exemple lorsqu'une partie du corps est coincée entre deux objets lourds.

Signes à observer

Si la personne est encore coincée sous un objet ou entre deux objets, il est probable qu'elle ait subi une blessure par écrasement. D'autres signes et symptômes d'une blessure par écrasement sont les suivants :

- Hémorragie interne
- Choc
- Déformation
- Douleur

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



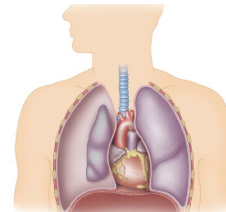
Secourir

1. Si l'objet empêche la personne de respirer, ou s'il écrase la tête, le cou, la poitrine ou l'abdomen de la personne, enlevez l'objet si vous pouvez le faire en toute sécurité. S'il écrase une autre partie du corps, laissez l'objet là où il se trouve jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.

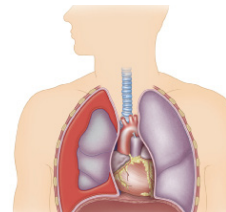
Blessures à la poitrine

Les blessures à la poitrine peuvent avoir des répercussions sur les côtes ou les organes qu'elles protègent. Il peut s'agir de plaies ouvertes ou de blessures internes. Les côtes brisées peuvent perforer la peau ou les poumons, entraînant des blessures supplémentaires.

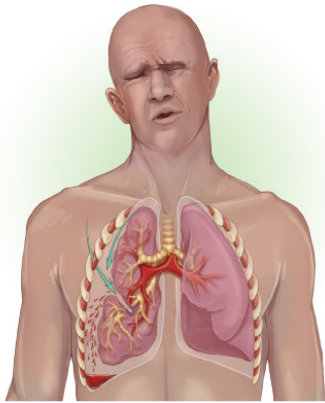
Les blessures à la poitrine peuvent entraîner des problèmes comme un pneumothorax (air dans la poitrine) ou un hémithorax (sang dans la poitrine).



Un pneumothorax est un état où l'air entre dans la cavité thoracique par la plaie, mais ne pénètre pas dans le poumon. L'air dans la cavité thoracique exerce une pression sur le poumon, ce qui le fait s'affaisser.



Un hémithorax est un état où le sang s'accumule dans la cavité thoracique par la plaie, mais ne pénètre pas dans le poumon. Le sang prenant de l'espace dans la cavité thoracique, le poumon ne peut pas se dilater efficacement.



Blessures pénétrantes au thorax

Les blessures pénétrantes au thorax causent des hémorragies internes et externes de degré variable. Par ailleurs, si l'objet pénètre la cage thoracique, l'air peut entrer librement dans la cage thoracique ou en ressortir, et la personne ne peut plus respirer normalement. Cette situation peut entraîner une urgence respiratoire.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une blessure pénétrante au thorax sont les suivants :

- Difficultés respiratoires
- Halètements
- Saignement d'une plaie ouverte qui peut former des bulles au siège de la blessure
- Bruit de succion provenant de la plaie lors de chaque respiration
- Douleur importante au siège de la blessure
- Crachements de sang

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.

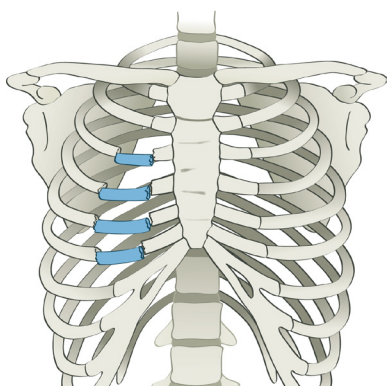


Secourir

1. Installez la personne dans une position confortable. Si la personne veut s'étendre, aidez la personne à se placer en position latérale de sécurité de façon à ce que le côté de la blessure soit vers le sol.
2. Si la plaie saigne abondamment, il faudra peut-être appliquer de la pression ou des compresses de gaze pour faire cesser l'hémorragie. Si l'hémorragie n'est pas importante, n'appliquez ni pression ni pansement.



Pour éviter l'accumulation d'air entre la paroi thoracique et le poumon (pneumothorax sous tension), l'air doit pouvoir s'échapper de la plaie ouverte au thorax. Si vous devez appliquer un pansement, assurez-vous qu'il n'est pas saturé de sang, ce qui empêcherait l'air de s'échapper. Il faut changer les pansements saturés de sang.



Blessures fermées à la poitrine

Les blessures fermées à la poitrine sont causées par des coups écrasants qui ne créent pas de blessure à la paroi thoracique. La blessure fermée à la poitrine la plus courante est une côte cassée. Les incidents qui peuvent entraîner des blessures fermées à la poitrine sont notamment les collisions de véhicule à moteur, les chutes et les blessures sportives.

Si de multiples côtes sont cassées à de multiples endroits, cela peut empêcher une portion détachée de la cage thoracique de bouger normalement en même temps que le reste de la poitrine durant la respiration. C'est ce qu'on appelle un volet costal. Normalement, la portion détachée se déplacera dans la direction opposée du reste de la poitrine. C'est ce qu'on appelle un mouvement paradoxal. Le volet costal peut aussi toucher le sternum.

Signes à observer

Les signes et symptômes d'une blessure fermée à la poitrine sont les suivants :

- Douleur
- Déformation ou enflure
- Respiration superficielle, la personne protège le côté blessé
- Ecchymose à l'endroit de la blessure

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Gardez la personne aussi stable que possible, puisque le coup porté au thorax peut avoir causé des blessures à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale.
2. Pour aider la personne à respirer, donnez-lui quelque chose de volumineux (comme une serviette) qu'elle pourra tenir sur son thorax.



Blessures à l'abdomen

L'abdomen est la partie située directement sous la poitrine et au-dessus du bassin. Cette partie est vulnérable, car elle n'est pas protégée par des os. L'abdomen contient des organes importants comme le foie, qui peuvent être facilement endommagés. Les blessures à l'abdomen sont plus susceptibles d'entraîner une hémorragie interne grave.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une blessure grave l'abdomen sont les suivants :

- Ecchymoses
- Nausées et vomissements (les vomissures peuvent contenir du sang)
- Douleur, sensibilité ou sensation de serrement dans l'abdomen
- Distension de l'abdomen
- Organes internes qui sortent de l'abdomen

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 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'intérieure 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.



Lésions par souffle

Les lésions par souffle surviennent lorsque des ondes de pression générées par une explosion frappent et traversent la surface corporelle. Les explosions libèrent de grandes quantités d'énergie sous forme de pression et de chaleur. Les lésions peuvent comprendre la perte d'audition, un pneumothorax, l'hémorragie interne et les dommages

aux organes. L'exposition à la chaleur peut aussi entraîner des brûlures thermiques. La gravité des lésions par souffle peut être difficile à déterminer parce qu'il n'y a parfois aucune lésion externe visible et que les indicateurs de lésions internes ne sont pas toujours apparents. Lorsqu'on soupçonne qu'une personne a des lésions par souffle, il faut la surveiller et la réévaluer fréquemment en attendant l'arrivée du personnel des SMU.

Il y a quatre mécanismes de lésions qui découlent des explosions :

1. Les lésions dues à la pression et à la chaleur de l'explosion elle-même
2. Les lésions dues à des débris projetés (éclats d'obus)
3. Les traumatismes découlant du fait d'avoir été projeté par l'explosion
4. Les lésions ou maladies causées par les matières dangereuses dispersées dans l'explosion

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Maintenez la personne immobile.
2. Traitez les lésions externes évidentes.
3. Surveillez constamment l'état de la personne puisqu'il peut changer rapidement.



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

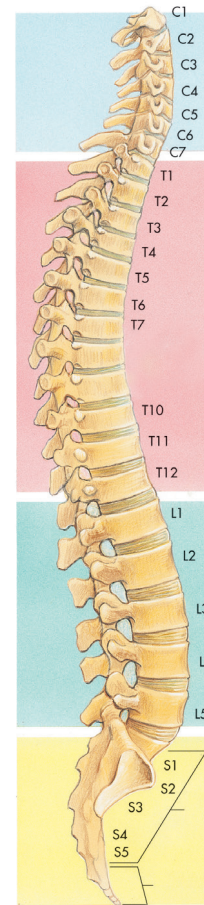


Des événements traumatiques comme une chute de hauteur, un choc contre un véhicule à moteur, ou un coup violent à la tête peuvent causer des blessures à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale. Les blessures à la tête ou à la colonne vertébrale sont susceptibles d'endommager des os, comme le crâne ou les vertèbres, et des tissus, comme le cerveau et la moelle épinière. Les blessures à la tête s'accompagnent souvent de blessures à la colonne vertébrale, mais une personne ayant une plaie superficielle à la tête peut avoir une blessure sous-jacente.

Selon la nature et la gravité de la blessure, elle peut subir des lésions permanentes (p. ex., paralysie, troubles de la parole, problèmes de mémoire ou troubles comportementaux). Bien que les blessures à la tête et à la colonne vertébrale ne représentent qu'un petit pourcentage de toutes les blessures, elles causent plus de la moitié des décès.

Cou et colonne vertébrale

La colonne vertébrale est une colonne solide et flexible, constituée de petits os que l'on appelle les vertèbres. Elle soutient la tête et le torse. Elle entoure et protège la moelle épinière, qui est un faisceau de nerfs allant du cerveau jusqu'au bas de la colonne.



La colonne vertébrale se divise en quatre régions :

1. La région cervicale (cou), composée des vertèbres C1 à C7.
2. La région thoracique (poitrine), composée des vertèbres T1 à T12.
3. La région lombaire (bas du dos), composée des vertèbres L1 à L5.
4. La région du sacrum (hanche) et du coccyx, composée des vertèbres S1 à S5 et des quatre vertèbres soudées qui forment le coccyx.

Les blessures graves peuvent déplacer ou casser les vertèbres. Elles écrasent ou coupent alors la moelle épinière, ce qui entraîne une paralysie temporaire ou permanente, voire la mort. Des lésions sont aussi possibles si la blessure cause un gonflement des tissus mous de la moelle épinière, ce qui la comprime contre l'os dur l'entourant.

Selon la région et la gravité de la blessure, la personne peut être atteinte de paralysie (perte de la motricité ou de la sensibilité, ou des deux) dans certaines parties du corps situées plus bas que la blessure. La paraplégie est une paralysie touchant les deux jambes et la partie basse du tronc. La quadriplégie est une paralysie touchant les deux bras, le tronc et les deux jambes. Plus la blessure à la colonne est haute, plus la paralysie est importante.

Cerveau

Le cerveau est le centre du système nerveux et il est l'organe contrôlant toutes les fonctions du corps. Le cerveau a la consistance de la gélatine, mais il est protégé des effets des bosses et des secousses ordinaires par le liquide céphalorachidien contenu dans le crâne. Étant donné que le crâne est dur, le cerveau n'a pas beaucoup de place pour bouger ou pour enfler.

Des blessures au cerveau peuvent survenir en cas de choc à la tête, d'une plaie pénétrante à la tête (comme une blessure par balle) ou d'exposition à des phénomènes d'accélération et de décélération entraînant un violent mouvement de la tête vers l'avant puis l'arrière. Un choc à la tête peut entraîner une commotion (traumatisme cérébral modifiant le fonctionnement du cerveau), une contusion cérébrale (ecchymose de tissus du cerveau) ou un hématome cérébral (hémorragie dans l'espace situé entre le cerveau et le crâne, qui augmente la pression à l'intérieur du crâne et endommage les tissus du cerveau).

Causes

Différentes situations peuvent entraîner des blessures à la tête, au cou et à la colonne vertébrale :

- Collisions de véhicules à moteur
- Blessures causées par la pratique d'un sport ou d'un loisir
- Chutes
- Choc à la tête ou au dos
- Actes de violence, tels que des agressions

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

- Une chute d'une hauteur qui dépasse la taille de la personne
- Toute blessure de plongée (p. ex., un plongeur tête première dans une eau peu profonde)
- Une personne trouvée sans connaissance pour des raisons inconnues

- Une blessure liée à un coup violent à la mâchoire inférieure, à la tête ou au torse (p. ex., collision avec un autre participant lors de la pratique d'un sport)
- Toute blessure qui cause une plaie à la tête ou au torse
- Une collision de véhicule à moteur ou un tonneau
- Tout accident au cours duquel le casque d'une personne a été endommagé
- Une personne frappée par la foudre
- Une personne électrocutée

Il est parfois difficile de déterminer l'étendue des dommages sans l'évaluation et le diagnostic approfondis de personnel professionnel médical. Vous devez donc toujours traiter la blessure comme si elle était grave. La blessure à la tête ne doit pas nécessairement être de la grosseur « d'un œuf » pour être grave. Surveillez l'apparition d'autres signes indicateurs de blessure. Vous pouvez appliquer de la glace sur l'enflure pour la réduire.



Prévention

Les conseils suivants aident à prévenir les blessures à la tête et à la colonne vertébrale :

- Porter une ceinture de sécurité avec la sangle à l'épaule à l'intérieur d'un véhicule.
- Les bébés et les enfants doivent toujours être assis dans des sièges de sécurité approuvés. S'assurer que le siège est conçu pour l'âge et le poids de l'enfant et qu'il est installé de façon appropriée.
- Porter tout l'équipement de protection recommandé pour l'activité pratiquée (p. ex., casque de vélo approuvé).
- Ne jamais pratiquer un nouveau sport sans en connaître les règlements et les risques.
- Prévenir les chutes à la maison et au

travail en s'assurant que les planchers et le dessus des marches ne sont pas glissants, que les escaliers sont dotés de rampes, que les tapis sont fixés avec du ruban adhésif double-face, et que la baignoire et la toilette ont une barre d'appui, au besoin.

- S'assurer que les escaliers et les corridors sont bien éclairés.
- S'il y a de jeunes enfants à la maison, installer des barrières en haut et en bas des escaliers.
- Garder le milieu de travail propre et en ordre. S'assurer que les planchers et les passages sont dégagés et que rien n'encombre les escaliers, les postes de travail ou les sorties.
- Boire de façon responsable. L'alcool est souvent la cause de graves collisions de véhicules sur les routes et sur l'eau. L'alcool ralentit les réflexes et donne un faux sentiment de confiance.
- Les médicaments sur ordonnance et les médicaments vendus en pharmacie peuvent aussi rendre la conduite automobile ou la manœuvre de machinerie dangereuse. Suivre avec soin la posologie indiquée sur les emballages.
- Vérifier régulièrement l'équipement (par exemple, les chariots élévateurs à fourches dans les entrepôts, les échelles et les échafaudages) pour s'assurer qu'il n'y a pas de pièces usées ou desserrées.
- Utiliser les échelles avec soin et de façon appropriée.
- Faire preuve d'une grande prudence près de l'eau.
 - Avant de plonger, s'assurer que l'eau est suffisamment profonde et vérifier s'il y a des objets sous l'eau, tels que des rondins ou des pilotis. Il n'est pas toujours sécuritaire de plonger dans les piscines des résidences, des motels ou des hôtels.
 - Enseigner aux enfants à entrer les pieds en premier dans des eaux inconnues.
 - Dans une piscine hors terre, entrer les pieds en premier.
 - Lors de la pratique de surf sans planche, garder les bras devant soi pour protéger sa tête et son cou.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une blessure à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale dépendent de la nature et la région de la blessure. Un saignement à l'intérieur du crâne peut survenir lentement. Les signes peuvent donc prendre du temps à apparaître. Seul le personnel médical peut déterminer la gravité d'une blessure à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale en effectuant un examen. Vous devez toujours supposer que la blessure est grave.

Bien qu'ils n'indiquent pas toujours une blessure grave à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale, vous devez toujours appeler les SMU/9-1-1 en présence d'un des signes et symptômes suivants :

- Altération de l'état de conscience et du comportement
- Somnolence, confusion ou désorientation
- 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
- Hémorragie externe abondante à la tête, au cou ou au dos
- Ecchymoses, dépressions ou bosses inhabituelles à la tête, au cou ou au dos
- Convulsions
- Difficulté à respirer ou à voir
- Nausées et vomissements
- Pupilles inégales
- Maux de tête persistants
- Perte partielle ou totale de motricité dans une partie du corps sans cause traumatique apparente (p. ex., incapacité à bouger un membre qui ne semble pas blessé)
- Mal de dos, faiblesse, picotement ou perte de sensibilité dans les mains, les doigts, les pieds ou les orteils
- Cou ou dos dans une position inhabituelle
- Étourdissements ou perte d'équilibre
- Ecchymoses à la tête, surtout à l'arrière des oreilles et autour des yeux
- Perte de contrôle de la vessie ou des intestins
- Comportement similaire à celui d'une personne sous l'effet de l'alcool ou de drogues (p. ex., personne qui titube, perte de mémoire, troubles de la parole)

Quoi faire

Il est impératif qu'une personne blessée à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale reste le plus immobile possible, sauf si le maintien de cette personne dans la position dans laquelle elle a été trouvée met sa vie en danger (par exemple, si le lieu présente un danger ou si vous devez retourner la personne pour exercer une pression sur l'hémorragie grave). Comme d'habitude, une personne qui ne réagit pas doit être placée en position latérale de sécurité. Le risque d'aggraver les blessures à la colonne vertébrale est inférieur à celui que présente l'obstruction des voies respiratoires. Vous devez prendre des mesures pour empêcher tout réflexe de mouvement chez la personne blessée. Par exemple, si elle est allongée au sol, approchez-vous d'elle de façon à ce qu'elle vous voie sans avoir à tourner la tête. Vous devez aussi lui dire de répondre oralement aux questions sans hochement ni signe de la tête.

Si la personne ne réagit pas, vous devez vérifier ses points ABC, ce qui est souvent faisable sans devoir déplacer la personne. Si vous voyez une élévation de la poitrine ou que vous entendez la personne gémir, pleurer ou tousser, cela signifie qu'elle respire. N'essayez pas de lui retirer son casque ou d'enlever un enfant de son siège auto, sauf si cela vous empêche de vérifier ses points ABC ou de donner des soins dans des situations mettant en danger la vie de la personne.



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Limitez le plus possible les mouvements de la tête, du cou et de la colonne vertébrale jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.
 - Si la personne est alerte, demandez-lui de rester le plus immobile possible. Si elle ne peut pas, soutenez sa tête avec vos mains pour la maintenir dans une position limitant le mouvement.
 - Si la personne ne réagit pas, mais qu'elle respire, maintenez sa tête avec vos mains dans la position dans laquelle vous l'avez trouvée.



2. Maintenez la personne dans la position dans laquelle elle a été trouvée, sauf si elle est en danger immédiat ou que ses blessures mettent sa vie en danger et nécessitent des soins immédiats.
3. Si du sang ou un autre liquide est présent dans le conduit auditif ou s'écoule de l'oreille :
 - Laissez le liquide s'écouler de l'oreille. N'exercez pas de pression directe. Ne déplacez pas la personne sauf en cas d'absolue nécessité.
 - Couvrez légèrement l'oreille à l'aide d'un pansement stérile.

Quand déplacer une personne blessée à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale

Vous devez déplacer une personne blessée à la tête, au cou ou à la colonne vertébrale dans les situations suivantes :

- Les voies respiratoires sont bloquées (par exemple, la personne vomit).
- Le lieu de l'urgence devient dangereux.
- Aucune intervention des SMU ne peut être organisée dans la région (par exemple, si l'incident a lieu dans une région très éloignée).

Si vous déplacez la personne, essayez de stabiliser la tête, le cou et la colonne vertébrale dans la position où vous les avez trouvés. Évitez de la bousculer inutilement et déplacez-la uniquement autant que nécessaire.

Gardez à l'esprit que, dans les situations graves, le plus important est de maintenir la personne immobile. Si la personne est susceptible d'être blessée à la colonne vertébrale et ne respire pas, il est plus important de libérer les voies respiratoires et de commencer immédiatement la RCR que de protéger la colonne vertébrale de lésions supplémentaires.



Commotion

Une commotion est un type courant de traumatisme cérébral qui implique une altération temporaire des fonctions cérébrales. Un coup porté à la tête ou à la partie supérieure du corps peut « secouer » le cerveau à l'intérieur du crâne. Ce secouement peut causer un impact du cerveau sur les structures osseuses de la boîte crânienne (ce qui entraîne parfois une enflure ou une hémorragie) ou un traumatisme par rotation du cerveau dans le crâne, ce qui peut provoquer le cisaillement ou le

déchirement de fibres nerveuses du cerveau et des lésions à des cellules du cerveau.

Une commotion peut être causée par une bosse, un coup ou une secousse apparemment de faible importance, et il peut être difficile de la reconnaître, car les signes et les symptômes ne sont pas immédiatement évidents. Les commotions sont des blessures qui évoluent, leurs effets pouvant s'intensifier, se dissiper ou changer de façon inattendue dans les jours et les semaines suivant la blessure. Selon la gravité de la commotion, les signes et les symptômes peuvent durer des jours, des semaines, voire des mois. Dans la majorité des commotions, le rétablissement a lieu après une courte période.

On ne sait pas exactement l'effet d'une commotion sur les cellules du cerveau, mais il semblerait que le processus modifie le fonctionnement chimique du cerveau. C'est pourquoi les commotions sont rarement visibles par neuro-imagerie. On ne connaît pas encore la durée exacte de l'altération du fonctionnement, mais pendant le rétablissement, le cerveau est plus susceptible d'être de nouveau blessé. Une personne ayant souffert de commotion présente un risque plus élevé d'être victime d'autres commotions. C'est pourquoi dès qu'on soupçonne une commotion, il est essentiel de retirer la personne concernée de son activité pour qu'elle soit examinée par un professionnel de la santé qualifié. La perte de connaissance n'est pas une condition indispensable de la commotion.

Causes

Les commotions peuvent être causées par ce qui suit :

- Coup violent à la tête ou à la mâchoire
- Explosion
- Coup de fouet cervical
- Coup violent porté au corps
- Fait d'être secoué (dans le cas d'un bébé)

Signes à observer

SIGNES ET SYMPTÔMES DE LA COMMOTION

Signes cognitifs	Signes physiques	Signes émotionnels	Sommeil
• Confusion • Attitude embrouillée et confuse • Air ahuri ou sous le choc • Perte de mémoire temporaire à propos des circonstances de la blessure • Difficulté à se concentrer • Difficulté à se rappeler ou à rapporter les événements • Temps de réaction ralenti	• Douleur au cou, maux de tête ou pression à la tête • Fatigue, manque d'énergie ou impression d'être « dans un état second » • Brève perte de connaissance • Étourdissements ou perte d'équilibre • Vision floue ou double ou impression de « voir des étoiles » • Bourdonnement dans les oreilles • Nausées et vomissements • Marmonnements ou paroles confuses • Sensibilité à la lumière ou au bruit • Impression de ne pas se sentir « bien » • Crises ou convulsions	• Irritabilité • Tristesse ou dépression • Hypersensibilité • Nervosité ou anxiété • Changements de personnalité	• Somnolence • Périodes de sommeil plus longues ou plus courtes que d'habitude • Difficulté à dormir

Souvent, les commotions ne sont pas traitées, car la personne blessée n'en reconnaît pas toujours les symptômes et les signes ne sont pas immédiatement évidents pour les personnes de son entourage. Il arrive que des pressions personnelles ou externes incitent la personne blessée à poursuivre l'activité en cours (p. ex., exigences du milieu de travail, vie sociale ou activités sportives), alors qu'elle devrait éviter ce type de facteurs aggravants. Le fait de continuer à participer à des activités provoquant des symptômes pendant le stade aigu ou la phase de rétablissement peut aggraver la commotion en raison du degré d'effort élevé. Pour éviter toute aggravation, il est important qu'après un coup à la tête, au cou ou à la partie supérieure du corps, toute personne présentant un symptôme de commotion reçoive des soins médicaux. Il est essentiel de cesser toute activité physique et d'augmenter le repos cognitif (réduire le « temps d'écran » et les autres activités nécessitant de la concentration) pour se rétablir d'une commotion.

Signes et symptômes de la commotion chez l'enfant et le bébé

Il est plus difficile de reconnaître les signes et les symptômes d'une commotion chez l'enfant que chez l'adulte. Ceci est particulièrement difficile pour un enfant ou un bébé, car certains enfants et les bébés ne peuvent pas s'exprimer pour décrire les symptômes. En plus des signes normaux de la commotion, un enfant ou un bébé peut présenter les signes suivants, plus particuliers à ce groupe d'âge :

- Perturbation des habitudes de sommeil et d'alimentation
- Pleurs excessifs
- Perte d'intérêt pour certaines activités ou ses jouets préférés

Les enfants déclarent parfois tout simplement se « sentir mal » ou « ne pas se sentir bien » après un impact physique. Ceci est parfois un symptôme de commotion.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si la personne présente les signes et les symptômes graves suivants :

- Vomissements répétés ou en jet
- Perte de connaissance quelle qu'en soit la durée
- Manque de coordination physique (p. ex., trébucher ou fait preuve d'une maladresse inhabituelle)
- Confusion, désorientation ou perte de mémoire
- Troubles de la parole
- Convulsions
- Changements de la vision ou des yeux (p. ex., vision double, pupilles dilatées ou taille inégale des pupilles)
- Étourdissements persistants ou perte d'équilibre
- Faiblesse ou picotement dans les bras ou les jambes
- Maux de tête graves ou persistants



Secourir

Si vous pensez qu'une personne a subi une commotion, conseillez-lui de cesser l'activité qu'elle menait au moment où l'incident s'est produit. En cas de blessure causant un coup ou une secousse à la tête ou au corps après laquelle apparaissent un ou plusieurs signes et symptômes de commotion, vous devez supposer qu'une commotion a eu lieu. La victime doit être suivie par un intervenant en soins de santé qualifié dès que possible pour un examen complet. Un professionnel pourra en effet évaluer la gravité de la blessure et indiquer quand il est conseillé que la personne reprenne ses activités normales. Des lésions cérébrales permanentes et la mort font partie des conséquences possibles, mais rares, d'une commotion non identifiée ou non prise en charge suffisamment tôt. Pour éviter des conséquences catastrophiques, il est essentiel de comprendre rapidement qu'une

commotion a pu avoir lieu, de retirer immédiatement la personne de l'activité en cours et d'assurer un suivi approprié.

Toute personne présentant des signes et des symptômes préoccupants nécessite un examen médical immédiat. Une blessure causant une commotion peut aussi déclencher une hémorragie à l'intérieur ou autour du cerveau, ce qui entraîne des symptômes comme de la confusion ou des étourdissements de longue durée. Ce type d'hémorragie peut mettre la vie en danger. Il faut surveiller la personne blessée dans les heures suivant la blessure pour vérifier que les symptômes ne progressent pas et ne s'aggravent pas, car ceci pourrait être le signe d'autres blessures au cerveau nécessitant des soins d'urgence.

Démystifier un mythe

Mythe : Une personne atteinte de commotion qui s'endort peut mourir.

En général, on considère qu'une personne atteinte de commotion peut s'endormir sans danger. Il se peut toutefois que l'intervenant en soins de santé recommande de la réveiller régulièrement pour vérifier que son état ne s'est pas dégradé.

Suivi en cas de commotion

Il est important que la personne consulte un médecin, de préférence un spécialiste des commotions, car les signes et symptômes peuvent s'aggraver dans les jours et les semaines suivant la blessure. À la suite d'une commotion, la participation à des activités physiques ne peut reprendre qu'après autorisation médicale. Il faut aussi diminuer les activités demandant de la concentration (p. ex., lecture) et une stimulation visuelle (p. ex., travail à l'ordinateur, envoi de textos, etc.) pour permettre au cerveau de récupérer des facteurs de stress cognitifs. Après l'autorisation médicale, il est important de reprendre ces activités progressivement et d'être suivi par un professionnel de la santé.

Après une commotion, une personne en phase de rétablissement n'est pas toujours en mesure de surveiller correctement ses symptômes et ne prend pas nécessairement les meilleures décisions en matière de repos, de sommeil et de diminution des stimulations visuelles. Il est crucial que des membres de sa famille, des amis ou des collègues fassent attention à tout changement de ses habitudes de sommeil ou de son comportement physique, cognitif ou émotionnel, car cela peut indiquer des difficultés de rétablissement. L'entourage participe au rétablissement après la commotion en soutenant la personne blessée et en l'encourageant à suivre le plan de rétablissement défini par le médecin.

Une prise en charge adéquate des signes et des symptômes par un intervenant en soins de santé qualifié contribue à éviter de futurs problèmes susceptibles de causer des lésions permanentes ou une diminution de la qualité de vie. Incorrectement traitées, les commotions peuvent entraîner une grande variété de changements fonctionnels à long terme qui affectent la réflexion, les sensations, le langage ou les émotions. De plus, les commotions causent parfois des maladies neurologiques de longue durée, comme des convulsions, et dans les cas les plus graves, elles entraînent la mort.

Syndrome du bébé secoué

Le syndrome du bébé secoué (SBS) se rapporte à diverses blessures qui peuvent survenir lorsqu'un bébé ou un jeune enfant est secoué violemment. Le cerveau de l'enfant se déplace à l'intérieur du crâne, ce qui force les vaisseaux sanguins à s'étirer et à se déchirer. Le SBS est surtout associé aux bébés et aux tout-petits, mais peut se produire jusqu'à l'âge de 5 ans.

Le SBS est la principale cause de mortalité infantile. Il est à l'origine de la plupart des invalidités de longue durée chez les bébés et les jeunes enfants et peut causer des lésions cérébrales permanentes. Le SBS diffère des autres formes de violence physique, car il est généralement le résultat d'un événement unique et l'enfant ne présente pas nécessairement de signe apparent de blessure.

Souvent, l'intention n'est pas de blesser l'enfant. La plupart du temps, l'événement est déclenché par des pleurs inconsolables, qui amènent à secouer un bébé. Il ne faut jamais secouer un bébé qui pleure pour le consoler, quoi qu'il arrive. Placez plutôt le bébé sur le dos dans un endroit sécuritaire et laissez-le pleurer. Respirez profondément, puis essayez à nouveau de calmer le bébé. Les autres éléments déclencheurs courants sont les problèmes alimentaires et les difficultés d'apprentissage de la propreté.

Les sentiments de colère et de frustration peuvent être très forts. Cependant, secouer un enfant ou un bébé n'est jamais la bonne chose à faire. Si vous avez l'impression de perdre le contrôle de vous-même, arrêtez-vous. « Calmez-vous et changez-vous plutôt les idées ! » Placez l'enfant dans un endroit sécuritaire et faites une pause jusqu'à ce que vous vous calmez. Parlez à une personne de confiance de vos sentiments. Si vous sentez que vous pourriez faire mal à un bébé, demandez de l'aide : un membre de votre famille, un voisin ou une ligne d'écoute téléphonique locale peut vous apporter du réconfort moral et vous aider à trouver une solution.

Signes à observer

Bien qu'il n'y ait aucun signe apparent de blessure, les signes du SBS sont les suivants :

- Blessures inexplicables (p. ex., ecchymose ou fractures, particulièrement du crâne, des côtes et des os longs)
- Ecchymoses, habituellement à l'intérieur ou autour des yeux ou au milieu du corps
- Sang ou liquide sortant des oreilles ou du nez
- Problèmes neurologiques mineurs (p. ex., irritabilité, léthargie, tremblements et vomissements)
- Problèmes neurologiques majeurs (p. ex., convulsions, absence de réaction et mort)

Quoi faire



Appeler

Si vous pensez qu'un bébé est atteint du SBS, appelez les SMU/9-1-1.



Secourir

Soignez les blessures apparentes. Évitez les accusations et les interrogatoires.



10 Blessures aux os, aux muscles et aux articulations

Les os sont des tissus forts, durs et denses de différentes tailles et formes. Le squelette en compte plus de 200 qui créent la charpente du corps. Les muscles sont des tissus mous qui peuvent se contracter et se détendre. La plupart des muscles sont des muscles squelettiques, qui sont rattachés aux os par des tendons et qui font bouger le corps lorsqu'ils reçoivent un signal du cerveau. Une articulation est la jonction de deux ou plusieurs os maintenus ensemble par des ligaments qui leur permettent d'effectuer des mouvements.

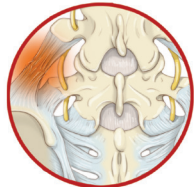
Les os, les muscles et les articulations ont plusieurs fonctions :

- Supporter le corps
- Protéger les organes internes
- Permettre les mouvements
- Emmagasiner les minéraux
- Produire des cellules sanguines
- Produire de la chaleur grâce aux mouvements

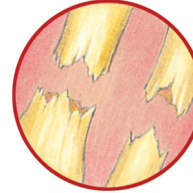
Il y a quatre principaux types de blessures aux os, aux muscles et aux articulations :



L'entorse se produit lorsqu'un ligament est étiré, déchiré ou endommagé. Les ligaments relient les os ensemble aux articulations. Les entorses affectent le plus souvent les chevilles, les genoux, les poignets et les articulations des doigts.



La foulure se produit lorsqu'un tendon ou un muscle est étiré, déchiré ou endommagé. Les tendons relient les muscles à l'os. Les foulures sont souvent causées par la surcharge d'un muscle (p. ex., en levant un objet trop lourd ou en effectuant le même mouvement à répétition). Elles affectent habituellement les muscles du cou, du dos, de la cuisse, ou de l'arrière de la partie inférieure de la jambe.



La luxation se produit lorsque les os sortent de leur position normale dans une articulation. Ce type de blessure est habituellement causé par une force violente qui déchire les ligaments, permettant aux os de se déplacer.

La fracture est une cassure complète, une ébréchure ou une fissure dans un os. Les fractures peuvent être ouvertes (l'extrémité de l'os fracturé déchire la peau) ou fermées (l'os fracturé ne déchire pas la peau).

Crampes musculaires

Une crampe musculaire est un état douloureux qui peut être causé par un exercice physique intense, ou par le fait de rester trop longtemps dans la même position. Vous pouvez habituellement soulager la douleur en vous étirant et en massant la région de la crampe, en vous reposant ou en changeant de position.

Causes

Les blessures aux os, aux muscles et aux articulations peuvent survenir de nombreuses façons. Les causes possibles sont les suivantes :

- Chutes
- Mouvements maladroits ou soudains
- Coup direct sur le corps
- Mouvements ou efforts répétitifs, comme le jogging ou le travail à une chaîne de montage

Prévention

Les conseils suivants aident à prévenir les blessures aux os, aux muscles et aux articulations :

- Toujours porter une ceinture de sécurité avec la sangle à l'épaule dans un véhicule, et s'assurer que tous les passagers font de même.
- Attacher les jeunes enfants dans un système de retenue pour enfant approuvé et installé de façon appropriée (p. ex., sièges d'auto et sièges d'appoint).
- Porter tout l'équipement de sécurité requis ou recommandé (p. ex., casques, lunettes de sécurité et coussins protecteurs).
- Installer un tapis ou des bandes adhésives antidérapantes au fond du bain ou dans la douche.
- S'étirer avant de faire de l'exercice.
- Éviter les efforts exténuateurs et prendre de nombreuses pauses. Les enfants devraient connaître leurs limites et se reposer lorsqu'ils sont trop fatigués ou trop frustrés pour continuer en toute sécurité.

Les chutes sont la principale cause de blessure chez les personnes âgées. On peut réduire les risques en prenant des mesures de sécurité comme un bon éclairage, des rampes d'escaliers solides et, des planchers et des tapis antidérapants.

Signes à observer

Les signes et les symptômes des blessures aux os, aux muscles et aux articulations sont les suivants :

- Douleur, déformation, enflure ou ecchymoses
- Usage limité de la partie du corps blessée ou incapacité de l'utiliser
- Os fracturé ou fragment d'os qui sort de la peau
- Sensation ou son d'os qui grincent
- Crampes musculaires possibles
- Craquement ou bruit sec au moment de la blessure



Quoi faire

Il se peut que la personne soit anxieuse ou très souffrante. Dans la plupart des cas, la meilleure chose à faire est d'assurer son confort et de prévenir d'autres blessures jusqu'à ce qu'elle reçoive des soins médicaux. Pour ne pas endommager les nerfs, les vaisseaux sanguins et les tissus, n'effectuez aucune traction ou autre manipulation.

Lorsque vous traitez une fracture ouverte, votre priorité est d'arrêter le saignement. Fournissez les mêmes soins que pour toute autre plaie ouverte.



Appeler

Les blessures aux os, aux muscles et aux articulations peuvent aller de très mineures à potentiellement mortelles; par conséquent, vous devez déterminer s'il est nécessaire d'appeler les SMU/9-1-1. En règle générale, si la blessure semble grave ou si la personne est très souffrante, vous devriez les appeler.

Vous devez toujours appeler les SMU/9-1-1 et vous procurer un DEA dans les situations suivantes :

- Il y a un problème avec les points ABC.
- La blessure se situe au niveau de la tête ou de la colonne vertébrale.
- Vous soupçonnez la présence de blessures multiples.
- La personne a subi des blessures au fémur (os de la cuisse) ou au bassin.
- La région sous la blessure est pâle, bleue ou froide au toucher.
- La région sous la blessure est engourdie.
- L'état de conscience de la personne est altéré.
- La peau est transpercée par un os cassé.
- Il n'est pas possible de déplacer la personne dans un véhicule en toute sécurité ou confortablement pour la transporter à un établissement de soins de santé.



Secourir

Traitez la blessure en appliquant la méthode RIGE :

R REPOS : Demandez à la personne de cesser toute activité et de se reposer sans déplacer ni redresser la partie blessée de son corps.

IMMOBILISATION : Si vous devez déplacer la personne ou si l'intervention des SMU est retardée, immobilisez la partie du corps blessée dans la position dans laquelle vous l'avez trouvée en créant une attelle. Autrement, veillez à ce que la personne demeure immobile et ne posez pas d'attelle.

G **GLACE :** Refroidissez la zone de la blessure pendant 20 minutes toutes les heures pour réduire l'enflure et la douleur, si cela n'occasionne pas d'inconfort pour la personne blessée. La région doit être refroidie pendant 20 minutes toutes les heures, pour une période maximale de 48 heures. Ne frottez pas la glace ou la compresse froide sur la région atteinte. Si vous utilisez de la glace, placez un tissu mince ou une compresse entre la glace et la peau nue de la personne pour éviter de geler la peau.

E **ÉLEVATION** : Élevez la région blessée au-dessus du niveau du cœur si cela est possible. Cependant, ne soulevez pas la partie blessée si ce mouvement est douloureux.

Démystifier un mythe

Mythe : Il faut appliquer de la chaleur sur une blessure aux os, aux muscles et aux articulations pour accélérer la guérison.

Bien qu'on utilise couramment la chaleur pour soulager la douleur associée aux troubles chroniques des os, des muscles et des articulations, comme l'arthrite, ce n'est pas le meilleur traitement pour une blessure aiguë à un

os, à un muscle ou à une articulation. L'application de la chaleur provoque la dilatation (grossissement) des vaisseaux sanguins de la région en question, ce qui apporte plus de sang dans la région et accroît l'enflure. En revanche, le froid entraîne la constriction (resserrement) des vaisseaux sanguins, ce qui réduit le débit sanguin vers la région et aide à réduire l'enflure. Par ailleurs, l'application du froid ralentit les impulsions nerveuses et contribue à diminuer la douleur.



Lignes directrices pour la pose d'une attelle

L'installation d'une attelle consiste à immobiliser une articulation ou un os blessés pour l'empêcher de bouger, ce qui réduit le risque d'aggraver la blessure et contribue à diminuer la douleur. Toutefois, n'installez une attelle que si vous devez déplacer la personne pour obtenir de l'aide médicale ou si l'intervention des SMU est retardée.



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. Des bandes ou des attelles médicales peuvent également servir à soutenir une foulure ou une entorse.

Il existe quatre types d'attelles :



Les attelles souples sont des objets mous et volumineux (p. ex., une couverture pliée, une serviette ou un bandage).



Les attelles rigides sont des objets rigides et fixes (p. ex., une planche, un journal roulé, une branche d'arbre).



Les attelles anatomiques utilisent une autre partie du corps comme support (p. ex., immobiliser une jambe blessée en l'attachant à la jambe qui n'est pas blessée).

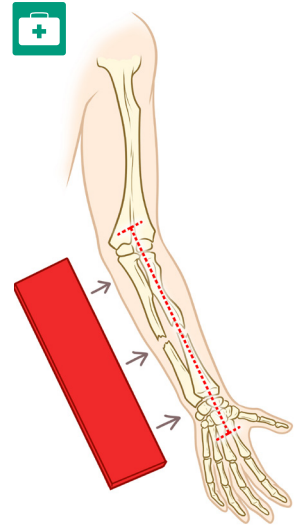


Les écharpes sont des pièces de tissu nouées autour du cou pour soutenir un membre supérieur (p. ex., un bras ou un poignet).

Pose d'une attelle

Peu importe le type d'attelle que vous utilisez, suivez les étapes suivantes :

- Vérifiez la température et la coloration de la peau à l'extrémité du membre blessé avant et après la pose de l'attelle. Cette région doit être chaude, ce qui indique que la circulation est bonne.
 - Si la région est froide avant la pose de l'attelle, appelez les SMU/9-1-1 si vous ne l'avez pas déjà fait.
 - Si la région est chaude avant la pose de l'attelle et qu'elle devient froide par la suite, l'attelle est peut-être trop serrée. Desserrez-la délicatement, et vérifiez si la circulation est rétablie.
- Si possible, posez l'attelle sur la partie blessée dans la position dans laquelle vous l'avez trouvée. Ne tentez pas de redresser ou de déplacer la partie du corps en question.
- Assurez-vous que l'attelle est assez longue pour dépasser au-dessus et au-dessous de la région blessée :
 - Dans le cas des blessures aux os, immobilisez les articulations au-dessus et au-dessous de la blessure.
 - Dans le cas d'une blessure aux articulations, immobilisez les os au dessus et au dessous de la blessure.
 - Si vous n'êtes pas certain de ce qui est blessé, immobilisez les os et les articulations au dessus et au dessous de la région de la blessure dans l'attelle.
- Placez toujours du rembourrage lorsque vous posez une attelle rigide ou anatomique pour assurer le confort de la personne.
- Retirez tous les bijoux (surtout les bagues) que porte la personne au-dessous de la blessure, puisqu'il y a risque d'enflure.



Pose d'une écharpe pour une blessure au bras

1. Vérifiez la circulation sanguine de la personne en comparant la température et la couleur des doigts du côté de la blessure avec la température et la couleur des doigts de l'autre main, et demandez à la personne si elle ressent un engourdissement ou un picotement au niveau des doigts.
2. Demandez à la personne de soutenir le bras blessé en le tenant à la diagonale du corps.



3. Glissez le bandage triangulaire ouvert entre le bras blessé et le corps. Le coin du bandage triangulaire doit dépasser du coude. Le côté opposé (la base du triangle) devrait être à la verticale, parallèle au bord du corps, et la pointe supérieure par-dessus l'épaule.
4. Prenez l'extrémité du bandage qui est sous le bras et placez-la sur l'épaule opposée.



5. Attachez le bandage d'un côté du cou, plutôt qu'à l'arrière, pour réduire l'inconfort causé par le nœud.
6. Immobilisez le coude en tordant, en attachant ou en fixant le coin du bandage.
7. Appliquez un soutien (comme décrit ci-après).



8. Vérifiez de nouveau la circulation. L'écharpe doit être suffisamment serrée pour restreindre les mouvements, mais elle ne doit pas affecter la circulation sanguine. Si les doigts sont bleuâtres ou froids, ou si la personne ressent des fourmillements ou des engourdissements, relâchez l'écharpe. Si le relâchement de l'écharpe n'améliore pas la circulation, appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA immédiatement.



Pose d'une écharpe tubulaire

1. Vérifiez la circulation sanguine de la personne en comparant la température et la couleur des doigts du côté de la blessure avec la température et la couleur des doigts de l'autre main, et demandez à la personne si elle ressent un engourdissement ou un picotement au niveau des doigts.
2. Demandez à la personne de tenir le bras blessé en diagonale près de son corps, en plaçant ses doigts sur l'épaule opposée.



5. Tordez l'extrémité du bandage qui dépasse sous le coude plusieurs fois pour immobiliser le bras, et faites-la ensuite passer derrière pour la remonter jusqu'à l'autre extrémité du bandage près du cou de la personne.
6. Ajustez la hauteur de l'écharpe pour vous assurer qu'elle supporte le bras.
7. Attachez l'écharpe en nouant les extrémités dans le creux du cou, du côté opposé à la blessure.



3. Placez le bandage triangulaire ouvert sur l'avant-bras et la main, la base du triangle parallèle avec le corps et la pointe opposée dépassant le coude.
4. Supportez l'avant-bras et glissez délicatement le bord inférieur du bandage sous le bras, de la main au coude.



8. Placez du rembourrage entre le bras et le corps, dans le creux naturel. Utilisez du rembourrage doux et ferme.
9. Appliquez un soutien (tel que décrit ci-après).
10. Vérifiez de nouveau la circulation. L'écharpe doit être suffisamment serrée pour restreindre les mouvements, mais elle ne doit pas affecter la circulation sanguine. Si les doigts sont bleuâtres ou froids, ou si la personne ressent des fourmillements ou des engourdissements, relâchez l'écharpe. Si le relâchement de l'écharpe n'améliore pas la circulation, appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA immédiatement.



Pose d'un soutien pour une blessure au bras

Le soutien s'utilise avec l'écharpe et permet de fixer au corps un membre supérieur en écharpe. Cela fournit un soutien supplémentaire en créant un support anatomique qui s'ajoute à l'écharpe.

1. Passez un bandage large autour du bras blessé et du corps.
2. Nouez bien le bandage là où il n'y a pas de blessure.
3. Vérifiez de nouveau la circulation. Le soutien doit être suffisamment serré pour restreindre les mouvements, mais il ne doit pas affecter la circulation sanguine. Si les doigts sont bleuâtres ou froids, ou si la personne ressent des fourmillements ou des engourdissements, relâchez l'écharpe. Si le relâchement de l'écharpe n'améliore pas la circulation, appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA immédiatement.

Ostéoporose

L'ostéoporose est une maladie osseuse dégénérative qui survient lorsque diminue la quantité de calcium dans les os, ce qui entraîne une faible masse osseuse et la détérioration des tissus osseux. D'habitude, les os sont des tissus durs et denses qui peuvent endurer un stress énorme. Les cellules de construction osseuse réparent constamment les dommages qui surviennent à la suite de l'usure quotidienne normale, assurant la solidité des os. Lorsque la teneur en calcium diminue dans les os, ils deviennent fragiles, leur densité diminue, et ils sont moins en mesure de se réparer eux-mêmes lorsqu'ils subissent un stress ou un dommage.

La perte de densité et de solidité rend les os plus vulnérables aux fractures (particulièrement les hanches, les vertèbres et les poignets). Les fractures qui étaient causées par une force incroyable se produisent maintenant spontanément, avec très peu de force ou de traumatisme, ou même en leur absence. À titre d'exemple, la fracture pourrait se produire pendant qu'une personne est en train de se promener ou de laver la vaisselle. Certaines fractures de la hanche qu'on croyait causées par une chute sont en réalité des fractures spontanées qui sont la cause de la chute. Les fractures à répétition sont aussi un signe d'ostéoporose. L'ostéoporose est l'une des causes principales de blessures aux os et aux articulations chez les personnes âgées. Elle est beaucoup plus fréquente chez les femmes, puisqu'elle touche une femme sur quatre.

Vous pouvez aider à prévenir l'ostéoporose en prenant les moyens suivants :

- Favoriser la formation d'os solides dès le jeune âge
- Consommer suffisamment de calcium
- Consommer suffisamment de vitamine D (le corps en a besoin pour absorber le calcium)
- Faire de l'exercice régulièrement



11 Urgences médicales soudaines

Une maladie aiguë est une maladie qui frappe soudainement et qui dure habituellement un court laps de temps. Une maladie chronique est une maladie avec laquelle une personne vit continuellement et qui nécessite souvent un traitement continu pour la gestion de son état. Lorsqu'une personne devient soudainement malade, cela peut être le résultat d'une maladie aiguë ou cela peut être une poussée active d'un état chronique.

Des signes et des symptômes comme la difficulté à respirer, une douleur persistante ou vive, des troubles de la vue ou d'élocution, des problèmes de motricité et de sensibilité, des convulsions ou la perte de connaissance exigent un appel aux SMU/9-1-1. Si vous n'êtes pas certain de la gravité de la maladie, il est préférable de demander de l'aide le plus tôt possible au lieu d'attendre que la situation évolue.

Heureusement, vous ne devez pas savoir exactement ce qui ne va pas pour donner les premiers soins appropriés lors d'une urgence médicale soudaine. Si la vérification initiale de la personne révèle qu'elle se trouve dans un état qui met sa vie en danger, assurez-vous qu'une personne appelle immédiatement les SMU/9-1-1, puis donnez des soins selon les signes et les symptômes que vous remarquez et votre niveau de formation. Suivez les mêmes directives générales que pour toute autre urgence.



Évanouissement

Un évanouissement est une brève période de perte de conscience provoquée par une réduction de l'apport du sang au cerveau. Si une personne perd soudainement conscience et « revient à elle-même » après environ une minute, elle s'est peut-être tout simplement évanouie.

Causes

L'évanouissement est dû à une réduction soudaine de l'apport du sang au cerveau. La cause de l'évanouissement n'est généralement pas grave. Voici les causes les plus fréquentes de l'évanouissement :

- Grossesse
- Douleur
- Chaleur
- Déshydratation
- Insuffisance de sucre dans le sang (p. ex., après avoir manqué un repas)
- Demeurer debout et immobile trop longtemps
- Émotion intense
- Information traumatisante (p. ex., nouvelle du décès de quelqu'un)

Prévention

Les conseils suivants aident à prévenir l'évanouissement :

- Être bien hydraté.
- Manger à des intervalles réguliers pour maintenir un taux de sucre constant dans le sang.
- Se lever lentement lorsqu'on passe de la position allongée ou assise à la position debout.

Un évanouissement peut être précédé d'une pâleur, d'étourdissements, de transpiration ou de nausées. Si vous pensez qu'une personne est sur le point de s'évanouir, faites-la asseoir ou allongez-la.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si la personne ne réagit pas pendant plus de quelques minutes, si la personne est enceinte, si le passé médical de la personne n'est pas connu, ou si vous soupçonnez que la

personne s'est évanouie en raison d'une blessure ou d'une maladie grave. Si vous n'êtes pas certain, appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Placez la personne en position latérale de sécurité.
2. Encouragez la personne à faire un suivi auprès d'un professionnel de la santé.



Urgences diabétiques

Le diabète est un état chronique caractérisé par l'incapacité du corps à traiter le glucose (sucre) dans le sang. Un organe appelé le pancréas sécrète de l'insuline, une hormone qui achemine le glucose dans le sang jusqu'aux cellules, où il est utilisé pour de l'énergie. Chez une personne atteinte du diabète, soit le pancréas ne produit pas assez d'insuline, soit les cellules du corps ne peuvent pas répondre à l'insuline. Chacune des situations cause l'augmentation des niveaux de glucose dans le sang.

Une personne atteinte du diabète peut gérer ce problème avec des injections d'insuline ou des médicaments par voie orale. L'alimentation et l'exercice physique jouent également un rôle important. Une personne atteinte du diabète doit suivre une alimentation bien équilibrée, avec des aliments sucrés et gras en quantités



limitées. Le moment des repas et des collations relativement à l'exercice physique et à la prise de médicaments est également important. Les personnes atteintes du diabète doivent vérifier leur taux de sucre dans le sang plus souvent lorsque les routines quotidiennes sont perturbées – par exemple, à cause de maladies ou de vacances – puisque cela peut causer la fluctuation du taux de sucre dans le sang plus que d'habitude.

Si l'absorption d'aliments, l'exercice physique et la prise de médicaments ne sont pas équilibrés, la personne peut vivre une urgence diabétique. Une urgence diabétique se produit lorsque le taux de glucose dans le sang fluctue en dehors de la normale, causant soit de l'hyperglycémie (excès de sucre dans le sang), soit de l'hypoglycémie (insuffisance de sucre dans le sang).

L'hyperglycémie est un état qui survient lorsque le faible taux d'insuline cause une hausse du taux de sucre dans le sang. L'hyperglycémie peut survenir si une personne mange trop de nourriture, ne prend pas assez de médicaments, fait moins d'exercice que d'habitude ou vit un stress physique ou émotionnel. L'hyperglycémie se développant lentement, il est peu probable qu'elle représente une urgence qui nécessite des premiers soins.

Dans le cas de l'hyperglycémie, les cellules du corps ne peuvent obtenir le sucre dont elles ont besoin, même si ce dernier est présent en quantité importante dans l'organisme. Pour satisfaire à ses besoins en énergie, le corps décompose donc d'autres éléments nutritifs, causant l'accumulation de déchets dans l'organisme et rendant ainsi la personne malade. Cela peut également faire en sorte que l'haleine de la personne dégage une odeur fruitée ou sucrée. Cela peut entraîner une forme grave d'urgence diabétique : le coma diabétique.

L'hypoglycémie survient lorsque le taux d'insuline est trop élevé par rapport au taux de sucre dans le sang. La faible quantité de sucre dans le sang s'épuise rapidement. L'hypoglycémie peut survenir si une personne manque un repas ou une collation, fait plus d'exercice que d'habitude, vomit ou prend trop de médicaments. Dans le cas de l'hypoglycémie, le cerveau n'a pas suffisamment de sucre pour fonctionner adéquatement; cela entraîne une crise aiguë dite choc insulinaire. L'hypoglycémie se développe rapidement et est la cause de la plupart des urgences diabétiques.

Causes

Une urgence diabétique survient lorsqu'il y a un déséquilibre entre deux ou plusieurs des facteurs suivants :

- Exercice
- Quantité et qualité de la nourriture ingérée
- Médicaments
- Production d'insuline



Les personnes qui ont des urgences relatives à leur taux de sucre dans le sang ne souffrent pas toutes de diabète.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une urgence diabétique sont les suivants :

- Altération de l'état de conscience
- Changement de comportement, comme la confusion, l'irritabilité ou l'agressivité
- Respiration rapide
- Peau fraîche et moite
- Peau plus pâle que la normale
- Apparence d'intoxication (p. ex., trouble de l'élocution, difficulté à marcher)
- Sensation et apparence d'être malade
- Convulsions



Les premiers soins sont les mêmes pour les deux types d'urgences diabétiques (hyperglycémie et hypoglycémie).

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si :

- Vous n'êtes pas en mesure de donner du sucre à la personne.
- 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.



Secourir

Si la personne ne peut pas suivre des instructions simples, qu'elle ne peut pas avaler en toute sécurité ou qu'elle ne réagit pas, assurez-vous que les SMU/9-1-1 sont avisés et placez la personne en position latérale de sécurité.

1. Si la personne peut suivre des instructions simples, répondre à des questions et avaler en toute sécurité, offrez-lui 15 à 20 grammes de sucre. Vérifiez l'étiquette sur les produits emballés pour déterminer la quantité du contenu de l'emballage à donner. Voici des formes de sucre à donner, énumérées en ordre de préférence :

- Comprimés de glucose par voie orale
- Bonbon à mâcher
- Jus de fruits
- Collations aux fruits
- Lait
- Autres formes de sucre, comme une boisson gazeuse ordinaire ou une cuillerée de sucre mélangée dans un verre d'eau



2. Surveillez l'état de la personne pendant 10 minutes :
 - Si l'état de la personne se détériore ou ne s'améliore pas dans un délai de 10 minutes, appelez les SMU/9-1-1 et donnez plus de sucre s'il est encore sécuritaire de le faire.
 - Si l'état de la personne s'améliore, conseillez-lui de manger un repas complet.

Si l'état de la personne est causé par de l'hypoglycémie, ingérer du sucre aidera à améliorer son état. Même si la personne souffre d'hyperglycémie (excès de glucose dans le sang), lui donner 15 à 20 grammes de sucre ne causera pas plus de dommages. Si un glucomètre est disponible, demander à la personne de vérifier son taux de sucre dans le sang révélera si elle souffre d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.



Ne donnez pas d'insuline à la personne. Seul un professionnel de la santé peut identifier la cause de l'urgence et déterminer si l'insuline constitue le traitement approprié.

Utiliser une trousse de glucagon pour une urgence diabétique

Certaines personnes souffrant de diabète peuvent porter sur elles une trousse de glucagon prescrite à utiliser en cas d'une urgence hypoglycémique grave. Le glucagon est une hormone qui stimule le foie à sécréter du glucose dans le sang. La trousse de glucagon est utilisée seulement lorsqu'une personne ne réagit pas ou qu'elle a perdu la capacité de déglutition. Les personnes qui passent beaucoup de temps avec la personne (p. ex., membres de la famille, enseignants, entraîneurs ou collègues de travail) peuvent avoir reçu une formation supplémentaire sur la façon d'administrer une injection de glucagon. Si vous n'avez pas reçu une formation sur l'utilisation d'une trousse de glucagon, vous ne devriez jamais tenter d'administrer ce médicament.



Convulsions

Une convulsion est un épisode de signaux électriques anormaux dans le cerveau conduisant à des perturbations temporaires et involontaires du fonctionnement du cerveau, à des tremblements ou des contractions des membres, à des modifications des perceptions et du comportement et à des niveaux de conscience altérés.

Causes

Les convulsions peuvent avoir plusieurs causes différentes. Une cause fréquente est l'épilepsie, un trouble épileptique chronique qui peut souvent être contrôlé avec des médicaments. Voici d'autres causes de convulsions :

- Fièvre ou infection
- Blessures à la tête
- Coup de chaleur
- Empoisonnement (y compris les drogues)
- Sevrage de drogues ou d'alcool
- Urgences diabétiques
- Stimulation audiovisuelle (p. ex., lumières clignotantes)

Signes à observer

Voici les signes et les symptômes fréquents de convulsions :

- Des hallucinations
- Des contractions musculaires incontrôlées
- Les yeux qui chavirent
- De la bave ou de l'écume dans la bouche
- Des mouvements répétitifs non contrôlés (convulsions partielles)



N'importe quel de ces signes peut indiquer une crise épileptique – ce ne sont pas toutes les crises qui sont accompagnées de convulsions.

Une personne peut ressentir une aura (une sensation ou un sentiment inhabituel) avant le début d'une crise épileptique. Si la personne reconnaît l'aura, elle peut avoir le temps de dire à quelqu'un ce qui se passe et de s'asseoir avant que la crise survienne.

Il existe de nombreux types différents de crises épileptiques et leurs signes et symptômes varient. Voici les types de crises courants :

Crise tonico-clonique ou convulsive : Anciennement appelée crise « grand mal ». La personne ne réagit plus et a des convulsions. Durant la phase tonique, les muscles deviennent raides. Puis, durant la phase clonique, les extrémités se tordent et gesticulent de façon rythmique. La salive qui n'a pas été avalée durant la crise peut prendre la forme d'écume dans la bouche. La respiration peut être irrégulière puisque les muscles respiratoires peuvent être atteints. Une crise tonico-clonique dure habituellement de 1 à 3 minutes, mais peut durer jusqu'à 5 minutes. La période après la crise est appelée la phase post-critique. Durant cette période, le corps se repose pour se remettre de la crise. La personne reprend connaissance et peut sembler fatiguée, confuse ou désorientée.

Crise d'absence : Anciennement appelée crise « petit mal ». La personne vit une perte de conscience soudaine et brève. Elle peut momentanément devenir très silencieuse et avoir un regard vide, ou sembler être dans la lune. La personne peut aussi faire des mouvements de mastication, respirer rapidement, cligner des yeux de façon rythmique ou faire des mouvements légers comme tirer sur des vêtements. Les crises d'absence ne sont pas accompagnées de convulsions. Les crises d'absence sont très brèves, durant habituellement entre deux et dix secondes. Il n'y a pas de confusion après la crise, et la personne peut habituellement reprendre ses activités immédiatement.

Crise focale ou partielle : Ces crises commencent dans une partie précise du cerveau. Les signes et les symptômes de la crise varient selon la région atteinte du cerveau. Généralement, une crise focale ou partielle affectera seulement une partie du corps (p. ex., un bras peut avoir des convulsions) ou un aspect de l'expérience (p. ex., la vision de la personne pourrait être perturbée, ou une personne pourrait vivre un changement soudain dans son état émotionnel). La personne peut demeurer éveillée ou non durant la crise. Certaines crises focales ou partielles peuvent évoluer en une crise tonico-clonique ou convulsive généralisée.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si :

- Vous ne connaissez pas la personne ou son passé médical.
- Les convulsions durent plus de quelques minutes.
- La personne a plusieurs crises de convulsions de suite.
- La personne semble être blessée.
- La personne est enceinte.
- La personne est en situation d'urgence diabétique.
- Les convulsions ont eu lieu alors que la personne était dans l'eau.
- Il s'agit des premières convulsions de la personne, ou la cause des convulsions est inconnue.
- La personne ne se réveille pas après les convulsions ou ne réagit pas pendant une période prolongée.

Appeler les SMU/9-1-1 pour les personnes atteintes de troubles épileptiques

Certaines personnes ont de multiples crises durant une journée et auront probablement un plan de traitement de crise en place. Le plan de traitement décrira le moment où une crise ne suit plus la tendance normale ou la durée normale pour la personne et à quel moment il faut appeler les SMU/9-1-1. Suivez le plan de la personne si vous le connaissez et que vous êtes à l'aise de le faire.



Secourir

Pendant les convulsions :

1. Protégez la personne pour qu'elle ne se blesse pas :
 - En déplaçant hors de sa portée les meubles et les autres objets qui pourraient causer des blessures.
 - En protégeant la tête de la personne avec un objet mou (p. ex., une couverture).
2. N'essayez pas de retenir la personne ou d'arrêter les convulsions.
3. Roulez la personne sur son côté si vous pouvez le faire de façon sécuritaire.



Après les convulsions :

La personne peut être somnolente et désorientée pendant au plus 20 minutes.

1. Vérifiez les points ABC de la personne.
2. Placez la personne en position latérale de sécurité.



Bien que des convulsions peuvent faire peur, il est facile de secourir une personne qui en fait. La majorité des convulsions ne durent que quelques minutes et la personne se rétablit généralement sans complications.

Démystifier un mythe

Mythe : On doit mettre quelque chose entre les dents d'une personne qui fait des convulsions afin de l'empêcher de mordre ou d'avaler sa langue.

Cette pratique n'est pas sécuritaire ni nécessaire. Il est impossible d'avaler sa propre langue. Toutefois, la personne peut mordre sa langue, la faisant saigner. Il s'agit d'un problème mineur comparativement aux risques de tenter de mettre un objet dans la bouche de la personne. La personne pourrait ébrécher ou casser une dent, créant un danger d'étouffement. La personne peut aussi se mordre avec suffisamment de force pour briser l'objet et puis s'étouffer avec l'un des morceaux. De plus, tenter de placer un objet dans la bouche de la personne vous expose à un risque de morsure.

Convulsions fébriles

Les bébés et les jeunes enfants peuvent avoir des convulsions si la température de leur corps grimpe soudainement. Ces convulsions sont appelées « convulsions fébriles » et elles sont couramment associées avec des fièvres élevées soudaines, normalement avec des températures supérieures à 39 °C (102 °F). Dans la plupart des cas, elles ne constituent pas un danger de mort et elles ne durent pas longtemps.

Pour réduire le risque de convulsions fébriles chez un enfant ou un bébé ayant une fièvre élevée, vous devez réduire sa température corporelle :

1. Enlevez tout excès de vêtement ou de couverture.
2. Donnez un bain à l'enfant ou au bébé et épongez-le en utilisant de l'eau à température ambiante (non glacée).
3. Donnez à l'enfant ou au bébé beaucoup de liquides à boire pour le garder hydraté.
4. Songez à donner à l'enfant ou au bébé des médicaments qui réduisent la fièvre comme de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène.

Si ces étapes ne réduisent pas la température de l'enfant ou du bébé, consultez un médecin.



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 dans le cas de convulsions fébriles si :

- C'est la première fois que l'enfant ou le bébé fait des convulsions fébriles.
- Les convulsions durent plus de 5 minutes ou se répètent.
- Les convulsions sont suivies par une hausse rapide de la température corporelle.



Crise de santé mentale

Les premiers soins en santé mentale constituent l'aide initiale que reçoit une personne se trouvant en situation de crise. Comme n'importe quels premiers soins, cela comprend la reconnaissance des signes et des symptômes et les soins qui peuvent être donnés jusqu'à ce que des soins de suivi professionnels appropriés soient reçus ou que la crise soit terminée.

Un secouriste n'est pas un thérapeute, mais plutôt une personne qui écoute. Votre rôle est de regarder, d'écouter et de ressentir de l'empathie pour la situation de la personne et de donner les premiers soins de santé physique et mentale, au besoin. Vous devrez peut-être aussi confier la personne aux soins de suivi appropriés, comme vous le feriez lors de l'administration de soins pour des problèmes de santé physique.

Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale sont difficiles à identifier. Ils peuvent passer inaperçus à moins que la personne vous en informe. Les personnes en détresse peuvent souffrir d'un certain nombre de troubles, notamment les troubles liés à la consommation de substances, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux ou, moins couramment, les troubles psychotiques.

Une personne atteinte d'un problème de santé mentale peut présenter un, plusieurs ou aucun des symptômes suivants :

- Incapacité à réfléchir clairement
- Incapacité à se concentrer sur une tâche
- Hallucinations (p. ex., entendre des voix, voir ou sentir des choses qui ne sont pas là)
- Idées délirantes
- Dépression ou changements d'humeur aigus (p.ex., passer de joyeux à déprimé sans raison claire du changement)
- Mauvaise mémoire
- Manque de motivation évident

Quoi faire

Aider une personne vivant une crise de santé mentale peut se faire au moyen de pratiques d'écoute active :

- Réduisez les distractions et encouragez la personne à s'asseoir pour favoriser la conversation.

- Maintenez la personne aussi calme que possible.
- Écoutez avec empathie.
- Reconnaissez les sentiments et les émotions de la personne sans porter de jugement.
- Si la personne est délirante, ne rejetez pas ses croyances : acceptez le fait qu'elles sont vraies pour la personne (mais pas pour vous).
- Parlez calmement et fermement.



Appeler

Appelez immédiatement les SMU/9-1-1 si vous soupçonnez que la personne représente un risque pour vous ou pour les autres, ou si la personne envisage de se suicider ou de se mutiler. Si vous savez que des systèmes de soutien sont en place pour la personne, communiquez aussi avec eux.



Secourir

1. Utilisez des pratiques d'écoute active pour réassurer, réconforter et soutenir la personne.
2. Offrez d'autres stratégies d'aide comme des exercices de respiration.



Automutilation

L'automutilation varie des blessures auto-infligées mineures au suicide. Le suicide est l'une des dix causes de décès les plus fréquentes au Canada, affectant des personnes d'une variété d'antécédents et de groupes d'âge. Toute personne exprimant une intention d'automutilation nécessite une intervention immédiate. Par conséquent, les SMU/9-1-1 doivent toujours être appelés.

Voici des indicateurs possibles d'automutilation :

- Une personne exprimant des pensées et des commentaires négatifs (surtout suicidaires) à propos d'elle-même
- Une personne exprimant son intention de mourir, surtout si elle a un plan pour le faire
- Une personne exprimant ses dernières volontés à une personne à proximité (p. ex., un témoin sur les lieux)
- Des objets associés à une tentative de suicide trouvés sur les lieux (p. ex., un pistolet, des somnifères)



Accouchement

Vous pouvez vous retrouver à aider une femme enceinte qui est sur le point d'accoucher. L'accouchement est un processus naturel et le corps de la femme sait quoi faire : Votre rôle principal est de réconforter et réassurer la femme et de faciliter le processus jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU. Le travail et le processus d'accouchement se feront sans que vous ayez besoin d'intervenir. Rappelez-vous : c'est la femme qui est enceinte qui accouche. Soyez patient et laissez la naissance se produire naturellement.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'un accouchement imminent sont les suivants :

- Contractions aux deux minutes ou moins
- La femme dit que le bébé arrive
- La femme sent le besoin de pousser
- La femme sent qu'elle a besoin d'aller à la selle
- La tête du bébé est à l'entrée du vagin

Quoi faire



Appeler

Demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1 si l'accouchement est imminent.

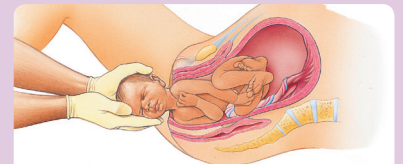


Secourir

1. Demandez aux témoins inutiles de quitter les lieux.
2. Aidez la femme à se placer confortablement.
3. Créez une aire de naissance propre en plaçant des couvertures ou des serviettes propres sous la femme. Par souci d'intimité, placez un drap ou une serviette propre sur l'abdomen de la femme.

4. Au moment de la naissance du bébé :

- Soutenez la tête du bébé lorsqu'elle sort. Ne poussez ou ne tirez pas le bébé.
- Une fois que les épaules sortent, soyez prêt à recevoir le reste du corps du bébé très rapidement.
- Les nouveau-nés ont la peau glissante, alors tenez le bébé fermement, sans le serrer.



5. Placez le bébé, le visage vers le bas, et nettoyez tout liquide ou mucus se trouvant dans sa bouche et son nez.
6. Vérifiez les voies respiratoires et la respiration du bébé. Il est possible que le bébé ne respire pas et ne crie pas immédiatement après sa naissance. Habituellement, le sécher activement avec une serviette le stimulera à respirer et crier. Si le bébé ne commence pas à respirer ou à crier après la stimulation, commencez la RCR.
7. Gardez le bébé au chaud en le plaçant directement sur la poitrine de la mère et en le couvrant d'un drap ou d'une serviette, ou en l'enveloppant dans un drap ou une serviette propre.
8. Laissez le placenta et le cordon ombilical s'extraire sur une serviette propre et gardez-les près du bébé. Ne coupez pas le cordon. Manipulez le placenta et le cordon ombilical le moins possible.
9. Notez l'heure de la naissance.
10. Si la mère saigne, vous serez peut-être obligé d'appliquer une petite pression sur toute déchirure saignante.
11. Assurez des soins continus à la mère et au bébé jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.

Aide à l'accouchement : À ne pas faire

Lorsque vous donnez des soins à une femme qui accouche :

- Ne laissez pas la femme partir pour aller aux toilettes. (La femme pourrait accoucher dans la toilette, exposant le bébé au risque de blessures.)
- N'essayez pas de retarder physiquement l'accouchement puisque cela peut causer des blessures graves à la mère et au bébé.
- Ne placez pas vos doigts dans le vagin de la femme pour quelque raison que ce soit. Cela peut introduire des pathogènes qui peuvent causer une infection.
- Ne tirez pas sur le bébé.

Fausse couche

Une fausse couche est une interruption spontanée de la grossesse qui survient dans les vingt semaines suivant la conception. Cela se produit environ 1 fois sur 10. Le risque de fausse couche diminue au fur et à mesure que la grossesse progresse.

Causes

Il existe de nombreuses causes de fausse couche, dont :

- Complications hormonales ou génétiques
- Anomalies dans l'utérus
- Infection et certaines maladies
- Traumatisme

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une fausse couche sont les suivants :

- Anxiété et appréhension
- Saignement vaginal, qui peut être mineur ou abondant
- Crampes similaires à des contractions ou à des menstruations

Quoi faire



Appeler

Demandez à quelqu'un d'appeler les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Si possible, conservez ce qui a été expulsé lors de la fausse couche pour le personnel des SMU.
2. Réconfortez la personne et assurez des soins continus jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.



12 Maladies liées à l'environnement

Comment la température corporelle est contrôlée

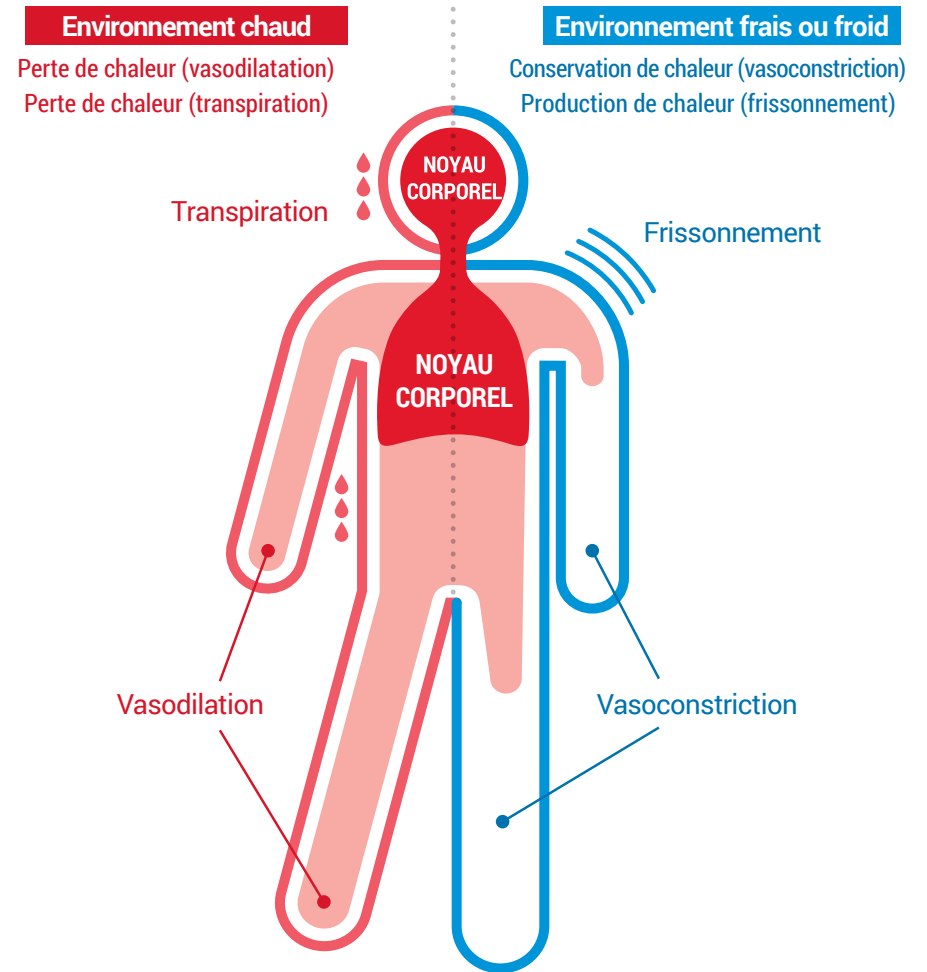
La température centrale du corps humain (c.-à-d. la température du cœur, des poumons et du cerveau) est normalement située autour de 37 °C (98,6 °F) et est maintenue par l'équilibre entre la perte de chaleur et le gain de chaleur.

La chaleur corporelle est produite par la transformation des aliments en énergie et par la contraction des muscles (p. ex., frissons, exercice). La chaleur produite par des activités de routine comme marcher est habituellement suffisante pour équilibrer la perte de chaleur normale.

L'hypothalamus et la température corporelle

L'hypothalamus est la partie du cerveau qui contrôle la thermorégulation (la capacité du corps à maintenir une température qui se situe dans la plage idéale). L'hypothalamus obtient l'information grâce à la température de la peau et à des récepteurs centraux. Si le corps est trop chaud, les réactions de « perte de chaleur » thermorégulatrices comprennent l'augmentation de la circulation sanguine près de la peau et la transpiration pour faciliter l'évaporation. Si le corps est trop froid, les réactions comprennent la diminution de la circulation sanguine près de la peau et des frissons, qui produisent de la chaleur en contractant et en relaxant les muscles.

LE SYSTÈME DE THERMORÉGULATION DU CORPS HUMAIN



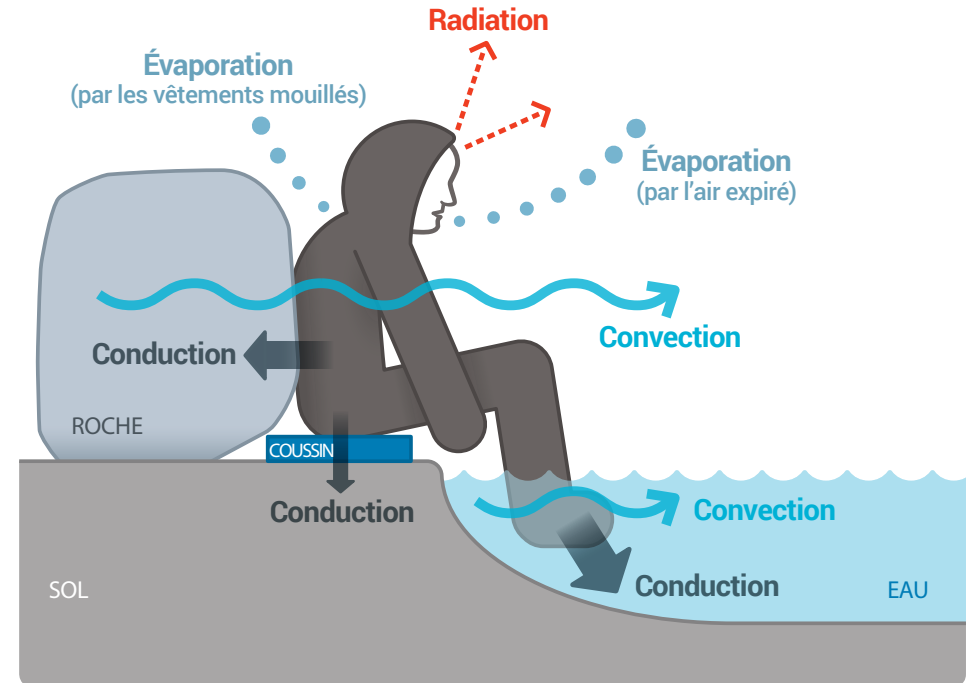
Les quatre mécanismes de réchauffement et de refroidissement du corps

La chaleur passe des zones chaudes à des zones froides au moyen de quatre mécanismes :

1. **Radiation** : (réchauffement ou refroidissement) Comprend la perte ou l'absorption directe d'énergie thermique par ondes électromagnétiques.
2. **Conduction** : (réchauffement ou refroidissement) Survient par le contact direct avec un solide ou un liquide. La perte de chaleur due à un contact direct avec de la neige pourrait être réduite en minimisant le contact ou en augmentant l'isolation (p. ex., s'asseoir sur un coussin isolant sur la neige).
3. **Convection** : (réchauffement ou refroidissement) Survient lorsque l'air ou un liquide se déplace sur la peau. À l'air froid, ce mécanisme est connu comme étant le facteur de refroidissement éolien. Le réchauffement par convection peut également se produire si de l'air chaud est soufflé sur la peau.
4. **Évaporation** : (refroidissement seulement) Survient lorsqu'un liquide se transforme en vapeur. Ce processus physique nécessite de la chaleur, ce qui signifie que l'évaporation de la peau extrait de la chaleur de la surface du corps. Lorsque la sueur ou l'eau (autant sur la peau que dans les vêtements qui sont en contact avec la peau) s'évapore, la peau se refroidit. La transpiration survient lorsque la température centrale de la peau ou du corps augmente. Dans un environnement froid, la transpiration devrait être minimisée (p. ex., des couches de vêtements devraient être enlevées avant ou durant un travail intense). Dans un environnement chaud, le refroidissement par évaporation est bénéfique. Toutefois, toute sueur qui ne s'évapore pas ne causera pas de refroidissement. Par exemple, lorsque l'humidité est élevée, la sueur ne s'évapore pas aussi efficacement et peut tout simplement s'égoutter du corps.

LES QUATRE MÉCANISMES DE PERTE DE CHALEUR

- ➡ **Conduction** : transfert de chaleur par contact direct avec un solide ou un liquide.
- ➡ **Convection** : refroidissement causé par un déplacement d'air ou d'eau.
- ➡ **Radiation** : émission de chaleur dans l'espace (l'air) par radiation infrarouge.
- • • **Évaporation** : dépense d'énergie lorsque la matière passe d'un état liquide à un état gazeux.



Maladies liées à la chaleur

L'hyperthermie survient lorsque la température centrale du corps dépasse la normale supérieure. Cela se produit lorsqu'au moins un des quatre mécanismes de refroidissement du corps est entravé par des vêtements, des médicaments ou des maladies, ou lorsqu'il est trop sollicité par la production de chaleur interne ou l'exposition à la chaleur externe. Les maladies liées à la chaleur vont s'aggraver si elles ne sont pas traitées; elles peuvent évoluer très rapidement d'un niveau à l'autre.

Prévention

L'une des mesures les plus importantes qu'une personne puisse prendre pour prévenir les maladies liées à la chaleur est de boire beaucoup de liquides. Vous devriez boire huit verres de 250 ml (8 oz) de liquide par jour pour des activités de routine exigeant peu d'efforts et en boire davantage à mesure que les niveaux d'effort augmentent. Il est important de se réhydrater régulièrement durant des activités plus longues. Si vous avez soif, vous êtes déjà déshydraté. Prenez alors l'habitude de boire des liquides régulièrement au lieu d'attendre l'apparition de signes précurseurs de déshydratation.

Les conseils suivants aideront également à prévenir les maladies liées à la chaleur :

- Maintenir un niveau sain de santé cardiovasculaire.
- Avant une activité majeure dans la chaleur, laisser le corps s'habituer à être exposé à 1 à 2 heures d'effort physique dans la chaleur pendant au moins 8 jours.
- Éviter d'aller à l'extérieur pendant la période la plus chaude de la journée.
- Réduire l'intensité des activités lorsque la température se réchauffe et éviter de travailler ou de faire de l'exercice pendant une période trop longue.
- Prendre des pauses fréquentes, dans un endroit frais ou ombragé, afin de permettre au corps de se refroidir. Cela permet au corps de mieux résister à la chaleur extrême lorsqu'on y est exposé pendant de courtes périodes.

CAUSES PRINCIPALES DES MALADIES LIÉES À L'ENVIRONNEMENT		
Environnementale	Physique	Comportementale
• Les vagues de chaleur, particulièrement s'il n'y en a pas eu les dernières années • Un fort taux d'humidité (plus de 75 %), ce qui diminue la capacité d'évaporation de la transpiration	• Âge : Les bébés, les enfants et les personnes âgées sont moins capables de transpirer et de s'ajuster aux changements de température. • Masse corporelle : Les personnes corpulentes, qui ont plus de tissus adipeux, conservent mieux la chaleur et se réchauffent plus rapidement. • Équipement sportif ou vêtements de protection qui empêchent la perte de chaleur et d'humidité (p. ex., équipement de protection de football) • Maladies chroniques • Maladies cardiaques • Certaines maladies de la peau, du système nerveux ou du système hormonal • Brûlures • Mauvaise condition physique	• Travailler ou s'entraîner excessivement par temps chaud • Ne pas boire assez de liquide pour remplacer l'eau perdue par la transpiration (déshydratation) • Consommer trop d'alcool lorsqu'il fait chaud • Consommer des stimulants comme de la cocaïne ou des amphétamines • Perte de sel • Fatigue

- Porter des vêtements appropriés à la température et à l'activité prévue.
- Apporter des ajustements aux niveaux d'effort et aux cycles de travail et de repos lors de journées chaudes (p. ex., planifier les pratiques de football aux moments plus frais de la journée).
- Porter un chapeau léger sous le soleil. Porter des vêtements légers et amples qui permettent au liquide et à la vapeur de s'échapper.
- Choisir des boissons hydratantes, comme de l'eau ou du jus, au lieu de boissons déshydratantes comme de l'alcool.



Crampes de chaleur

Les crampes de chaleur sont des spasmes musculaires douloureux, habituellement dans les jambes et l'abdomen, causés par la perte de liquides et d'électrolytes due à la transpiration. Bien qu'elles ne soient pas graves habituellement, elles sont souvent le premier signe que le corps commence à surchauffer.

Signes à observer

Les signes et les symptômes suivants peuvent indiquer des crampes de chaleur :

- Contractions musculaires mineures qui peuvent devenir graves et qui se produisent généralement dans les jambes et à l'abdomen
- Peau moite

Une personne souffrant de crampes de chaleur aura habituellement une température normale ou légèrement élevée (37 °C ou 98,6 °F).

Quoi faire



Secourir

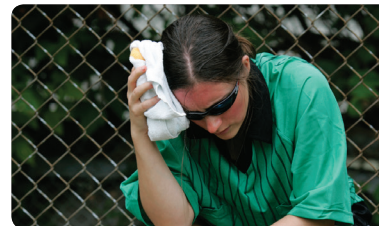
1. Réduisez l'exposition à la chaleur (p. ex., mettez-vous à l'ombre) et, si possible, amenez la personne dans un endroit frais.
2. Demandez à la personne de boire lentement une boisson de remplacement d'électrolytes froide (p. ex., boisson pour sportifs commerciale, eau de coco, jus de fruits ou lait). Si une boisson contenant des électrolytes n'est pas disponible, demandez à la personne de boire de l'eau.

Lorsque la crampe se dissipe, la personne peut habituellement reprendre son activité tant qu'il n'y a pas d'autres signes ou symptômes de maladie.

Démystifier un mythe

Mythe : Lorsqu'une personne a des crampes de chaleur, on devrait lui donner des comprimés de sel pour remplacer la perte de sodium.

Les comprimés de sel ne sont pas un traitement efficace pour les crampes de chaleur. Consommer une forme concentrée de sel peut en fait favoriser la perte de liquides corporels, ce qui aggravera l'état de la personne au lieu de l'améliorer.



Épuisement dû à la chaleur

L'épuisement dû à la chaleur survient lorsque le corps commence à surchauffer, particulièrement lorsqu'il perd plus de liquides et d'électrolytes par la transpiration qu'il n'en gagne par la réhydratation.

Cela se produit habituellement après de longues périodes d'activité exigeante dans un environnement chaud, particulièrement si l'humidité est élevée ou qu'il manque de circulation d'air, puisque ces conditions rendent difficile l'évaporation de la sueur.

L'épuisement dû à la chaleur est un signe précurseur qui indique que les mécanismes de régulation de la température corporelle sont trop sollicités. Comme le flux sanguin envoyé vers la peau pour évacuer la chaleur du corps est plus important, une quantité insuffisante de sang circule vers les organes vitaux. Ceci provoque une forme légère de choc. L'épuisement dû à la chaleur peut se transformer en coup de chaleur. Surveillez alors attentivement l'état de la personne.

Signes à observer

Les signes et les symptômes suivants peuvent indiquer l'épuisement dû à la chaleur :

- Température centrale normale ou légèrement élevée (de 37 à 39 °C, ou 98,6 à 102,2 °F)
- Peau humide qui est rouge immédiatement après un effort physique, et qui devient ensuite pâle ou cendrée (grise)
- Déshydratation ou soif intense
- Maux de tête
- Nausées
- Étourdissements ou évanouissement
- Faiblesse ou épuisement

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si la personne vomit, si son état de conscience est altéré ou si elle n'est pas capable de boire des liquides.



Secourir

1. Réduisez l'exposition à la chaleur (p. ex., mettez-vous à l'ombre) et, si possible, amenez la personne dans un endroit frais.
2. Desserrez les vêtements de la personne et enlevez tout vêtement de protection ou équipement.
3. Versez de l'eau fraîche 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.
4. Appliquez de la glace ou des compresses froides sur les aisselles et la poitrine.
5. Si la personne réagit et peut avaler, demandez-lui de boire lentement une boisson de remplacement d'électrolytes froide (p. ex., boisson pour sportifs commerciale, eau de coco, jus de fruits ou lait). Si une boisson contenant des électrolytes n'est pas disponible, demandez à la personne de boire de l'eau.
6. Conseillez à la personne de ne plus faire d'activités dans la chaleur pour le reste de la journée.



Coup de chaleur

Le coup de chaleur est la maladie liée à la chaleur la moins fréquente, mais la plus grave. Il s'agit d'une urgence mettant la vie en danger qui survient lorsque le système de refroidissement du corps est beaucoup trop sollicité et arrête de fonctionner.

Le corps cesse de transpirer parce que les niveaux de liquides sont trop bas. Lorsque la transpiration cesse, la température corporelle augmente rapidement. Lorsqu'elle atteint un niveau trop élevé, le cerveau et d'autres organes vitaux ne peuvent plus fonctionner correctement. La personne ne réagit plus, a des convulsions et peut mourir si l'on ne lui donne pas immédiatement les premiers soins.

Signes à observer

- Température élevée, au-dessus de 40 °C (104 °F)
- Peau chaude et sèche
- Peau rouge ou pâle
- Maux de tête
- Altération de l'état mental (p. ex., confusion)
- Comportement irritable, bizarre ou agressif
- Perte de connaissance progressive
- Pouls rapide et faible qui devient irrégulier
- Respiration rapide et superficielle
- Problèmes de vision
- Convulsions ou coma

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Amenez la personne dans un endroit frais.
2. Diminuez rapidement la température de la personne au moyen d'une des méthodes suivantes :
 - Immergez la personne dans de l'eau fraîche, jusqu'au cou. N'enlevez pas les vêtements de la personne.
 - Immergez les avant-bras et les mains de la personne dans de l'eau fraîche.
 - Versez de l'eau fraîche 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.
 - Appliquez de la glace ou des compresses froides sur les aisselles et la poitrine de la personne.
3. Continuez d'utiliser les méthodes de refroidissement rapide ci-dessus jusqu'à ce que l'état de la personne s'améliore ou jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.
4. Si la personne réagit et peut avaler, demandez-lui de boire lentement une boisson de remplacement d'électrolytes froide (p. ex., boisson pour sportifs commerciale, eau de coco, jus de fruits ou lait). Si une boisson contenant des électrolytes n'est pas disponible, demandez à la personne de boire de l'eau.

EXAMEN D'UNE PERSONNE EXPOSÉE À LA CHALEUR

	PEAU	SIGNES PHYSIQUES	ÉTAT PSYCHOLOGIQUE	POULS	RESPIRATION
CRAMPES DE CHALEUR	HUMIDE CHAUDE	CONTRACTIONS MUSCULAIRES (MODÉRÉES À GRAVES)	NORMAL	NORMAL	NORMALE
ÉPUISEMENT DÛ À LA CHALEUR	HUMIDE CHAUDE	FAIBLESSE ÉPUISEMENT MAUX DE TÊTE ÉVANOUISSEMENT VOMISSEMENTS	ANXIÉTÉ ÉTOURDISSEMENTS	NORMAL	NORMALE
COUP DE CHALEUR	SÈCHE TRÈS CHAUDE	CONVULSIONS COMA MAUX DE TÊTE GRAVE	CHANGEMENT DE COMPORTEMENT : IRRITABLE AGRESSIVE BIZARRE	RAPIDE FAIBLE	RAPIDE FAIBLE

SURVEILLER

APPELER LES SMU/9-1-1

Crampes de chaleur



Retirer la
personne
de la chaleur



Desserrer
les vêtements,
enlever
l'équipement
de protection
du torse



Faire des étirements
en douceur



Si la personne est
consciente, lui donner
une boisson froide

Épuisement dû à la chaleur



Retirer la
personne
de la chaleur



Desserrer
les vêtements,
enlever
l'équipement
de protection
du torse



Ne pas sécher
la peau

REFROIDIR ACTIVEMENT



Verser de l'eau
sur le torse



Éventer
la peau



Si la personne est
consciente, lui donner
une boisson froide

Coup de chaleur



Retirer la
personne
de la chaleur



Desserrer
les vêtements,
enlever
l'équipement
de protection
du torse



Ne pas sécher
la peau

REFROIDIR AGRESSIVEMENT (PAR ORDRE DE PRÉFÉRENCE)



Immerger
le corps dans
de l'eau froide



Immerger les
avant-bras dans
de l'eau froide



Verser de l'eau
sur le torse



Éventer
la peau



Si la personne est
consciente, lui donner
une boisson froide

Maladies liées au froid

Les maladies liées au froid sont tout état causé par l'exposition à des températures plus froides. Leur gravité varie de gelures superficielles à de l'hypothermie mettant la vie en danger.



Gelures

La gelure est une lésion superficielle localisée causée par le gel de la peau et, dans les cas extrêmes, des tissus sous-jacents. Les extrémités, comme les orteils, les pieds, les doigts, les mains, les oreilles et le nez, sont

particulièrement vulnérables aux gelures.

Il existe deux types de gelures : La **gelure superficielle** survient lorsque la peau gèle, mais que les tissus sous-jacents ne sont pas atteints. Elle peut produire des cloques claires une fois la peau dégelée. Il y a habituellement peu ou aucune perte de tissu. La **gelure profonde** survient lorsque les tissus sous la peau (y compris les tendons, les muscles et les vaisseaux sanguins) gèlent. À l'intérieur du corps, des cristaux de glace et l'enflure commencent à endommager ou à détruire les cellules, les vaisseaux sanguins et les nerfs du corps. Les gelures profondes peuvent produire des cloques hémorragiques foncées lorsque le tissu dégèle et elles sont plus susceptibles de causer une perte de tissu.

Avant l'apparition de la gelure, la peau peut paraître brillante et rosée. Il s'agit d'un signe précurseur que la gelure est imminente. Si vous voyez ces signes, conseillez à la personne de se déplacer dans un endroit plus chaud ou de protéger sa peau avec des couches de vêtements.

Causes

Voici certains facteurs qui augmentent le risque de gelures :

- Humidité sur la peau
- Exposition au vent

- Isolation insuffisante
- Vêtements ou équipement qui réduisent ou compriment la circulation sanguine

Prévention

Les conseils suivants aideront à prévenir les gelures :

- Ne jamais ignorer les engourdissements : Si vous vous sentez engourdi ou ressentez des picotements à une extrémité, vous devez prendre des mesures pour la réchauffer immédiatement (p. ex., mettre vos mains sous vos aisselles ou mettre vos bras à l'intérieur de votre manteau pour un contact direct peau contre peau).
- Recouvrir les endroits vulnérables comme les joues, le nez et les oreilles, en portant des vêtements appropriés pour la température (p. ex., foulard, tuque, mitaines).
- Porter des mitaines au lieu de gants si possible, puisque les mitaines offrent une meilleure isolation.
- Maximiser l'isolation des pieds, mais éviter de serrer les orteils.
- Porter des vêtements en couches et les ajuster au besoin afin de se sentir au chaud, mais sans surchauffer et transpirer.
- Être bien hydraté.
- Garder les vêtements secs et remplacer les vêtements mouillés dès que possible.

Signes à observer

Gelure superficielle

Les signes et les symptômes d'une gelure superficielle sont les suivants :

- Peau 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

Les signes et les symptômes d'une gelure profonde sont les suivants :

- Peau d'apparence cireuse plus froide au toucher que celle qui l'entoure
- Peau et tissus sous-jacents durs ou solides au toucher
- Peau blanche, bleue, noire ou tachetée
- Perte totale de sensation

Quoi faire

Puisque l'hypothermie et les gelures sont causées par l'exposition au froid, il est possible que vous donniez des soins à une personne présentant des signes et des symptômes des deux états. Cependant, puisque l'hypothermie est plus grave, vous devriez vous en occuper en premier.



Secourir

1. Si possible, enlevez les bijoux ou d'autres objets superflus pouvant réduire la circulation sanguine vers la partie atteinte.
2. Ne réchauffez la partie atteinte que si vous êtes certain qu'elle ne va pas geler de nouveau.

3. Réchauffez la partie atteinte avec de l'eau chaude, si disponible (environ de 38 à 40 °C [de 100,4 à 104 °F]), ou avec la chaleur corporelle (p. ex., en plaçant les mains de la personne sous ses aisselles ou sur votre abdomen). Vous devriez pouvoir placer vos propres mains dans l'eau pendant une minute sans avoir trop chaud.



4. Si la partie gelée a dégelé, ne crevez pas les coques. Couvrez-les à l'aide de pansements lâches et secs. Placez une gaze entre les doigts ou les orteils s'ils sont atteints.



5. Si possible, élevez les extrémités dégelées au-dessus du niveau du cœur.
6. Puisque le dégel des gelures peut être extrêmement douloureux, la personne pourrait souhaiter prendre un analgésique sans ordonnance.
7. Réhydratez la personne en lui donnant beaucoup de liquides.
8. Encouragez la personne à consulter un médecin.

Démystifier un mythe

Mythe : Lorsqu'une personne souffre de gelures, on devrait frotter la partie gelée ou y appliquer de la neige.

Lorsque vous donnez des soins pour des gelures, ne frottez jamais la partie gelée ou n'y appliquez jamais de neige. Frotter la partie gelée peut faire en sorte que les cristaux de glace dans les cellules endommagent les tissus avoisinants, et frotter de la neige ne fera qu'aggraver l'état.

Hypothermie

L'hypothermie survient lorsque la température du corps (c.-à-d. la température du cœur, des poumons et du cerveau) chute à 35 °C (95 °F) ou moins. L'hypothermie devient un état mettant la vie en danger lorsque la température du corps chute en dessous de 28 °C (82,4 °F). Les personnes de petite taille, de faible poids corporel et à faible adiposité sont beaucoup plus susceptibles de

souffrir d'hypothermie. L'hypothermie peut survenir à tout moment de l'année, les jeunes enfants et les personnes âgées étant les plus à risque.

Causes

Les facteurs suivants peuvent causer l'hypothermie :

- Transpirer à l'extérieur par temps froid
- Conditions froides, humides et venteuses
- Immersion en eau froide, particulièrement lorsque la température de l'eau est inférieure à 10 °C (50 °F)
- Déshydratation
- Prendre des médicaments dont le but est d'éliminer l'eau

Prévention

Les conseils suivants aideront à prévenir l'hypothermie :

- Se préparer à faire des activités par temps froid en portant des vêtements appropriés :
 - Porter un chapeau et des vêtements aux fibres serrées (p. ex., laine, molleton) qui servent d'isolants et permettent la transmission de l'humidité de la peau à l'environnement externe.
 - Éviter le coton puisqu'il absorbe l'eau et reste mouillé.
 - Porter des vêtements en couches afin de pouvoir les ajouter et les enlever selon les conditions météorologiques et l'intensité de l'exercice. Enlever quelques vêtements avant de travailler afin de réduire la quantité de sueur et garder les vêtements secs.
- Garder les vêtements secs. Si les vêtements sont mouillés, les remplacer par des vêtements secs dès que possible.
- Apporter et consommer des aliments à forte teneur énergétique qui contiennent beaucoup de sucre.
- Boire beaucoup de boissons chaudes riches en calories pour favoriser la production de chaleur. Si des boissons riches en calories ne sont pas disponibles, boire beaucoup d'eau pour au moins rester hydraté.

- Ne pas boire d'alcool.
- Prendre des pauses fréquentes pour se réchauffer.
- Augmenter le niveau d'activité, isoler davantage, ajouter une source de chaleur ou se mettre au chaud en cas de frissons.
- Être prudent près de l'eau froide et toujours porter un vêtement de flottaison individuel (VFI).

Signes à observer

Niveau de stress dû au froid

Stress dû au froid (sans hypothermie)

- Frissons
- État mental normal
- Capacité de prendre soin de soi-même

Hypothermie légère

- Gros frissons, se plaint du froid
- Capacité physique réduite
- Difficulté à prendre soin de soi-même

Hypothermie modérée

- Frissons faibles et intermittents ou frissons qui cessent par la suite
- Se plaint du froid occasionnellement
- Manque de coordination ou trouble de la parole; confusion ou comportement inhabituel
- Jugement altéré
- Absence de réaction possible

Hypothermie grave

- Arrêt des frissons
- Absence de réaction; ralentissement ou arrêt de la respiration
- Sensation de raideur dans le corps
- Absence du pouls

Quoi faire



Vérifier

L'hypothermie peut ralentir la respiration d'une personne. Vous devrez alors peut-être prendre plus de temps que d'habitude pour vérifier les points ABC de la personne. Si la personne ne réagit pas et que vous soupçonnez l'hypothermie, vérifiez les signes de respiration pendant 60 secondes.



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si la personne souffre d'hypothermie modérée à grave.



Secourir

Lorsque vous donnez des soins à une personne souffrant d'hypothermie, traitez la personne avec beaucoup de délicatesse et placez-la en position horizontale. Vous ne devez pas déplacer la personne sauf en cas d'absolue nécessité. Prenez soin d'éviter de bousculer ou de heurter la personne. Enlevez les vêtements mouillés, mais seulement dans un endroit à l'abri du froid.

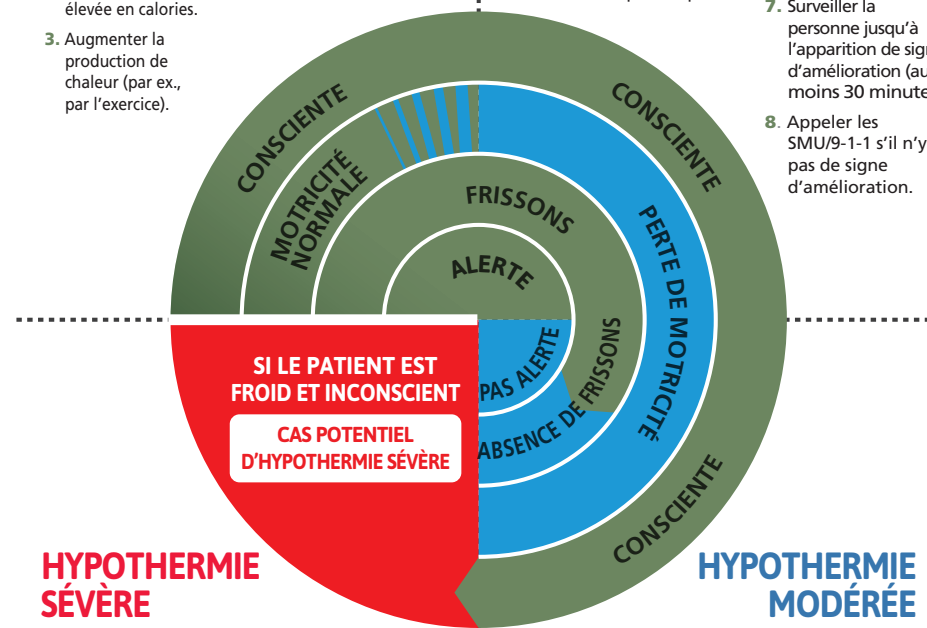
1. Emmittoufflez la personne (p. ex., faire une enveloppe hypothermique) pour la protéger davantage contre l'exposition au froid.
2. Réchauffez la personne en appliquant des bouillottes, des coussins chauffants ou des couvertures électriques sur le haut de son torse (c.-à-d. les aisselles, la poitrine et le haut du dos). La chaleur de votre corps ou celle d'un témoin peut également faire l'affaire en cas d'urgence. Ne placez jamais la personne dans un bain chaud ou une douche chaude et ne tentez jamais de réchauffer la personne avec un feu, un poêle ou des roches chaudes.
3. Si la personne réagit, donnez-lui des boissons chaudes, sucrées et non alcoolisées.

STRESS DÛ AU FROID, SANS HYPOTHERMIE

1. Diminuer la perte de chaleur (par ex., ajouter des vêtements secs).
2. Donner de la nourriture ou une boisson à teneur élevée en calories.
3. Augmenter la production de chaleur (par ex., par l'exercice).

HYPOTHERMIE LÉGÈRE

1. Manipuler la personne avec douceur.
2. La maintenir dans une position horizontale.
3. L'empêcher de se lever ou de marcher pendant au moins 30 minutes.
4. Isoler la personne du sol et installer un pare-vapeur.
5. Appliquer une source de chaleur sur la partie supérieure de la poitrine.
6. Donner de la nourriture ou une boisson à teneur élevée en calories.
7. Surveiller la personne jusqu'à l'apparition de signes d'amélioration (au moins 30 minutes).
8. Appeler les SMU/9-1-1 s'il n'y a pas de signe d'amélioration.



HYPOTHERMIE SÉVÈRE

1. Donner les mêmes soins qu'en cas d'hypothermie modérée.
 - a) Si les signes vitaux ne sont pas apparents, **VÉRIFIER** respiration/pouls pendant 60 secondes
 - b) Si absence de respiration/pouls **COMMENCER** la RCR
2. Appeler les SMU/9-1-1.

HYPOTHERMIE MODÉRÉE

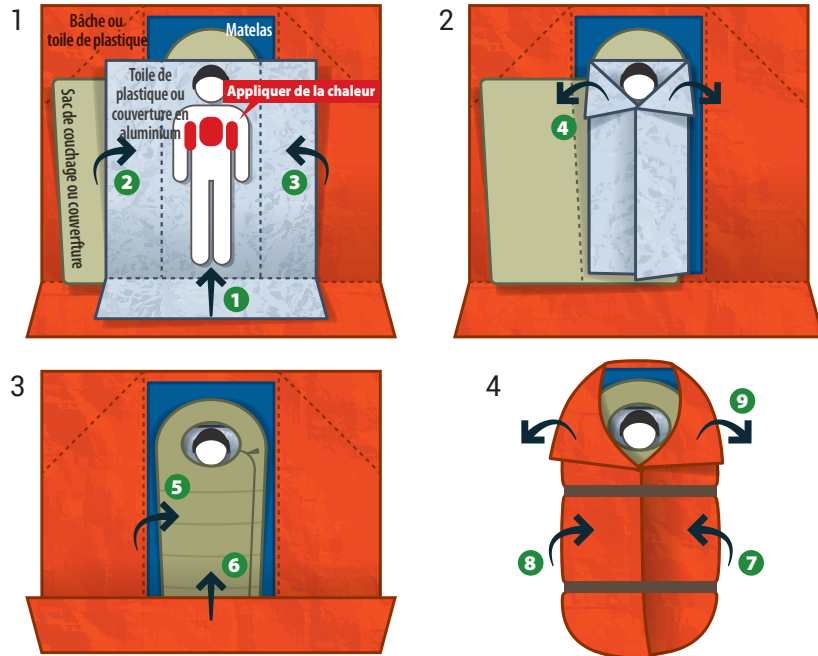
1. Manipuler la personne avec douceur.
2. La maintenir dans une position horizontale.
3. L'empêcher de se tenir debout ou de marcher.
4. Ne pas donner de nourriture ni de boisson.
5. Isoler du sol et installer un pare-vapeur
6. Appliquer une source de chaleur sur la partie supérieure de la poitrine.
7. Appeler les SMU/9-1-1.

FOURNITURES RECOMMANDÉES POUR L'ENVELOPPE HYPOTHERMIQUE

- | | |
|--|---|
| 1 - Bâche ou toile de plastique faisant office de pare-vapeur à l'extérieur du sac de couchage | 1 - Toile de plastique ou couverture en aluminium (2 X 3 m) afin de faire un pare-vapeur à l'intérieur du sac de couchage |
| 1 - Matelas de sol isolant | 1 - Source de chaleur (ex. coussins chimiques chauffants/ couvertures, ou eau chaude dans une bouteille ou dans un sac d'hydratation) |
| 1 - Sac de couchage à capuchon (ou équivalent) | |

INSTRUCTIONS POUR L'ENVELOPPE HYPOTHERMIQUE

- Vêtements secs ou humides :** *Laisser les vêtements en place*
SI un abri ou un transport est **à moins** de 30 minutes, **ENVELOPPER immédiatement**
- Vêtements très mouillés :** **SI** un abri ou un transport est **à plus** de 30 minutes, **PROTÉGER le patient de l'environnement, retirer ses vêtements et l'envelopper**



Appliquer une enveloppe hypothermique

L'application d'une enveloppe hypothermique est un moyen de minimiser la perte de chaleur chez une personne souffrant d'hypothermie. Elle consiste en plusieurs couches d'isolants et de matériau réfléchissant la chaleur.

Pour appliquer une enveloppe hypothermique :

- Placez une bâche ou une toile de plastique (pare-vapeur extérieur) sur le sol.
- Placez un matelas de sol isolant sur la bâche ou la toile de plastique.
- Placez le plus d'isolants possible sur le matelas (p. ex., couvertures, sacs de couchage).
- Placez une toile de plastique ou couverture en aluminium (pare-vapeur intérieur) sur l'isolant si disponible.
- Installez doucement la personne dans l'enveloppe hypothermique, placez des coussins chimiques chauffants ou des bouteilles d'eau chaude près du haut du torse de la personne (si disponible) et fermez ensuite chaque couche de l'enveloppe.
- Couvrez la tête et le cou de la personne avec le matériel approprié disponible (p. ex., tuque, chapeau chaud, capuchon, foulard ou petite couverture).

Si les vêtements de la personne sont mouillés et qu'un abri ou du transport est à plus de 30 minutes :

- Trouvez ou créez un abri pour protéger la personne du vent.
- Enlevez ses vêtements mouillés. Coupez les vêtements pour les enlever, au besoin.
- Séchez (essuyez la peau, ne la frottez pas)
- Enveloppez la personne dans une enveloppe hypothermique.
- Assurez des soins continus jusqu'à l'arrivée du personnel du SMU.

Gel de la peau au contact d'objets métalliques

La peau d'une personne (particulièrement la langue et les lèvres) peut geler au contact d'objets métalliques froids. Ce risque est particulièrement élevé lorsque la peau est mouillée ou humide. Bien que ce soit une préoccupation principalement par temps froid, la peau peut également geler au contact d'objets métalliques dans d'autres situations (p. ex., gel de la peau au contact d'appareils ménagers froids comme des congélateurs).

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 s'il est impossible de séparer la partie collée de l'objet froid.



Secourir

1. Ne tirez pas sur la partie gelée.
2. Versez de l'eau tiède (pas chaude) sur l'objet ou sur la surface de la peau qui est collée à l'objet.
3. Lorsque la peau commence à se dégager, aidez la personne à se séparer doucement de l'objet métallique.
4. Traitez la peau déchirée comme s'il s'agissait d'une plaie ouverte.



Cécité des neiges

Causes

La cécité des neiges survient lorsque les yeux d'une personne sont exposés à des rayons ultraviolets. Cela survient le plus souvent lorsque la lumière du

soleil est réfléchi par la neige, la glace, le sable ou l'eau dans les yeux d'une personne. La cécité des neiges peut survenir même par temps nuageux.

Prévention

Pour aider à prévenir la cécité des neiges, portez des lunettes de soleil qui bloquent 100 % des rayons ultraviolets et empêchent la lumière d'atteindre les yeux en passant par-dessus, par les côtés ou sous les verres.

Signes à observer

Les signes et les symptômes de la cécité des neiges sont similaires à ceux d'un coup de soleil et peuvent inclure :

- Rougeur des yeux
- Enflure des tissus autour des yeux
- Douleur, démangeaison ou sensation de brûlure aux yeux pouvant devenir intenses
- Changements temporaires des couleurs dans la vision, et même perte de vision



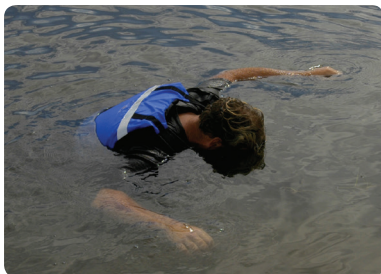
Il est possible que les signes et les symptômes de la cécité des neiges ne se manifestent que plusieurs heures après l'exposition au soleil et à la neige.

Quoi faire



Secourir

1. Placez la personne dans un endroit sombre, si possible, ou couvrez ses yeux.
2. Appliquez un linge humide et frais pour soulager la douleur et la sensation de brûlure.
3. Si la vision de la personne est atteinte, elle doit consulter un médecin.



Immersion en eau froide

L'immersion en eau froide peut survenir en eau libre (p. ex., lorsqu'un bateau chavire) ou lorsque la glace cède. Bien que l'hypothermie survienne plus rapidement en eau froide qu'à l'air froid, les signes, les symptômes et les soins sont essentiellement les mêmes.

L'immersion en eau froide comporte quatre phases distinctes :

1. **État de choc dû au froid** : Le refroidissement rapide de la peau coupe le souffle sur le coup et cause ensuite de l'hyperventilation (pendant 1 à 2 minutes).
2. **Perte de motricité** : Le refroidissement subséquent des fibres nerveuses et musculaires cause un affaiblissement et une perte de coordination, ce qui entraîne une perte de motricité dans un délai d'environ 15 minutes.
3. **Hypothermie** : Cela prend au moins 30 minutes avant qu'une personne habillée adéquatement pour les conditions météorologiques souffre d'hypothermie légère.
4. **Effondrement post-sauvetage** : Peut se produire juste avant, pendant ou après le sauvetage. Les signes et les symptômes peuvent comprendre l'effondrement, l'évanouissement et l'arrêt cardiaque. Lorsque vous sortez une personne de l'eau froide, surveillez attentivement son état et soyez prêt à donner des soins d'urgence.

La plupart des décès en eau froide sont causés par l'état de choc dû au froid (lorsque la tête est sous l'eau) ou par la noyade en raison d'une perte de motricité. Grâce à un vêtement de flottaison individuel (VFI) porté correctement, la personne restera à flot après avoir perdu la capacité de nager durant la phase de perte de motricité.

Quoi faire (sauvetage)

Autosauvetage

1. Si vous êtes en eau libre, sauvez-vous vous-même en embarquant dans un bateau, un radeau ou un autre moyen de transport maritime, s'il y en a un.
2. Si vous êtes tombé à travers la glace, placez vos bras sur la surface de la glace, agitez vos jambes jusqu'à ce que votre corps soit horizontal à la surface de l'eau, puis donnez des coups de pied et avancez jusqu'à ce que vous soyez sur la glace. Roulez pour vous éloigner du trou avant de vous lever.

Si vous êtes tombé à travers la glace et que vous ne pouvez pas sortir par vous-même, arrêtez de vous débattre. Placez vos bras sur la glace et laissez-les geler en place. Cela vous empêchera de vous noyer si l'exposition au froid vous fait perdre votre motricité ou vous fait perdre connaissance.

Survie en attendant les secours

Si vous êtes en eau libre et que l'autosauvetage n'est pas possible, augmentez votre temps de survie en faisant ce qui suit :

1. Sortez de l'eau autant que possible en utilisant un bateau chaviré ou un autre objet flottant comme un dispositif de flottaison.
2. Si vous portez un vêtement de flottaison individuel (VFI), mettez-vous en position fœtale.
 - Appuyez vos bras contre vos aisselles.
 - Placez vos avant-bras en diagonale sur votre poitrine.
 - Serrez vos cuisses ensemble et levez vos genoux vers votre poitrine.

3. Si plusieurs personnes sont ensemble, mettez-vous en position du caucus (cela est le plus efficace à 3 ou 4 personnes).
 - Placez-vous face à face.
 - Demandez à chaque personne de serrer ses cuisses ensemble.
 - Formez un cercle et serrez-vous les uns contre les autres. Chaque personne doit placer un bras au-dessus et un bras en dessous des bras des personnes adjacentes.
 - Les thorax doivent se toucher.
 - Placez les enfants ou les personnes sans VFI à l'intérieur du caucus.

Sauvetage par un secouriste

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

1. **Parlez** – Indiquez à la personne comment se sauver elle-même.
2. **Lancer** – Lancez une corde ou un objet flottant à la personne.
3. **Atteindre** – Atteignez la personne avec un objet rigide comme une échelle, une rame ou une branche d'arbre.



Toute personne sortie de l'eau froide doit être traitée pour l'hypothermie.



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.

Noyade

La noyade survient lorsque les voies respiratoires d'une personne sont submergées dans l'eau, interrompant l'approvisionnement du corps en oxygène.

La noyade est la principale cause de mort chez les enfants et les bébés. En moyenne, 400 Canadiens se noient chaque année. Les enfants de 1 à 4 ans et les hommes de 15 à 44 ans sont les personnes les plus à risque de se noyer.

Prévention

Les conseils suivants aident à réduire les risques de noyade :

- Toujours porter un vêtement de flottaison individuel (VFI) à bord d'un bateau ou d'un autre moyen de transport maritime.
- Surveiller les enfants dans l'eau, sur l'eau et près de l'eau.
- Les enfants qui ne nagent pas ou qui sont des faibles nageurs doivent porter un VFI dans l'eau, sur l'eau et près de l'eau.
- Vérifier la profondeur de l'eau avant de nager ou de plonger.
- Avoir de l'équipement de sécurité approprié à sa disposition dans l'eau ou sur l'eau.
- Suivre des cours de natation et de sécurité aquatique de la Croix-Rouge canadienne.

Personne consciente qui se noie

Signes à observer

Les signes précurseurs courants suivants peuvent indiquer qu'une personne se noie :

- La personne est en position verticale dans l'eau et elle n'utilise pas ses jambes pour avancer ou nager sur place.
- La personne peut sembler effrayée.

- Les bras de la personne peuvent s'agiter dans tous les sens alors qu'elle tente de rester à la surface de l'eau pour respirer au lieu d'essayer de nager vers l'avant.
- Les mouvements de la personne sont incontrôlés.

Quoi faire



Appeler

Demandez l'aide d'un surveillant-sauveteur ou d'une autre personne qualifiée (s'il y en a un à proximité) ou appelez les SMU/9-1-1.



Secourir

1. Sortez rapidement la personne de l'eau de façon sécuritaire, en évitant toutefois de mettre votre vie en danger. Suivez les mêmes étapes que vous utilisez pour effectuer un sauvetage par un secouriste pour l'immersion en eau froide. Rappelez-vous : toute personne sauvée de l'eau froide doit être traitée pour l'hypothermie.

Personne inconsciente qui se noie

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Si la personne ne respire pas, commencez la RCR.



Mal de mer

Le mal de mer (mal des transports) est une maladie soudaine due en grande partie au mouvement d'une embarcation ou d'un navire. Les personnes qui ne sont pas habituées à la mer sont les plus à risque, mais même des gens de mer expérimentés peuvent être affectés dans des conditions d'eau agitée.

Les signes et les symptômes du mal de mer varient, mais comprennent ce qui suit :

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



Secourir

- Dans les cas légers, les effets s'amenuiseront graduellement (surtout pendant le sommeil) et aucun traitement particulier n'est nécessaire.
- Donner de petites portions d'aliments secs (comme des craquelins) peut aider à calmer l'estomac de la personne.
- Sucrer des morceaux de glace au lieu de boire de l'eau réduira le risque de vomissements tout en prévenant la déshydratation.
- Les cas plus graves de vomissements qui persistent peuvent être gérés avec des médicaments préventifs sans ordonnance.



13 Empoisonnements

Un poison est une substance qui a un effet dangereux si elle est inhalée, avalée (ingérée), absorbée ou injectée. Les poisons présentent un danger immédiat pour la vie s'ils affectent la respiration ou la circulation. Pratiquement tout peut être un poison s'il n'est pas destiné à être introduit dans le corps humain. Même quelques substances destinées à être introduites dans le corps humain, comme les médicaments, peuvent être toxiques si elles sont prises par la mauvaise personne ou si la personne en prend trop. Mélanger certaines substances peut également provoquer un empoisonnement.

L'empoisonnement peut se produire partout, mais dans la majorité des cas, il se produit à la maison. Les enfants âgés de moins de 5 ans, surtout les tout-petits, sont les plus vulnérables à l'empoisonnement. Les enfants peuvent être attirés par les liquides dans de jolies bouteilles, les poudres d'odeur sucrée, les petits fruits de plantes qui ont l'air comestibles ou les médicaments et vitamines qui ressemblent à des bonbons. De plus, les très jeunes enfants explorent leur monde en touchant et en goûtant aux choses autour d'eux, donc même les substances qui n'ont pas un aspect ou une odeur attrayants présentent un danger d'empoisonnement pour ce groupe d'âge. Les adultes plus âgés qui ont des problèmes médicaux pouvant susciter de la confusion (comme la démence) ou qui ont une déficience visuelle courent plus de risques d'empoisonnement involontaire.

Lorsque vous prodiguez les premiers soins à une personne empoisonnée, faites preuve de prudence pour éviter tout contact avec la substance toxique.

Le centre antipoison de votre région peut vous donner des directives de premiers soins précises pour différents types de poison, mais n'oubliez pas que vous devez toujours appeler les SMU/9-1-1 si l'état de conscience de la personne est altéré ou si la personne a de la difficulté à respirer. Gardez le numéro de téléphone du centre antipoison de votre région près de votre téléphone et sauvegardez-le dans la liste de contacts de votre téléphone cellulaire.

TYPES D'EMPOISONNEMENT

Empoisonnement par ingestion



Les poisons avalés s'introduisent dans le corps par la bouche, les lèvres, l'œsophage ou l'estomac. Boire de l'eau de javel est un exemple d'empoisonnement par ingestion.

Empoisonnement par absorption



Les poisons absorbés s'introduisent dans le corps par la peau. Les plantes (comme l'herbe à puce) et les produits chimiques peuvent causer un empoisonnement par absorption.

Empoisonnement par injection



Les poisons injectés s'introduisent dans le corps à la suite d'une morsure ou d'une piqûre, ou par injection de substances à l'aide d'une aiguille. Se faire mordre par un serpent venimeux est un exemple d'empoisonnement par injection.

Empoisonnement par inhalation



Les poisons inhalés sont aspirés dans les poumons. Respirer le monoxyde de carbone d'une voiture est un exemple d'empoisonnement par inhalation.

POISONS DOMESTIQUES

Bon nombre de produits ménagers de tous les jours peuvent être toxiques s'ils sont utilisés incorrectement. Parmi les principales causes d'empoisonnement à la maison, mentionnons les suivants :

- L'alcool (que l'on retrouve dans bon nombre de produits, y compris le désinfectant pour les mains, le rince-bouche, le parfum, l'eau de Cologne, la lotion après-rasage et l'extrait de vanille)
- Les médicaments (avec ou sans ordonnance) et les vitamines
- Les produits nettoyants (les capsules de détergent sont particulièrement attirantes pour les enfants)
- Les colles et les peintures (la peinture au plomb demeure toxique même une fois appliquée et les enfants peuvent se mettre des écailles de peinture dans la bouche)
- Les insecticides et les herbicides
- Les produits pour l'auto (p. ex., antigel, liquide lave-glace)
- Les plantes (plantes domestiques et d'extérieur)
- Les huiles, les lubrifiants et les cires
- Le tabac

Reconnaître les matières dangereuses

Grâce aux symboles internationaux utilisés pour indiquer les dangers sur les étiquettes des produits, il est facile de reconnaître les substances nuisibles.

Si vous devez manipuler un produit qui porte l'un des symboles de danger internationaux :

- Lisez attentivement les avertissements et suivez les instructions.
- Portez un équipement de protection (comme des lunettes de sécurité, un écran facial et des gants jetables).
- Assurez-vous de bien refermer et ranger le produit après son utilisation.

SYMBOLES DE DANGER INTERNATIONAUX



Inflammable

Produits qui s'enflamment facilement et brûlent rapidement s'ils sont à proximité d'un agent d'inflammation (comme le feu ou la chaleur).



Toxique

Produits qui peuvent endommager le système respiratoire, le système nerveux et d'autres systèmes s'ils sont absorbés par la peau, inhalés ou avalés.



Explosif

Produits pouvant exploser sous l'effet de la chaleur, sous pression ou lors d'une exposition aux flammes.



Corrosif

Produits qui peuvent brûler la peau et provoquer un aveuglement permanent.

Prévention

Prévention à la maison

Les conseils suivants aident à réduire les risques d'empoisonnement :

- Garder tous les médicaments, les produits d'entretien ménager, les plantes toxiques et autres substances dangereuses hors de la portée des enfants. Utiliser des armoires qui ferment à clé ou des serrures à l'épreuve des enfants.
- Utiliser des bouchons à l'épreuve des enfants pour fermer les contenants de médicaments et de produits qui pourraient être toxiques.
- Ne jamais parler d'un médicament comme s'il s'agissait d'un bonbon pour convaincre un enfant de le prendre.
- Enseigner aux enfants à vérifier auprès d'un adulte avant de manger toute substance inconnue.
- Laisser les produits potentiellement toxiques dans leur contenant d'origine muni de l'étiquette originale.
- S'assurer que les médicaments d'ordonnance ne sont pris que par la personne dont le nom est inscrit sur l'étiquette.
- Jeter avec précaution les médicaments périmés selon le processus d'élimination des substances dangereuses de votre région.
- Savoir que certains produits nettoyants et produits en aérosol dégagent des vapeurs toxiques. Utiliser les produits chimiques potentiellement dangereux dans un endroit bien ventilé.
- Porter des vêtements de protection appropriés chaque fois que l'on travaille avec une substance toxique ou pourrait entrer en contact avec une telle substance.
- Faire fonctionner les moteurs au gaz et à d'autres combustibles uniquement dans les endroits ouverts et bien ventilés.
- S'informer au sujet des plantes toxiques de la région et de tout nouvel environnement avant d'y entrer.

Prévention en milieu de travail

Les conseils suivants aident à réduire les risques d'empoisonnement en milieu de travail :

- Étiqueter clairement toutes les substances toxiques et ne jamais utiliser un produit qui n'est pas clairement étiqueté.
- Garder une fiche signalétique (FS) à portée de main pour chaque substance dangereuse utilisée dans le lieu de travail.
- S'assurer que les travailleurs qui pourraient être exposés à des matières dangereuses reçoivent la formation appropriée sur les mesures de sécurité et les procédures d'urgence.
- Vérifier toutes les étiquettes de mise en garde et les affiches qui se trouvent dans le lieu de travail et suivre attentivement les instructions.
- Lire les étiquettes et les FS pour connaître les risques que présente chaque matière dangereuse, les mesures de sécurité à prendre pour éviter l'empoisonnement et les premiers soins à donner en cas d'empoisonnement.

Soins généraux en cas d'empoisonnement

La vérification des lieux et de l'état de la personne peut indiquer qu'un empoisonnement a rendu la personne malade. Par exemple, vous pourriez remarquer un contenant ouvert ou renversé, une odeur inhabituelle, des brûlures autour de la bouche de la personne, une haleine dégageant une odeur étrange ou la présence d'autres personnes malades à proximité.

Si vous croyez qu'une personne a été empoisonnée, essayez de relever les principaux renseignements qui suivent de sorte que les autres secouristes et vous puissiez donner les soins appropriés :

- Le type de poison
- La quantité prise
- Le moment où il a été pris

Le plus important à faire si un empoisonnement est soupçonné, quelle qu'en soit la nature, est d'appeler les SMU/9-1-1 ou un centre antipoison. Voici d'autres conseils de premiers soins généraux en cas d'empoisonnement :

- Éviter l'exposition supplémentaire en déplaçant la personne ou la source du poison.
- Si le contenant du poison se trouve à proximité, donner les informations inscrites sur l'étiquette au centre antipoison ou appeler le répartiteur des SMU/9-1-1.
- Ne pas donner à boire ou à manger à la personne, à moins que le répartiteur médical d'urgence ou le centre antipoison dise de le faire.
- Si le poison est inconnu et que la personne vomit, garder un échantillon pour le donner au personnel des SMU.

Empoisonnement par ingestion



Signes à observer

Ce qui suit peut indiquer l'ingestion d'une substance toxique :

- Contenant de produit toxique ouvert à proximité
- Brûlures autour de la bouche
- Augmentation de la salivation ou salive de couleur anormale
- Crampes abdominales, vomissements ou diarrhée
- Convulsions
- Étourdissements ou somnolence
- Absence de réaction
- Sensation de brûlure dans la bouche, la gorge ou l'estomac

Quoi faire



Appeler

Si la personne est alerte, qu'elle réagit et que ses points ABC ne sont pas touchés, appelez le centre antipoison de la région. Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si l'état de conscience de la personne est altéré ou si elle a de la difficulté à respirer.



Secourir

1. Si la personne ne respire pas, commencez la RCR. Utilisez une barrière de protection pour ne pas être contaminé par le poison.
2. Si possible, vérifiez le contenant du poison afin de l'identifier.
3. Ne faites pas vomir la personne à moins que le répartiteur médical d'urgence ou le centre antipoison ne vous dise de le faire.
4. Si la personne doit aller à l'hôpital, apportez un échantillon du poison (ou le contenant original).

Démystifier un mythe

Mythe : Faire vomir une personne empoisonnée fera sortir la substance dangereuse de son corps.

Faire vomir une personne empoisonnée cause souvent plus de dommages et n'est pas recommandé. Une personne peut parfois vomir sans se forcer à le faire, mais vous ne devriez jamais donner quelque chose à la personne pour la faire vomir, à moins que le répartiteur médical d'urgence ou le centre antipoison vous dise de le faire.

Empoisonnement par inhalation

Signes à observer



Ce qui suit peut indiquer l'inhalation d'une substance toxique :

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

Quoi faire



Appeler

Si la personne est alerte, qu'elle réagit et que ses points ABC ne sont pas touchés, appelez le centre antipoison de la région. Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si l'état de conscience de la personne est altéré ou si elle a de la difficulté à respirer.



Secourir

1. Si la personne ne respire pas, commencez la RCR. Utilisez une barrière de protection pour ne pas être contaminé par le poison.
2. Amenez la personne au grand air, mais ne vous exposez pas à l'atmosphère contaminée pour le faire.

Les poisons inhalés peuvent être nocifs pour toute personne présente sur les lieux. Demeurez loin des lieux si vous soupçonnez qu'il y a encore du poison dans l'air.

Empoisonnement au monoxyde de carbone

Le monoxyde de carbone est un gaz qui est inodore, incolore et insipide. On appelle souvent le monoxyde de carbone un « tueur silencieux », car les sens du corps ne peuvent pas le détecter. Le monoxyde de carbone se fixe sur les globules rouges 200 fois mieux que l'oxygène, ce qui empêche l'oxygène de s'y fixer et prive ainsi le corps d'oxygène.

Il se dégage lorsque des combustibles sont brûlés dans des petits moteurs, des lanternes, des foyers, des cuisinières, des cuisinières à gaz, des chaudières, des voitures et des camions. Lorsque ces appareils qui brûlent des combustibles sont adéquatement ventilés, l'empoisonnement au monoxyde de carbone n'est pas un problème. Mais si le système de ventilation est défectueux ou si l'équipement d'extérieur est utilisé dans un environnement fermé, le degré de toxicité du monoxyde de carbone augmente rapidement, ce qui entraîne un risque d'empoisonnement au monoxyde de carbone. Le monoxyde de carbone concentré est toxique et met en danger la vie des personnes qui l'inhalent.

Prévention

Les conseils suivants aident à prévenir l'empoisonnement au monoxyde de carbone :

- S'assurer qu'un détecteur de monoxyde de carbone à pile ou branché avec pile de secours est installé à la maison où au travail, dans un endroit où l'on entendra facilement l'alarme.
- Vérifier les piles du détecteur de monoxyde de carbone deux fois par année, idéalement une fois à l'automne et une fois au printemps.
- Faire installer et réparer les électroménagers et les appareils à combustion par un technicien qualifié.
- Faire entretenir une fois par année les électroménagers et les appareils à combustion par un technicien qualifié.

- Utiliser les électroménagers et les appareils à combustion de la façon prévue (p. ex., ne pas utiliser des génératrices ou des appareils chauffants portatifs chimiques sans flamme à l'intérieur, ne pas utiliser une cuisinière à gaz comme source de chauffage et ne pas brûler du charbon à l'intérieur).
- S'assurer que les cheminées sont inspectées et nettoyées une fois par année par un professionnel.
- Ne jamais faire fonctionner une voiture ou un camion à l'intérieur d'un garage attenant. Dans le cas des garages isolés, toujours laisser la porte de garage ouverte lorsque l'on fait fonctionner une voiture ou un camion à l'intérieur.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'intoxication aiguë au monoxyde de carbone sont souvent attribués par erreur à un virus à l'estomac, à la grippe ou à une intoxication alimentaire. Les signes et les symptômes sont les suivants :

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| • Maux de tête | • Crampes musculaires |
| • Étourdissements | • Nausées et vomissements |
| • Confusion | • Douleur thoracique |
| • Déficience auditive et visuelle | • Altération de l'état de conscience |
| • Faiblesse et fatigue | |

Quoi faire



Secourir

1. Traitez la personne de la même façon que pour tous les autres types d'empoisonnement par inhalation.

Empoisonnement par absorption

Signes à observer



Les signes et les symptômes suivants peuvent indiquer l'absorption d'une substance toxique :

- Rougeurs ou urticaire (boursoufflures et démangeaisons)
- Sensation de brûlure ou picotement sur la peau
- Enflure
- Cloques
- Brûlures
- Absence de réaction

Quoi faire



Appeler

Si la personne est alerte, qu'elle réagit et que ses points ABC ne sont pas touchés, appelez le centre antipoison de votre région. Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si l'état de conscience de la personne est altéré ou si elle a de la difficulté à respirer.



Secourir

1. Si la personne ne respire pas, commencez la RCR.
2. Si le poison est une poudre sèche, enlevez-le en brossant la peau de la personne. Faites attention de ne pas vous contaminer.
3. Retirez tout vêtement ou article recouvert de poison.
4. Rincez la peau sous l'eau courante pendant au moins 15 minutes. Pour prévenir toute autre blessure, assurez-vous que l'eau s'écoule loin des régions du corps qui n'ont pas été touchées par le poison.

Plantes causant une éruption cutanée

Certaines plantes produisent des substances chimiques pouvant causer un empoisonnement par absorption au contact avec celles-ci. Ces plantes peuvent varier en apparence, selon l'emplacement, l'espèce de plante ou le moment de l'année. À titre préventif, il vaut mieux s'informer sur l'apparence des plantes causant une éruption cutanée qui se trouvent dans votre région.

Prévention

En cas d'exposition possible à des plantes causant une éruption cutanée, suivez ces directives :

- Portez une chemise à manches longues, des pantalons longs et des chaussures fermées.
- Appliquez une crème ou une lotion de protection avant de sortir à l'extérieur.
- Nettoyez la peau avec un nettoyant spécialisé conçu pour éliminer les huiles de plantes ou un savon dégraissant (comme du liquide à vaisselle) et beaucoup d'eau immédiatement après être rentré de l'extérieur.
- Nettoyez les outils, les gants de travail et les vêtements qui pourraient être entrés en contact avec des plantes causant une éruption cutanée, car l'huile reste sur ces objets et peut être transférée sur la peau à la prochaine utilisation.

Si vous soupçonnez que votre peau est entrée en contact avec une plante causant une éruption cutanée, nettoyez immédiatement toute la surface touchée à l'aide d'un savon dégraissant.

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

Les plantes telles que l'herbe à puces (sumac vénéneux), le sumac à vernis et le sumac de l'Ouest sont recouvertes d'une huile appelée urushiol, qui cause une réaction cutanée chez la plupart des gens.



Signes à observer

Le contact avec l'urushiol peut causer les signes et les symptômes suivants :

- Démangeaisons
- Bosses
- Rougeur de la peau
- Cloques

Cette éruption cutanée peut varier d'une irritation à une douleur insoutenable, selon la sensibilité de la personne, la surface de peau exposée et l'emplacement de l'éruption cutanée.



Ne pas brûler de plantes contenant de l'urushiol. L'huile est transportée par la fumée et l'inhalation peut causer un gonflement de la gorge et une irritation des poumons.

Quoi faire



Appeler

N'appellez les SMU/9-1-1 que si la personne a une grave réaction allergique ou éprouve de la difficulté à respirer.



Secourir

1. Encouragez la personne à appliquer une crème ou un onguent conçu pour réduire les démangeaisons ou les cloques (p.ex., de la calamine).
2. Suggérez à la personne de prendre un antihistaminique par voie orale pour apaiser les démangeaisons.
3. Si l'éruption cutanée est grave ou se trouve sur une partie du corps sensible (comme le visage ou l'aîne), la personne devrait se faire examiner par un professionnel de la santé.

Berce du Caucase et panais sauvage

La sève de la berce du Caucase et du panais sauvage contient des composés toxiques photosensibilisants appelés « furanocoumarins ». Le contact avec la plante transfère ces composés sur la peau. Même s'ils n'ont pas d'effets immédiatement visibles, ils peuvent causer une réaction cutanée lorsque la peau est exposée aux rayons UV de soleil et entraîner une grave inflammation, une sensation de brûlure intense et des cloques suintantes. Si vous remarquez l'une de ces plantes, vous devez signaler leur emplacement aux responsables environnementaux ou municipaux de la région.



Signes à observer

Si la peau de la personne est entrée en contact avec la sève de la berce du Caucase ou du panais sauvage et qu'elle est exposée aux rayons ultraviolets du soleil, les signes et les symptômes suivants peuvent se manifester :

24 heures après l'exposition au soleil :

- Gonflement de la peau
- Rougeur de la peau

48 heures après l'exposition au soleil :

- Cloques douloureuses
- Cicatrices violettes sur la peau

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si la personne a de la difficulté à respirer, ou si la sève se retrouve sur les yeux, le visage ou l'aîne de la personne.



Secourir

1. Protégez la surface touchée contre l'exposition au 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 un médecin.

Si une réaction se produit, la surface touchée peut être sensible aux rayons du soleil durant des mois, voire des années. Protégez la surface touchée en la gardant couverte, en portant des lunettes de soleil et en appliquant un écran solaire.

PLANTES CAUSANT UNE ÉRUPTION CUTANÉE

Herbe à puces	On la retrouve dans toutes les provinces, sauf à Terre-Neuve-et-Labrador, mais on n'en a pas signalé la présence dans aucun des territoires.
	
Sumac de l'Ouest	On le retrouve en Colombie-Britannique.
	
Sumac à vernis	On le retrouve dans le sud de l'Ontario et au Québec.
	
Berce du Caucase	On la retrouve en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique.
	
Panais sauvage	On le retrouve dans toutes les provinces et les territoires, sauf au Nunavut.
	

Empoisonnement par injection

Signes à observer



La présence d'aiguilles à proximité est un signe courant d'empoisonnement par injection. Les signes et les symptômes suivants indiquent également qu'une substance toxique a été injectée :

- Une ou plusieurs plaies par perforation sur la peau de la personne
- Respiration difficile
- Rougeur et enflure au point d'injection sur la peau de la personne

Quoi faire



Appeler

Si la personne est alerte, qu'elle réagit et que ses points ABC ne sont pas touchés, appelez le centre antipoison de la région. Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA si l'état de conscience de la personne est altéré ou si elle a de la difficulté à respirer.



Secourir

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



Intoxication causée par l'alcool ou les drogues

Surdose

Les drogues illicites et les médicaments avec ou sans ordonnance sont une cause fréquente d'intoxication mortelle. Les surdoses peuvent être accidentelles ou intentionnelles. Les signes et les symptômes varient selon le médicament ou la drogue.

Stimulants

- Les stimulants agissent sur le cerveau et les nerfs pour accélérer l'activité physique et mentale.
- De nombreux stimulants sont avalés sous forme de pilules, mais certains peuvent être absorbés ou inhalés.

Hallucinogènes

- Les hallucinogènes modifient l'humeur, les sensations, la pensée, les émotions et la conscience de soi.
- Ils peuvent provoquer une peur intense, de la panique, un délire paranoïaque, de vives hallucinations, une profonde dépression, de la tension et de l'anxiété.

Dépresseurs

- Les dépresseurs envoient des signaux au cerveau et aux nerfs qui ralentissent l'activité physique et mentale.
- Ils causent de la somnolence et diminuent la coordination et le jugement.
- L'alcool est le dépresseur dont l'usage et l'abus sont les plus répandus au Canada.

Drogues de synthèse

- Les drogues de synthèse ne peuvent pas être classées dans les catégories mentionnées précédemment.

- Ce sont souvent des variantes de médicaments modifiés chimiquement comme les narcotiques et les amphétamines.
- Leurs effets peuvent être imprévisibles et dangereux.
- L'ecstasy, le GHB, la kétamine et le LSD sont des exemples de drogues de synthèse.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'intoxication 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)

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA 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. Essayez de demander aux autres sur les lieux s'ils savent quelle substance ou quelles substances la personne pourrait avoir prises et communiquez l'information au personnel des SMU ou au travailleur du centre antipoison.

Surdose d'opioïdes

Les opioïdes, comme l'héroïne, l'oxycodone et le fentanyl, sont une cause fréquente de surdose de drogues au Canada. Bon nombre de médicaments d'ordonnance contiennent des opiacés. Le personnel des SMU utilise du naloxone (Narcan^{MD}) pour contrer les effets des opiacés. Dans certaines provinces, les secouristes, les premiers répondants et les personnes se trouvant dans des situations à risque élevé de dépendance peuvent recevoir de la formation sur la façon d'administrer du naloxone. Le naloxone peut être fourni sous forme de vaporisateur nasal ou de solution injectable.



Le naloxone et les surdoses d'opioïdes

Le naloxone est utilisé pour inverser rapidement les effets d'une surdose d'opioïdes et a plus précisément pour effet de contrebalancer la dépression du système nerveux ainsi que la dépression respiratoire.

L'administration du naloxone requiert une formation spéciale. Si vous avez reçu une formation à cet effet et que du naloxone est disponible, vous pouvez donner du naloxone à une personne souffrant d'une surdose d'opioïdes, car il s'agit d'un traitement efficace pouvant sauver la vie.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une surdose d'opioïdes sont les suivants :

- Respiration lente (ou aucune respiration)
- Sensation de serrement dans la poitrine
- Somnolence extrême ou absence de réaction
- Petites pupilles

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Si la personne ne réagit pas et qu'elle ne respire pas, commencez la RCR. Ne retardez pas la RCR pour administrer du naloxone à la personne.
2. Si la personne ne réagit pas, mais qu'elle respire, et si vous avez reçu une formation sur l'administration du naloxone, vous pouvez donner ce médicament à la personne en suivant les instructions sur l'étiquette. Assurez-vous de toujours suivre les politiques précises et la formation que vous avez reçue au moment de donner du naloxone.
3. Restez avec la personne et assurez des soins continus jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU. Assurez-vous que la personne reçoive des soins médicaux professionnels, car le naloxone n'est pas un traitement suffisant pour une personne qui a fait une surdose d'opioïdes.

Intoxication par l'alcool

L'alcool est un déprimeur qui touche le système nerveux central. Cette substance altère le jugement, ralentit les réflexes et rend la conduite d'un véhicule dangereuse. Un fort taux d'alcool dans le sang peut perturber la capacité du cerveau à contrôler la respiration, la fréquence cardiaque et la température, ce qui peut entraîner la mort. L'intoxication par l'alcool se produit lorsqu'une grande quantité d'alcool est consommée en peu de temps, ce qui cause un taux d'alcoolémie toxique dans le corps.

Bon nombre de facteurs peuvent contribuer à un taux d'alcoolémie dangereux :

- Vitesse de la consommation
- Type d'alcool
- État de l'estomac (plein ou vide)
- Le poids et le sexe de la personne

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une intoxication alcoolique sont les suivants :

- Confusion
- Vomissements
- Convulsions
- Respiration lente ou irrégulière
- Température corporelle basse (hypothermie)
- Absence de réaction
- Peau plus pâle que la normale ou bleuâtre

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA.



Secourir

1. Tournez la personne en position latérale de sécurité.
2. Surveillez attentivement la personne jusqu'à ce que le personnel des SMU arrive, car son état peut se détériorer rapidement.

Morsures et piqûres

La gravité des morsures et des piqûres peut varier de légèrement irritant à menaçant la vie. Lorsqu'une personne se fait mordre ou piquer, la prestation des premiers soins appropriés permet de limiter les complications et d'accélérer la guérison, voire de sauver la vie de la personne.

Morsures d'animaux

Tout animal ayant des dents, qu'il soit domestiqué (p. ex., animal domestique ou d'élevage) ou sauvage, peut causer une morsure. Si la



personne ne connaît pas l'animal, la rage peut être un sujet d'inquiétude. La majorité des morsures comportent un risque élevé d'infection. Elles doivent donc être surveillées étroitement dans les heures et les jours qui suivent l'incident.

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 si le saignement met la vie en danger. 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 sans vous mettre en danger.
2. Ne tentez pas de capturer l'animal.
3. Si la blessure saigne abondamment, soignez l'hémorragie externe.
4. S'il s'agit d'une plaie mineure :
 - Rincez abondamment la plaie à l'eau propre, idéalement sous un robinet, car la pression fait pénétrer l'eau plus profondément dans la plaie.
 - Contrôlez toute hémorragie.
 - Encouragez la personne à appliquer une petite quantité d'onguent ou de crème antibiotique, si elle n'est pas allergique ou sensible à ces produits.
 - Couvrez la plaie d'un pansement ou d'un bandage.

5. Consultez un médecin si l'animal est sauvage, égaré ou inconnu, ou si vous soupçonnez que l'animal a la rage.
6. Soyez attentif aux signes et aux symptômes d'infection et assurez-vous que la personne continue de surveiller la plaie au cours des jours suivants.

Rage

La rage est une grave infection qui s'attaque au cerveau et à la moelle épinière. Elle peut être mortelle lorsqu'elle n'est pas traitée. Le virus qui cause la rage se propage lorsqu'un animal qui a la maladie mord un autre animal ou une personne. Les animaux sauvages (renards, mouffettes, chauves-souris et rats laveurs) peuvent être porteurs de la rage, tout comme les animaux domestiques et d'élevage qui n'ont pas reçu le vaccin contre cette maladie. Seuls les mammifères peuvent être infectés par la rage.

Les animaux qui ont la rage peuvent se comporter de façon bizarre. Par exemple, un animal qui est habituellement actif la nuit peut apparaître le jour ou un animal sauvage habituellement timide pourrait ne pas s'enfuir lorsque des personnes s'approchent de lui. Les animaux qui ont la rage peuvent baver, sembler partiellement paralysés ou se montrer agressifs ou étrangement tranquilles. Appelez les SMU/9-1-1 si une personne s'est fait mordre par un animal qui pourrait avoir la rage. Si possible, essayez de vous souvenir des détails au sujet du comportement et de l'apparence de l'animal la dernière fois que vous l'avez vu. Lorsque vous appelez les SMU/9-1-1, le répartiteur enverra les autorités appropriées (p. ex., les services de contrôle des animaux) sur le lieu de l'incident.

Une personne mordue par un animal qui pourrait avoir la rage doit obtenir des soins médicaux immédiatement. Le traitement de la rage comprend une série d'injections pour renforcer le système immunitaire qui aidera à combattre la maladie.



Piqûres d'insectes

La plupart du temps, les piqûres d'insectes causent un simple malaise. Cependant, les réactions allergiques et l'anaphylaxie sont toujours des sujets de préoccupation. Certains insectes, comme les abeilles, laissent leur dard enfoncé dans la peau de la personne. D'autres, comme les guêpes, peuvent piquer plusieurs fois, sans laisser leur dard.

Prévention

Afin de réduire les risques de piqûres d'insectes :

- Portez une chemise à manches longues, des pantalons longs et des chaussures fermées.
- Ne portez pas de parfum, d'eau de Cologne ou d'autres produits à l'odeur prononcée.
- Retirez ou couvrez les articles qui attireront les insectes, comme les déchets et les aliments.

Signes à observer

Les signes qui suivent peuvent indiquer une piqûre d'insecte, surtout si vous voyez des insectes à proximité :

- Douleur intense qui se fait rapidement sentir à l'endroit de la piqûre
- Douleur, rougeur ou enflure à l'endroit de la piqûre
- Un dard enfoncé dans la peau

Quoi faire



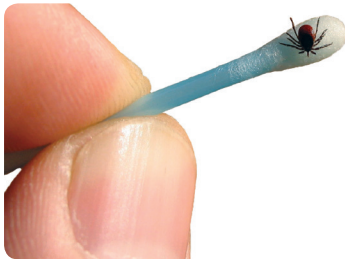
Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 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. Vous pouvez vous servir d'une carte de plastique (comme une carte de débit).
2. Lavez la région à l'eau propre.
3. Couvrez l'endroit de la piqûre à l'aide d'un pansement adhésif.
4. Appliquez de la glace ou une compresse froide pour aider à contrôler l'enflure. Placez un tissu mince entre la source de froid et la peau de la personne pour éviter de geler la peau.
5. Continuez de surveiller les signes d'infection, de réaction allergique et d'anaphylaxie.



Morsures de tiques

On retrouve les tiques dans les régions boisées, les buissons, les hautes herbes et les lits de feuille sur le sol. Ils peuvent s'accrocher à n'importe quel animal au sang chaud avec lesquels ils entrent en contact direct, y compris les personnes. Lorsque les tiques s'accrochent à la peau, ils peuvent transmettre

des agents pathogènes de leur bouche au corps de la personne. Ces agents pathogènes peuvent causer de graves maladies, comme la maladie de Lyme. Enlevez rapidement les tiques que vous trouvez avant qu'elles ne deviennent gorgées de sang. Les tiques sont plus actives d'avril à septembre.

Prévention

Voici quelques conseils pour éviter les morsures de tiques :

- Éviter les zones boisées et les zones ayant de hautes herbes et des lits de feuille.
- Marcher au centre des sentiers de randonnée.
- Limiter la surface de peau exposée. Porter des chemises à manches longues et des pantalons longs. Rentrer sa chemise dans son pantalon et le bas de son pantalon dans ses chaussettes.
- Utiliser de l'insectifuge contenant du DEET en concentration de 10 à 30 % sur la peau et les vêtements. Un parent, un tuteur ou une personne responsable doit appliquer de l'insectifuge sur les enfants, en prenant soin d'éviter les yeux, la bouche et les mains.
- Vérifier s'il y a des tiques sur l'équipement et les animaux domestiques lorsqu'on rentre de l'extérieur.
- Immédiatement après être rentré de l'extérieur, s'examiner de la tête aux pieds pour déceler la présence de tiques à l'aide d'un miroir à main ou d'un grand miroir. Vérifier le cuir chevelu, les aisselles, l'intérieur et le contour des oreilles, l'intérieur du nombril, le tour de taille, derrière les genoux et entre les jambes. Si l'on reste longtemps dehors, effectuer la vérification plusieurs fois au cours de la journée. Les personnes responsables et les parents ou tuteurs doivent examiner les enfants pour déceler la présence de tiques.
- Mettre les vêtements d'extérieur dans la sècheuse à température élevée durant une heure pour tuer les tiques qui pourraient s'y être accrochées.
- Lorsqu'on marche avec des enfants dans un endroit infesté de tiques, empêcher les tiques d'entrer dans les vêtements en collant une bande de ruban adhésif ou un élastique pour sceller la jonction des pantalons et des bas.

Utiliser de l'insectifuge pour prévenir les morsures de tiques

Envisagez d'utiliser un insectifuge si vous prévoyez aller dans une zone herbeuse ou boisée durant une longue période, ou si vous savez qu'il y a beaucoup de tiques à cet endroit. Utilisez les insectifuges de façon modérée, car une application peut durer de 4 à 8 heures et en appliquer en plus grande quantité ou plus souvent n'augmentera pas l'efficacité de l'insectifuge.

Quoi faire

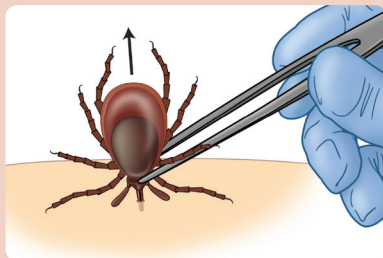


Secourir

Si la tique n'a pas commencé à pénétrer dans la chair, retirez-la en la balayant à l'aide de la main.

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 lentement vers le haut sans tourner ni faire de mouvement brusque 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 du robinet. La pression fait pénétrer l'eau plus profondément dans la plaie.
4. Si possible, conservez la tique dans un sac de plastique de type zip-lock et inscrivez la date de la morsure.
5. Dites à la personne de surveiller la morsure durant quelques jours pour déceler les signes et les symptômes d'infection. Si la zone devient infectée (p. ex., elle devient rouge, chaude ou douloureuse), ou si la personne développe de la fièvre, la personne doit consulter un médecin.



Les tiques peuvent être infectées de plus d'un type de bactéries pouvant causer des maladies humaines. Les signes peuvent apparaître de quelques semaines à quelques mois après la morsure. Si une personne ne se sent pas bien après une morsure de tique, elle doit consulter un médecin.

Démystifier un mythe

Mythe : Vous pouvez retirer une tique de façon sécuritaire en la brûlant avec une flamme ou en l'étouffant avec de la gelée de pétrole ou du vernis à ongles.

Ces remèdes traditionnels ne sont pas les méthodes les plus efficaces. Ils reposent sur la tique se décrochant elle-même, ce qui peut prendre des heures. Tant que les parties buccales de la tique sont en contact avec la peau, la tique peut transmettre des maladies. L'objectif est de retirer la tique en un seul morceau, le plus rapidement possible. Le meilleur outil pour y parvenir est une pince à épiler à pointe fine ou un outil spécialisé pour retirer les tiques, comme un tire-tique.



Maladie de Lyme

La maladie de Lyme est causée par une bactérie transmise aux humains par une morsure de tique infectée. Lorsque la maladie de Lyme n'est pas traitée, elle peut devenir chronique et causer des symptômes graves comme une dysfonction cognitive, des douleurs articulaires et musculaires et des troubles neurologiques.

Signes à observer

Le signe le plus distinctif de la maladie de Lyme est une éruption cutanée rouge autour de la morsure ayant l'aspect d'une cible (un point rouge sur un cercle plus pâle, entouré d'un cercle rouge). Ces éruptions cutanées ont généralement un diamètre de 13 à 18 cm (de 5 à 7 po). Les autres signes et symptômes de la maladie de Lyme comprennent les suivants :

- Fatigue
- Maux de tête
- Frissons ou fièvre
- Ganglions lymphatiques gonflés
- Engourdissement ou picotement
- Spasmes ou faiblesse musculaire
- Douleurs articulaires et musculaires (semblables à celles de la grippe)

Quoi faire

Consultez un médecin aussitôt que possible. Si possible, conservez la tique responsable de la morsure dans sac de plastique scellable ou une bouteille de pilules vide et apportez-la au rendez-vous médical. Cela pourrait aider le médecin à diagnostiquer la maladie.

Morsures de serpent

Dans la nature, les serpents aiment se loger dans les affleurements rocheux, les marécages, les broussailles et les structures d'origine humaine abandonnées. Lorsqu'ils sont dérangés, certains serpents peuvent injecter du venin en mordant.



La grande majorité des serpents du Canada ne sont pas venimeux, mais trois espèces de serpents natifs du Canada sont venimeuses. Ces trois espèces sont des crotales (serpents à sonnettes) :

1. Crotale de l'Ouest
2. Massasauga
3. Crotale des prairies

D'autres serpents venimeux en Amérique du Nord comprennent le mocassin à tête cuivrée, le mocassin d'eau et le serpent corail. La plupart des décès attribuables à une morsure de serpent venimeux se produisent parce que :

- Trop de temps s'est écoulé avant que la personne reçoive des soins médicaux;
- La personne a eu une réaction allergique au venin;
- La morsure de serpent a aggravé un problème de santé que la personne avait déjà.

Prévention

Les mesures qui suivent aideront à prévenir les morsures de serpent :

- Ne provoquez pas un serpent.
- Portez des chaussures appropriées et surveillez où vous mettez les pieds lorsque vous faites de la randonnée.



Si vous entendez un crotale, restez immobile jusqu'à ce vous ayez localisé le serpent, puis reculez lentement : évitez de sautiller ou de sauter, car vous pourriez faire sursauter le serpent.

Portée d'attaque d'un serpent

La portée d'attaque d'un serpent est d'environ les deux tiers de sa longueur devant lui et le tiers de sa longueur en haut de lui (dans l'eau, les serpents ont une portée d'attaque plus courte). Si vous vous trouvez dans la portée d'attaque d'un serpent, reculez lentement pour en sortir.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une morsure de serpent potentiellement venimeux sont les suivants :

- Deux perforations dans la peau
- Une rougeur sur une surface précise de la peau
- Douleur et enflure de la région de la morsure

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 et procurez-vous un DEA. Si vous n'êtes pas certain que la morsure a été causée par un serpent venimeux, appelez quand même les SMU/9-1-1. N'attendez pas que les signes et les symptômes d'un empoisonnement mortel apparaissent.



Secourir

Avant de fournir des soins, assurez-vous que le serpent n'est plus là. Si vous voyez le serpent, n'oubliez pas de quoi il a l'air afin de pouvoir le décrire au personnel des SMU. Cette information les aidera à donner le traitement le plus approprié. N'essayez jamais de capturer ou de toucher un serpent potentiellement venimeux.

1. Immobilisez le site de la morsure et gardez-le à la hauteur du cœur si possible.
2. Si la morsure se trouve sur un membre, retirez tous les bijoux ou les vêtements serrés du membre et surveillez l'enflure.
3. Lavez la plaie à l'eau.
4. Recouvrez la brûlure avec un pansement propre et sec.

SERPENTS VENIMEUX AU CANADA

Crotale de l'Ouest



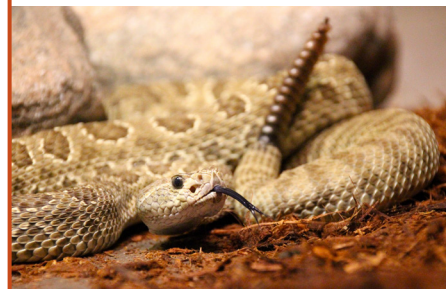
On le retrouve en Colombie-Britannique.

Massasauga



On le retrouve en Ontario.

Crotale des prairies



On le retrouve en Alberta et en Saskatchewan.

Démystifier le mythe

Mythe : Vous pouvez contribuer à réduire la propagation du venin dans le corps en coupant la plaie ou au moyen d'une succion, de la glace, de l'électricité ou d'un garrot.

Ces mesures ne sont pas efficaces pour ralentir la propagation du venin. En effet, elles risquent d'infliger de la douleur et des blessures. Il vaut mieux consacrer son temps à obtenir de l'aide médicale le plus rapidement possible.

Morsures d'araignée

Très peu d'araignées au Canada peuvent causer une maladie grave ou la mort. Les morsures d'araignées inoffensives causent souvent des réactions semblables à celles des piqûres d'abeilles (p. ex., enflure, rougeur, picotement ou douleur dans la région de la morsure). Cependant, on rencontre occasionnellement deux types d'araignées venimeuses au Canada : l'araignée recluse brune et la veuve noire. La morsure de l'une ou l'autre de ces araignées peut, dans de rares cas, mettre la vie en danger.



Veuve noire

La veuve noire est de couleur noire avec une forme de sablier rougeâtre sous son corps. Sa morsure est la plus douloureuse et la plus mortelle de toutes les araignées veuves, surtout pour les jeunes enfants et les personnes âgées. La morsure cause habituellement une vive douleur immédiate semblable

à une piqûre d'épingle, suivie d'une douleur sourde dans la région de la morsure. Cependant, il arrive souvent que la personne ne sache pas qu'elle ait été mordue avant de commencer à se sentir malade ou avant de remarquer les traces de morsure ou l'enflure.

Les signes et les symptômes d'une morsure de veuve noire (p. ex., des crampes abdominales) peuvent ressembler à ceux d'autres urgences médicales. Toute personne qui croit avoir été mordue doit être examinée par un médecin afin d'obtenir un diagnostic et un traitement adéquats.



Araignée recluse brune

L'araignée recluse brune a un motif distinctif de violon sur le dos de la partie avant de son corps. Au début, la morsure peut causer une légère douleur, voire aucune. La douleur dans la région de la morsure se fait sentir une heure plus tard ou plus. Une ampoule remplie de sang se forme sous la surface de la peau, parfois sous l'aspect d'une cible. Quelques heures plus tard, l'ampoule grossit et se perce, ce qui entraîne la destruction de tissus et la formation d'une gale noire.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une morsure d'araignée dépendent de la quantité de venin injecté et de la sensibilité de la personne au venin. La majorité des morsures d'araignées guérissent sans effets indésirables ni cicatrices. Les signes et les symptômes d'une morsure d'araignée venimeuse peuvent ressembler à ceux d'autres problèmes de santé et sont donc difficiles à reconnaître. La seule façon pour un secouriste d'être certain qu'une personne a été mordue par une araignée venimeuse est d'avoir été témoin de la morsure.

Morsure de veuve noire

Les signes et les symptômes d'une morsure de veuve noire sont les suivants :

- Marque rouge, ronde et surélevée
- Crampes dans les cuisses, les épaules, le dos et les muscles abdominaux
- Agitation ou anxiété
- Étourdissements
- Maux de tête
- Transpiration excessive
- Faiblesse

Morsure d'araignée recluse brune

Les signes et les symptômes d'une morsure d'araignée recluse brune sont les suivants :

- Un léger picotement (même si la morsure ne se fait pas sentir au départ)
- Une ampoule remplie de sang qui apparaît de 2 à 8 heures après la morsure
- Une cible autour de la morsure

Les signes et les symptômes d'une réaction grave à une morsure d'araignée recluse brune apparaissent dans les 72 heures suivant la morsure et peuvent comprendre des nausées, des vomissements et des douleurs articulaires.

Quoi faire



Appeler

N'appellez les SMU/9-1-1 que si vous soupçonnez que la personne a été mordue par une veuve noire ou une araignée recluse brune.



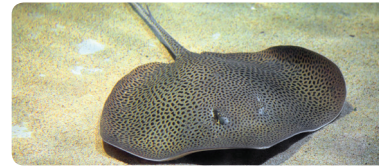
Secourir

Pour traiter une morsure d'araignée non venimeuse :

1. Lavez la région à l'eau.
2. Suggérez à la personne d'appliquer un onguent ou une crème antibiotique, si elle n'est pas allergique ou sensible à ces produits.
3. Couvrez la plaie d'un pansement adhésif.
4. Appliquez une compresse froide enveloppée dans une serviette mince et sèche pour aider à réduire la douleur et l'enflure.

Pour traiter une morsure de veuve noire ou d'araignée recluse brune :

1. Lavez la région à l'eau.
2. Appliquez une compresse froide enveloppée dans une serviette mince et sèche.



Piqûres d'animaux marins

De nombreux animaux marins (méduses, raies, oursins, coraux de feu et poissons à épines) peuvent causer des piqûres. Au Canada, les piqûres d'animaux marins sont généralement infligées par des méduses, bien que les raies puissent également causer des blessures. Les piqûres d'animaux marins peuvent avoir des effets qui varient de légèrement douloureux à potentiellement mortels.

Signes à observer

Les signes et les symptômes d'une piqûre d'animal marin sont les suivants :

- Douleur
- Éruption cutanée
- Rougeur
- Enflure
- Perforations de la peau
- Lacérations

Quoi faire



Appeler

Appelez les SMU/9-1-1 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

Pour s'occuper d'une personne qui a été piquée par une méduse :

1. Faites sortir la personne de l'eau le plus rapidement possible.
2. Rincez la région touchée pendant au moins 30 secondes avec du vinaigre pour neutraliser les toxines. 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.
3. Portez des gants ou utilisez une serviette pour retirer soigneusement toute épine ou tout tentacule ou morceau de l'animal.
4. Plongez ensuite la région touchée dans de l'eau aussi chaude que la personne peut le tolérer (pas plus de 45 °C [113 °F]) durant au moins 20 minutes ou jusqu'à ce que la douleur soit soulagée.

5. S'il n'y a pas d'eau chaude, utilisez des compresses chaudes sèches, ou en deuxième choix, des compresses froides sèches pour aider à atténuer la douleur. N'oubliez pas d'envelopper les compresses chaudes ou froides dans une serviette mince et sèche pour protéger la peau. Ne frottez pas la région touchée et ne placez pas un bandage sur celle-ci.



Si la personne a été piquée par une galère portugaise (également appelée vessie de mer), rincez les régions touchées avec de l'eau de mer au lieu du vinaigre. Ne rincez pas une piqûre de méduse avec de l'eau douce, de l'ammoniac ou de l'alcool à friction, car ces substances peuvent accroître la douleur ressentie par la personne.

Pour s'occuper d'une personne qui a été piquée par une raie, un oursin ou un poisson à épines :

1. Faites sortir la personne de l'eau le plus rapidement possible.
2. Rincez la région touchée à l'eau du robinet. Vous pouvez également utiliser de l'eau de mer.
3. Maintenez la partie blessée immobile et plongez la partie 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.
4. Consultez un professionnel de la santé pour déterminer si un vaccin antitétanique est nécessaire et surveillez la plaie pour déceler les signes et les symptômes d'infection.



14 Maladies infantiles

S'occuper d'enfants, tant à la maison que dans un service de garde, exige des égards particuliers. Les enfants sont souvent exposés à un plus grand risque de complications de maladies et ils sont également plus vulnérables à certaines maladies. Les jeunes enfants, surtout, pourraient ne pas être vaccinés contre les maladies pour lesquelles la majorité des adultes sont immunisés. En général, le système immunitaire des enfants est moins développé et moins apte à résister aux infections.

Les infections peuvent se propager plus rapidement entre les enfants, car ces derniers ne suivent pas toujours les règles d'hygiène (comme se moucher et se laver les mains). Les services de garde ont des procédures particulières d'avertissement et de désinfection, donc assurez-vous de connaître les protocoles en vigueur dans votre milieu de travail et de les suivre de façon rigoureuse.

Protéger les enfants contre les infections

En service de garde, protégez les enfants contre les maladies infectieuses en prenant les précautions suivantes :

- Insistez pour que les employés malades ne se présentent pas au travail.
- Encouragez les parents et les tuteurs à garder les enfants malades à la maison.
- Ayez une pièce permettant d'isoler les enfants qui tombent malades subitement.
- Lavez vos mains avant d'entrer en contact avec un enfant qui a la diarrhée ou qui vomit et après.
- Lavez la literie et l'équipement au moins une fois par semaine, et chaque jour si les enfants sont malades.
- Apprenez aux enfants l'importance de couvrir leur bouche (de préférence avec leur coude) lorsqu'ils toussent ou éternuent, et à bien laver leurs mains ensuite.

En service de garde, suivez les lignes directrices suivantes pour nettoyer la salle de bain :

- Lavez et désinfectez le lavabo, le comptoir, la toilette et le plancher de la salle de bain à l'aide d'une solution à base de javellisant, et ce, à raison d'une fois par jour.
- Si vous utilisez le lavabo pour nettoyer les pots d'entraînement pour enfants, utilisez une solution javellisante pour désinfecter le lavabo lorsque vous avez terminé.

Questions à vous poser si vous croyez qu'un enfant pourrait être malade

Il peut être plus difficile d'identifier une maladie chez un enfant comparativement à un adulte, car les enfants ont moins de facilité à communiquer ce qui ne va pas. Si vous soupçonnez qu'un enfant pourrait être malade, posez-vous les questions qui apparaissent dans le tableau ci-dessous. Si vous répondez « oui » à l'une de ces questions, ce pourrait être un signe de maladie.

Éléments à surveiller	Questions
Comportement	Est-ce que l'enfant : • est confus ? • est anormalement endormi ? • est anormalement irritable ou grincheux ? • est plus actif ou plus discret que d'habitude ? • est désintéressé par les autres enfants ou le jeu ? • n'arrête pas de pleurer, même lorsque vous le prenez ?

Éléments à surveiller	Questions
Visage	Est-ce que l'enfant : • a l'air pâle ou rouge ? • montre des signes de douleur ou d'anxiété ? • a les lèvres bleuâtres ? • a une enflure ?
Peau	Est-ce que la peau de l'enfant : • est chaude et sèche, ou froide et humide ? • présente une éruption ou des taches cutanées ? • présente une coloration inhabituelle ? • le démange ? • présente des ecchymoses ou de l'enflure ?
Yeux	Est-ce que l'enfant : • se frotte ou se gratte les yeux ? • a les yeux rouges et enflammés ? • a les yeux qui coulent ? • a les yeux ternes ou anormalement brillants ? • a les yeux gonflés ou bouffis ? • a les yeux jaunes ? • se plaint de voir des points noirs ?
Langue	Est-ce que la langue de l'enfant : • est sèche et crevassée ? • est rouge et très irritée ? • est recouverte d'une pellicule blanche ou jaune ?

Éléments à surveiller	Questions
Oreilles	Est-ce que l'enfant : • a de la difficulté à entendre ? • a de l'enflure dans les oreilles ou autour ? • a un bourdonnement dans les oreilles ? • a mal aux oreilles ? • a du liquide qui s'écoule des oreilles ? • souffre de perte d'équilibre ? • a tendance à tirer ses oreilles, à les couvrir de ses mains ou à les tapoter du doigt ?
Respiration	Est-ce que la respiration de l'enfant : • est rapide et superficielle ? • est douloureuse ? • dégage une odeur étrange ?
Gorge	Est-ce que l'enfant : • a mal à la gorge ? • a de la difficulté à avaler ? • bave de façon inhabituelle ? • a la gorge rouge et enflammée ? • a la voix qui sonne différemment ?
Toux	La toux de l'enfant : • est-elle fréquente et sèche ? • s'accompagne-t-elle d'expectorations ? • produit-elle des sons inhabituels ?

Éléments à surveiller	Questions
Appétit	Est-ce que l'enfant : • a perdu l'appétit ou a très peu d'appétit ? • a anormalement soif ?
Vomissements	Est-ce que l'enfant : • vomit après avoir bu ou mangé ? • a des nausées ? • vomit fréquemment ? • souffre de vomissements en jet ?
Température	Est-ce que l'enfant : • se plaint d'avoir très froid ? • se plaint d'avoir très chaud ? • a des frissons incontrôlables ?
Selles	Est-ce que les selles de l'enfant : • sont anormalement fréquentes et liquides ? • sont anormalement peu fréquentes, sèches et dures ? • ont un contenu anormal, comme de la nourriture non digérée, du mucus ou du sang ? • ont une coloration ou une odeur inhabituelle ?

Quand appeler le parent ou le tuteur d'un enfant que vous gardez

Appelez le parent ou le tuteur si l'enfant :

- fait de la fièvre ;
- a la diarrhée plus de deux fois par jour ;
- vomit ;
- a une blessure qui nécessite des soins médicaux.

En cas de problèmes mineurs, comme une petite coupure, un changement de comportement (p. ex., l'enfant ne joue pas comme d'habitude) ou un changement d'appétit, vous devez informer le parent ou le tuteur lorsqu'il vient chercher l'enfant.

Maladies infantiles courantes : lignes directrices sur les soins

Certaines maladies infantiles sont contagieuses. Certaines causent de l'irritation et de l'inconfort, tandis que d'autres entraînent des complications durant toute la vie ou peuvent même causer la mort. Les pratiques de prévention comprennent une bonne hygiène (y compris l'habitude de se laver les mains) et la réduction de l'exposition aux personnes malades. Les bébés de six mois ou plus sont les plus vulnérables à ces maladies.

La vaccination est également une stratégie préventive fondamentale. Les vaccins sont incroyablement efficaces pour prévenir les maladies infantiles et réduire le taux de mortalité infantile. Parmi les vaccins courants chez les enfants, mentionnons la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Les provinces et territoires disposent d'un règlement sur la marche à suivre si un enfant dont on s'occupe souffre d'une maladie contagieuse qui doit être déclarée au service de santé local. Pour certaines maladies contagieuses, les parents ou les tuteurs ont la responsabilité de s'assurer que l'établissement de garde ou l'école soit informé, en plus du service de santé local.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Eczema Non contagieux. Remarque : Les lésions d'eczéma peuvent s'infecter.	- Peau enflammée. - Un des symptômes ou une combinaison des symptômes suivants : rougeurs, boutons, peau squameuse et croûtes. - Peau sèche ou suintante. - Démangeaison ou sensation de brûlure sur la peau.	- Doucifier les croûtes et la sécheresse de la peau à l'aide de crème hydratante froide ou d'huile. Ceci soulage souvent la démangeaison. - Préparer un bain tiède (39,6 °C/103 °F) pour l'enfant. - Ne pas frotter la région atteinte avec du savon. - L'eczéma peut souvent être soulagé à l'aide de médicaments prescrits par un médecin.	L'eczéma peut être causé par le stress ou par une réaction allergique de l'enfant à un élément de son environnement ou de son alimentation. L'eczéma chez les bébés est souvent lié à une allergie au lait. Ce type d'eczéma ne réagit pas aux crèmes et ne guérit pas facilement.
Impétigo - Infection bactérienne. - Contagieux.	- Peau enflammée. - Plaques de boutons remplis de liquide jaune qui se recouvrent d'une croûte et crèvent, trouvées près de la bouche et du nez; peuvent être plats et marqués.	- Laver fréquemment la région infectée avec de l'eau et du savon. - Les médecins prescrivent souvent des onguents ou des crèmes antibiotiques pour le traitement de l'impétigo.	L'impétigo peut se transmettre rapidement par le contact avec de la peau infectée ou des objets qui sont entrés en contact avec de la peau infectée (p. ex., vêtements, serviettes et draps). Le moyen de prévention le plus efficace est de faire en sorte que l'enfant et les personnes qui en sont responsables se lavent les mains souvent. Un enfant qui a l'impétigo ne doit pas retourner au service de garde ou à l'école avant d'avoir pris les médicaments qui lui ont été prescrits durant au moins une journée complète.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Teigne • Infection fongique. • Très contagieuse.	• Anneaux rouges et squameux sur la peau.	• Nettoyer la région atteinte deux fois par jour avec un savon doux et de l'eau. • Les médecins prescrivent souvent des crèmes ou des onguents antifongiques pour la teigne, qui doivent être appliqués après avoir nettoyé la région touchée.	Un enfant qui a la teigne est contagieux durant 48 heures après le début de son traitement et il ne doit donc pas retourner au service de garde ou à l'école avant que ce délai soit terminé.
Gale • Parasite de la peau. • Très contagieuse. • Cette maladie doit être signalée.	• Présence de nombreuses petites cloques de lésions dues au grattage et de croûtes squameuses. • Elles se trouvent principalement dans les plis de la peau (p. ex., entre les doigts, sur les poignets, sur le tronc et sur les parties génitales). • Démangeaison extrême.	• Prendre un bain avant d'appliquer le médicament. • Après le bain, appliquer la lotion spéciale prescrite par le médecin.	La gale est un parasite de la peau appelé « sarcopte de la gale humaine ». Le sarcopte de la gale peut être transmis par contact direct avec la peau, donc toute la maisonnée doit être traitée en même temps. Après le traitement, laver tous les draps, les sous-vêtements, les vêtements de nuit et les couvertures, ou les repasser au fer chaud. Un enfant qui a la gale ne doit pas retourner au service de garde ou à l'école tant que le traitement n'est pas terminé.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Fièvre miliaire Non contagieuse.	- Une éruption de petites cloques en forme de têtes d'épingle entourées de taches cutanées roses. - Une éruption cutanée peut apparaître sur le visage ou sur les parties du corps les plus recouvertes de vêtements. - La fièvre survient lorsqu'il fait chaud ou quand le bébé est habillé trop chaudement.	- Si le bébé ou l'enfant est fiévreux, lui donner un bain à l'éponge. - Sécher la peau en tapotant pour éviter de frotter la peau. - Vêtir l'enfant ou le bébé avec plusieurs épaisseurs et retirer des épaisseurs au besoin. - Remplacer les vêtements mouillés ou imprégnés de sueur immédiatement.	La fièvre miliaire dérange rarement l'enfant, mais s'il fait de la fièvre en même temps, l'enfant peut être irritable.
Érythème fessier Peut être contagieux, selon la cause sous-jacente.	- La peau est rouge et échauffée et cette apparence ne se résorbe pas lorsqu'on laisse le bébé sans couche et exposé à l'air. - Des boutons ou des plaies dans la région recouverte par les couches.	- Laver et bien sécher la région atteinte. - Exposer la région atteinte à l'air. - Changer les couches souvent. - Utiliser une crème à base de zinc. - Si l'érythème ne disparaît pas dans les 48 heures ou si vous êtes préoccupé par la cause sous-jacente, consultez un médecin.	Certains érythèmes fessiers sont en fait une infection à levures. Surveiller les dépôts blanchâtres dont l'aspect rappelle le lait caillé, qui se cachent dans les replis génitaux et qui ne se nettoient pas facilement. Elle peut nécessiter un traitement à l'aide d'un onguent prescrit par un médecin. Une infection à levures peut être contagieuse. Prendre les précautions appropriées.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Poux - Contagieux. - Cette maladie doit être signalée.	- Des petits œufs blancs (lentes) peuvent être vus sur le cuir chevelu, sur les poils du corps (les lentes ressemblent à des pellicules, mais ne sont pas éliminées lorsqu'on se lave). - Les poux vivants (foncés et légèrement plus grands que les lentes) sur le cuir chevelu, sur les poils du corps. - Pustules et croûtes sur le cuir chevelu causées par le grattage.	- Laver les cheveux de l'enfant avec du shampoing médicinal recommandé par un médecin, puis les peigner à l'aide d'un peigne fin pour enlever les lentes. - Désinfecter tous les vêtements et la literie en les faisant nettoyer à sec, en les lavant à l'eau très chaude ou en les congelant durant 72 heures. Les objets comme les animaux en peluche doivent également être désinfectés, puis scellés dans un sac de plastique durant trois semaines. - Il est possible que toute la famille doive être traitée. - Passer l'aspirateur souvent durant la période de traitement.	Les poux sont très courants chez les enfants parce que ces derniers sont près les uns des autres lorsqu'ils jouent. Toutefois, n'importe qui peut attraper des poux. Les poux ne sont pas la conséquence d'un manque d'hygiène personnelle. Toujours ranger les chapeaux des enfants séparément et ne pas permettre aux enfants de partager leur peigne ou leur brosse. Les enfants peuvent retourner au service de garde ou à l'école après le premier traitement.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Conjonctivite • Infection bactérienne ou virale. • Très contagieuse.	• Coloration rose du blanc de l'œil. • Paupières gonflées. • Pus sur les paupières. • Yeux sensibles ou qui piquent.	• Consulter un médecin : les médecins prescrivent souvent des antibiotiques. • Protéger les yeux de la lumière vive. • Ne pas laisser les enfants partager les serviettes ou gants de toilette. • L'enfant ne doit pas se frotter ou se toucher les yeux. • Appliquer des compresses d'eau chaude pour retirer le pus.	La conjonctivite peut être bactérienne ou virale, se transmet par contact direct et est très contagieuse. S'il y a du pus dans les yeux de l'enfant, le garder à la maison et ne pas le laisser aller au service de garde ou à l'école durant 24 heures.
Oxyurose • Très contagieuse.	• L'enfant se gratte constamment la région de l'anus. • Irritabilité inhabituelle. • Agitation ou incapacité de dormir la nuit.	• Laver les mains et les ongles de l'enfant (à l'aide d'une brosse à ongles). • Garder les ongles de l'enfant courts. • Le dissuader de se ronger les ongles. • S'assurer que l'enfant prend un bain ou une douche quotidiennement et qu'il change de serviettes, de draps et de sous-vêtements tous les jours. • Les médecins prescrivent souvent des médicaments par voie orale. • Toute la famille doit être traitée.	Les oxyures sont des vers parasites intestinaux. De petits œufs déposés par le ver femelle autour de l'anus propagent l'infection. Garder l'enfant à la maison et ne pas le laisser aller au service de garde ou à l'école jusqu'à ce qu'il ait commencé à prendre les médicaments.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Varicelle • Infection virale. • Contagieuse.	• Une éruption cutanée de petites taches rouges qui recouvrent la peau. • Cloques remplies de liquides et croûtes sur la peau. • Fièvre. • Démangeaison.	• Essayer de faire en sorte que l'enfant ne se gratte pas. • Donner des médicaments qui réduisent la fièvre, selon les recommandations du médecin. • Le médecin peut également recommander une crème pour soulager les démangeaisons.	La contagion est à son maximum d'un à deux jours après l'apparition de l'éruption cutanée et durant environ 5 jours après le début de l'apparition de la maladie, ou jusqu'à ce que les lésions se recouvrent d'une croûte. La varicelle se transmet par contact direct avec les cloques ou les liquides corporels, ou par la toux et les éternuements. Il se pourrait que l'enfant doive rester à la maison jusqu'à ce que les lésions se recouvrent d'une croûte, selon le protocole de l'école ou du service de garde.
Diarrhée • Habituellement le symptôme d'un problème sous-jacent, qui peut être contagieux ou non.	• Selles anormalement fréquentes et liquides. • Douleur et ballonnements dans l'abdomen. • Déshydratation.	• Consulter un médecin si l'enfant vomit, s'il y a du sang dans ses selles ou si la diarrhée persiste plus de 72 heures. • Désinfecter les aires à langer et les toilettes avec soin. • Isoler l'enfant. • Donner à l'enfant beaucoup des liquides clairs durant 24 heures. • Si l'enfant a deux crises ou plus de diarrhée : lui donner des liquides contenant des électrolytes (p. ex., boissons énergisantes ou de l'eau de noix de coco).	La diarrhée peut être un symptôme d'infection. L'empoisonnement alimentaire et un changement d'alimentation peuvent aussi être des causes de diarrhée. Les éducateurs au service de garde et les gardiens d'enfants doivent appeler le parent ou le tuteur si un enfant a la diarrhée plus de deux fois au cours de la journée.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Déshydratation Non contagieuse.	- Bouche et langue sèches. - Absence de larmes lorsque l'enfant pleure. - Yeux enfoncés. - Envie d'uriner moins fréquente ou urine plus foncée que d'habitude. - Chez les bébés, la fontanelle est enfoncée.	- Consulter un médecin. - Continuer à donner des liquides.	La déshydratation résulte d'une perte de liquides corporels. La déshydratation chez les enfants est le plus souvent causée par des vomissements ou la diarrhée qui persistent. Elle peut mettre la vie en danger.
Maux d'oreille Non contagieux.	- Frissons ou fièvre. - Surdité. - Étourdissements. - Nausées. - Du liquide s'écoule de l'oreille. - L'enfant semble inquiet. - Il peut se tirer l'oreille ou la couvrir de sa main. - Douleur.	- Consulter un médecin. - Le médecin peut recommander un antibiotique.	Ne jamais insérer quelque chose dans le conduit auditif (p. ex., un coton-tige), même si du liquide s'écoule de l'oreille.

MALADIES INFANTILES

Conditions	Signes à observer	Quoi faire	À se rappeler
Vomissements prolongés Habituellement le symptôme d'un problème sous-jacent, qui peut être contagieux ou non.	- Nausées. - Mal de ventre.	- Donner à l'enfant beaucoup des liquides clairs. - Lorsque les vomissements se calment, donner à l'enfant de petites quantités de nourriture facile à digérer, comme du pain grillé. - Si les vomissements se poursuivent durant plus de 24 heures, des signes de déshydratation apparaissent, ou les vomissements s'accompagnent de diarrhées ou de douleur, consulter un médecin.	Les vomissements prolongés peuvent être causés par une maladie, une forte réaction émotive, un empoisonnement alimentaire ou une réaction à un médicament ou à un nouvel aliment.
Remarque : Bien que ces problèmes soient plus courants chez les enfants, les adultes qui entrent régulièrement en contact avec eux (p. ex., les enseignants) devraient se faire examiner souvent et suivre les mêmes étapes de soins énoncées ci-dessous.			

Tableau de comparaison pour l'épiglottite et le faux croup

L'épiglottite et le faux croup affectent la gorge et peuvent être difficiles à distinguer.

L'épiglottite est une infection bactérienne causant une grave inflammation de l'épiglote. L'épiglote est un clapet de tissus situé au-dessous des cordes vocales qui protège les voies respiratoires pendant la déglutition. Lorsque l'épiglote est infectée, elle peut se gonfler jusqu'à obstruer complètement les voies respiratoires. Un enfant atteint d'épiglottite peut :

- avoir l'air gravement malade et avoir une forte fièvre;
- devoir rester assis;
- avoir de la difficulté à respirer;
- sembler effrayé;
- baver, car l'enflure de l'épiglote empêche l'enfant d'avaler.

Le faux croup est un trouble respiratoire, généralement déclenché par une infection virale aiguë des voies respiratoires supérieures. L'infection cause un gonflement de la gorge et des tissus sous les cordes vocales. Le faux croup ne met généralement pas la vie en danger, mais peut causer un grave essoufflement et l'hypoxie. Il est couramment reconnu par sa toux rauque et aboyante distinctive, que l'on décrit souvent comme semblable à l'aboïement d'un phoque. Le faux croup est souvent précédé d'un ou deux jours de maladie, parfois de la fièvre. Il se produit le plus souvent pendant les mois d'hiver, et les signes et les symptômes sont plus évidents le soir. L'état d'un enfant peut s'améliorer avec l'exposition à l'air frais.

LES DIFFÉRENCES ENTRE L'ÉPIGLOTTITE ET LE FAUX CROUP

	Épiglottite	Faux croup
De quoi s'agit-il ?	Inflammation et enflure de l'épiglotte. Lorsque cette situation se produit, elle met la vie de l'enfant en danger.	Inflammation de la gorge et des cordes vocales.
Cause	Infection bactérienne	Infection virale
Groupe d'âge susceptible d'être atteint	De 3 à 7 ans	De 6 mois à 5 ans Cette infection s'appelle la laryngite chez les enfants de 5 ans ou plus.
Apparition	Apparaît soudainement, de 6 à 24 heures après l'infection.	Se développe plus graduellement, de 24 à 72 heures après l'infection.
Aspect de l'enfant	A l'air très malade et anxieux	A l'air légèrement ou modérément malade
Salivation	Souvent l'enfant éprouve de la difficulté à avaler sa salive	Pas de bave
Enrouement	Pas habituellement	Enrouement très prononcé
Toux	Rare	Fréquent : toux sévère et rugueuse
Quoi faire	Appelez les SMU/9-1-1 immédiatement. Signalez l'état de l'enfant à son parent ou son tuteur. Remarque : Ne pas inspecter la bouche ou la gorge, car cela pourrait accroître l'irritation.	Appelez les SMU/9-1-1 immédiatement si l'enfant montre des signes de détresse respiratoire. L'état d'un enfant peut s'améliorer avec l'exposition à l'air frais. Signalez l'état de l'enfant à son parent ou son tuteur.

Fièvre d'enfant

La fièvre est un mécanisme de défense du corps. On ne doit pas s'inquiéter d'une fièvre légère à moins qu'elle ne persiste pendant plus de trois jours. Si la température de l'enfant grimpe à 39 °C (102 °F) ou qu'elle est difficile à contrôler, consultez un médecin.

La fièvre en elle-même ne constitue pas un indicateur clair de l'état d'un enfant. Un enfant peut être très malade et ne pas faire de fièvre ou il peut faire de la fièvre et jouer avec entrain. La meilleure façon d'évaluer la gravité d'une maladie est de remarquer les changements dans le comportement de l'enfant.



Prendre la température d'un enfant

La température corporelle normale est de 37 °C (98,6 °F). Toute température supérieure à celle-ci est considérée comme de la fièvre. Afin de déterminer la température de l'enfant, vous devez utiliser un thermomètre. Il existe de nombreux types de thermomètres numériques, dont ceux à placer dans la bouche et l'oreille. Suivez ces principes généraux lorsque vous prenez la température d'un enfant, de même que les instructions particulières du fabricant de votre thermomètre.

Quoi faire

1. Lavez-vous les mains avec soin.
2. Si vous prenez la température par voie orale, assurez-vous que l'enfant n'a pas mangé ou bu quelque chose de froid ou de chaud dans les 10 dernières minutes.
3. Nettoyez et remettez à zéro le thermomètre en suivant les directives du fabricant.
4. Placez le thermomètre dans la bouche (sous la langue) ou l'oreille de l'enfant.
5. Laissez le thermomètre en place jusqu'à ce qu'il sonne, ou pendant une minute (si votre thermomètre n'a pas d'alarme).
6. Si vous utilisez un thermomètre pour plus d'un enfant (p. ex., dans un service de garde), utilisez des protège-sonde et jetez-les après chaque utilisation.
7. Notez la température, l'heure et la méthode employée (p. ex., par voie orale).
8. Nettoyez le thermomètre après chaque utilisation, conformément aux directives du fabricant.



Ne pas prendre la température rectale; cela pourrait endommager la paroi de l'intestin.

Réduire la fièvre chez l'enfant :

1. Les enfants qui ont de la fièvre doivent être habillés légèrement, car il est possible qu'ils aient chaud. S'ils ont trop froid ou commencent à frissonner, couvrez-les jusqu'à ce que leur peau devienne chaude au toucher.
2. Rafraîchissez l'enfant avec une éponge et de l'eau à la température de la pièce.
3. Donnez à l'enfant beaucoup de liquides pour veiller à ce qu'il reste hydraté.
4. Si la fièvre dépasse 39 °C (102 °F) ou persiste plus de trois jours, consultez un médecin.
5. Donnez des médicaments qui réduisent la fièvre, selon les recommandations d'un professionnel de la santé.

Complications liées à la fièvre

Syndrome de Reye

Un enfant ou un adolescent qui souffre d'une infection virale comme la varicelle ou l'influenza peut développer le syndrome de Reye si on lui administre de l'AAS (p. ex., Aspirin^{MD}). Le syndrome de Reye est une maladie du cerveau et du foie qui peut entraîner la mort. Ne donnez jamais de l'AAS à un enfant ou un adolescent qui souffre d'une infection virale sans avoir d'abord consulté un professionnel de la santé.

Convulsions

Un bébé ou un enfant peut souffrir de convulsions pendant une forte fièvre. Si cela se produit, suivez les étapes pour les convulsions fébriles.

Administration de médicaments

Quand donner des médicaments

Donnez des médicaments à un enfant ou un bébé dont vous vous occupez :

- Seulement si vous avez la permission écrite d'un parent ou d'un tuteur pour chaque médicament qui doit être administré.
- Seulement lorsque le médicament se trouve dans le contenant d'origine portant l'étiquette.
- Seulement lorsque le médicament porte une étiquette mentionnant les éléments suivants :
 - Le nom de l'enfant ;
 - La date de la prescription ;
 - Les directives d'administration ;
 - La période de temps durant laquelle le médicament doit être pris.

Si l'enfant doit prendre un médicament sans ordonnance, assurez-vous d'avoir la permission écrite d'un parent ou d'un tuteur pour chaque médicament qui doit être administré.



Les parents ou les tuteurs doivent administrer la première dose d'un nouveau médicament à l'enfant de manière à pouvoir surveiller l'apparition de tout signe, symptôme, réaction ou comportement inhabituel chez leur enfant ou leur bébé.



Règles générales concernant les médicaments

Pour éviter les problèmes de communication et les erreurs, il est judicieux de confier à une seule personne dans le milieu de garde

la responsabilité de donner tous les médicaments. Entreposez tout médicament hors de la portée des enfants.

Lorsque vous donnez des médicaments :

- Lavez-vous les mains avec soin.
- Vérifiez le médicament à trois reprises :
 - En le sortant de l'armoire ou du réfrigérateur
 - En le sortant de l'emballage
 - Juste avant de donner le médicament
- Notez et conservez par écrit le nom de l'enfant, la date et l'heure d'administration du médicament, le nom de la personne qui l'a donnée et la dose donnée. Notez tous ces renseignements quand vous donnez le médicament.
- Appelez le parent ou le tuteur si l'enfant n'arrive pas à garder le médicament.
- Signalez au parent, au tuteur ou au médecin toute réaction ou tout effet secondaire inhabituel chez l'enfant.
- À la fin de chaque jour, dites au parent ou au tuteur quel médicament a été donné et à quel moment.
- Suivez toutes directives précises pour le médicament (p. ex., « ne pas prendre avec de la nourriture »).
- Lorsque vous appliquez un médicament topique, protégez-vous en utilisant un applicateur ou en portant des gants jetables.
- Les médicaments d'urgence, comme les inhalateurs ou les auto-injecteurs d'épinéphrine, doivent être accessibles en tout temps, mais gardés hors de la portée des enfants.



Certaines provinces et certains territoires disposent de lois concernant l'administration de médicaments dans les services de garde. Conformez-vous toujours au protocole local.

Comment donner certains médicaments

Médicament dans l'œil

1. Faites asseoir ou coucher l'enfant et demandez-lui de regarder vers le haut.
2. Tirez doucement la paupière inférieure vers le bas.
3. Tenez le compte-gouttes à l'horizontale à environ 2,5 cm (1 po) de l'œil de l'enfant.
4. Laissez tomber le médicament dans la cavité formée entre la paupière inférieure et le globe oculaire.
5. Demandez à l'enfant de fermer l'œil, puis tamponnez le coin intérieur de l'œil à l'aide d'un tampon d'ouate. Utilisez un tampon d'ouate différent pour chaque œil.
6. Essuyez tout excédent de médicaments.

Médicament dans le nez

1. Demandez à l'enfant de se coucher sur une surface plane et de laisser pendre la tête. Si l'enfant doit être assis, demandez-lui de renverser la tête le plus loin possible vers l'arrière.
2. Laissez tomber, dans chaque narine, le nombre exact de gouttes prescrit.
3. Demandez à l'enfant de garder la tête penchée pendant quelques minutes.



15 Créer un environnement sécuritaire pour les enfants

Les enfants sont très vulnérables. Leurs corps sont plus susceptibles aux blessures, et ils sont généralement moins conscients des risques et des dangers de leur environnement. Lorsque vous vous occupez de jeunes enfants, la prévention, la préparation et la supervision constante sont essentielles pour prévenir les blessures.

Sécurité liée aux jouets et à l'équipement

Les produits conçus pour les enfants ont de nombreuses caractéristiques pour assurer la sécurité, mais ces produits doivent être choisis et utilisés correctement.

Vous devriez toujours jeter immédiatement les jouets et l'équipement brisés et suivre les directives du fabricant pour une utilisation sécuritaire. Lorsque vous envisagez d'acheter de l'équipement ou des jouets usagés, vérifiez si l'étiquette d'origine est présente et communiquez avec Santé Canada afin de savoir s'il y a eu un rappel ou une alerte de sécurité pour ce modèle en particulier.

Équipement destiné aux bébés

Utiliser les lits d'enfants en toute sécurité

- Les lits d'enfants fabriqués avant septembre 1986 ne satisfont pas aux normes de sécurité actuelles et devraient être défaits et jetés ou amenés à votre centre de recyclage le plus près.
- Les fabricants de lits d'enfants ont l'obligation d'y apposer une étiquette indiquant la date de fabrication. Si le lit d'enfant n'est pas étiqueté, considérez que son utilisation n'est pas sécuritaire.
- Permettez à l'enfant de garder seulement un petit jouet dans le lit. Enlevez tout mobile ou centre d'activité dès que le bébé est capable de se lever.
- Placez le lit d'enfant loin des dangers possibles, comme les cordes de store, les fenêtres, les cadres de photo et les tablettes.
- Lorsqu'un enfant commence à essayer de se hisser à l'extérieur du lit, il est temps de le faire dormir dans un lit ou sur un matelas posé sur le sol.
- Gardez les roues du lit d'enfant verrouillées lorsqu'il est utilisé.

- Assurez-vous que les barreaux du lit d'enfant ne sont pas espacés de plus de 6 cm (2³/₈ po).
- Assurez-vous que les poteaux d'angle ne dépassent pas de plus de 3 cm (1¹/₄ po) au dessus des panneaux de la tête et du pied du lit.
- La hauteur entre le support du matelas et le barreau le plus élevé doit être d'au moins 66 cm (26 po), lorsque le support se trouve à son niveau le plus bas.
- Assurez-vous que le matelas est parfaitement ajusté à l'intérieur du lit d'enfant. N'utilisez que des matelas vendus précisément pour être placés dans des lits d'enfants. Tout autre produit de remplacement, comme les matelas de mousse, peut laisser des poches ou des espaces dans lesquels l'enfant peut rester coincé ou s'étouffer.

Utiliser des parcs pour enfants en toute sécurité

- Les fabricants de parcs pour enfants doivent apposer une étiquette de l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) sur le produit attestant que le parc pour enfants a été approuvé par l'Association canadienne de normalisation. L'étiquette indique aussi la date de fabrication du produit. Tout parc pour enfants fabriqué avant 1985 n'a pas été approuvé par l'Association canadienne de normalisation. Si le parc pour enfants n'est pas étiqueté, considérez que son utilisation n'est pas sécuritaire.
- Si l'enfant semble vouloir se hisser à l'extérieur du parc, ce parc n'est plus sécuritaire pour cet enfant.
- Assurez-vous que les roues du parc sont verrouillées lorsqu'il est utilisé.
- Assurez-vous que les côtés du parc sont solides et qu'ils mesurent au moins 48 cm (19 po) de haut.
- Inspectez le parc régulièrement pour vous assurer qu'il n'y a pas de dangers, comme des déchirures ou des coins pointus exposés.

Utiliser les chaises hautes en toute sécurité

- Ne permettez pas aux enfants plus âgés de grimper sur la chaise haute même quand elle n'est pas occupée.

- Pour qu'une chaise haute soit sécuritaire, elle doit être stable et avoir une base large afin de diminuer le risque de basculement.
- Le harnais doit se composer d'une sangle qui s'ajuste entre les jambes de l'enfant et d'une ceinture de taille facile à attacher et en bon état.
- Assurez-vous que les mains, les bras et les jambes de l'enfant sont loin de toute partie mobile avant d'ajuster la chaise ou le plateau.
- Gardez la chaise à une bonne distance des dangers tels que les fenêtres, les cordes de stores et les miroirs ou les surfaces qu'un enfant pourrait pousser comme les murs, les portes ou les meubles.

Utiliser les poussettes en toute sécurité

- Les fabricants de poussettes pour bébés doivent apposer une étiquette de l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) sur le produit attestant que la poussette a été approuvée par l'Association canadienne de normalisation. L'étiquette indique aussi la date de fabrication du produit. Toute poussette pour bébés fabriquée avant 1985 n'a pas été approuvée par l'Association canadienne de normalisation. Si la poussette n'est pas étiquetée, considérez que son utilisation n'est pas sécuritaire.
- Ne placez pas de colis lourds à l'arrière ou sur les poignées de la poussette. Cela pourrait faire basculer la poussette.
- Utilisez une poussette pourvue de sangles de sécurité qui passent autour de la taille de l'enfant et entre ses jambes.
- Gardez les doigts des enfants loin des parties mobiles.

Utiliser les sucres en toute sécurité

- Lorsque vous achetez des sucres, assurez-vous qu'elles proviennent d'un fabricant de bonne réputation.
- Vérifiez régulièrement les sucres pour déceler les signes d'usure. Débarrassez-vous-en immédiatement si elles présentent un signe de détérioration, comme une décoloration, un durcissement ou une craquelure de la partie molle.
- Si un médecin a diagnostiqué une infection à levures dans la bouche d'un enfant ou d'un bébé, jetez immédiatement toutes les sucres

que le bébé ou l'enfant utilisait. Donnez-lui-en une nouvelle seulement lorsque l'infection sera guérie.

- Utilisez une pince plutôt qu'une corde pour accrocher la suce sur l'enfant.
- Un anneau de dentition devrait être utilisé au lieu d'une suce dès que les dents du bébé commencent à sortir.

Équipement destiné aux enfants

Utiliser les remorques de vélo pour enfants en toute sécurité

- On recommande l'utilisation des remorques de vélo pour enfants plutôt que des fauteuils porte-bébé parce qu'ils réduisent le risque de chute et qu'ils ne créent pas beaucoup de problèmes de direction et d'équilibre. Aussi, ils protègent davantage l'enfant des intempéries. Ils se trouvent aussi plus loin des roues de la bicyclette : l'enfant ne peut donc pas atteindre les rayons.
- Si possible, choisissez une remorque de vélo pourvue d'un système de harnais à cinq points et d'une barre stabilisatrice.
- Fixez un long fanion ayant une couleur très visible à la remorque.
- Fixez la remorque au moyen de raccords flexibles afin qu'elle ne bascule pas si jamais le vélo tombe.
- Comme la remorque de vélo est plus large que le vélo lui-même, assurez-vous que les roues ne dépassent pas le bord de la route.
- Promenez-vous dans les zones où il y a peu de circulation.
- Assurez-vous que les enfants portent un casque approuvé par l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA) ajusté à leur taille.

Utiliser les barrières extensibles en toute sécurité

- N'utilisez que des barrières extensibles approuvées. Évitez les produits de remplacement de fortune, comme des meubles.
- Les fabricants de barrières extensibles ont l'obligation d'y apposer une étiquette indiquant la date de fabrication. Si la barrière extensible n'est pas étiquetée, considérez que son utilisation n'est pas sécuritaire.
- S'il est possible de faire passer une cannette de boisson gazeuse entre les barreaux d'une barrière, un enfant pourrait y rester coincé et elle n'est donc pas sécuritaire.

- Installez des barrières extensibles partout où des escaliers sont accessibles (en haut et en bas de l'escalier). Assurez-vous qu'elles sont solides et correctement ajustées.
- Si elle est pourvue d'une barre de pression, assurez-vous que cette dernière se trouve du côté où l'enfant n'a pas accès.
- Toujours ouvrir et refermer les barrières si l'on doit passer. Il est dangereux d'enjamber une barrière, cela peut causer une blessure. De plus, c'est un mauvais exemple à donner aux enfants.
- Les barrières extensibles ne remplacent pas la supervision constante. Surveillez toujours de près les enfants, même lorsqu'une barrière extensible est en place.

Jouets pour les enfants et les bébés

Voici des directives à suivre pour garder les enfants en sécurité lorsqu'ils jouent avec des jouets :

- Suivez les directives du fabricant pour utiliser les jouets en toute sécurité, notamment l'âge indiqué par le fabricant.
- Choisissez des jouets appropriés pour les enfants qui les utiliseront. Le Conseil canadien d'évaluation des jouets émet une liste de lignes directrices pour le choix des jouets.
- Il faut laver les jouets tous les jours dans les services de garde. Pour nettoyer les jouets et l'équipement, utilisez une solution composée de 6 ml (1 c. à thé) de javellisant et de 400 ml (1 $\frac{3}{4}$ tasse) d'eau. Étiquetez la bouteille et renouvelez la solution chaque jour.
- S'il y a des enfants plus âgés dans le même espace, leurs jouets pourraient comporter de petits morceaux. Ces jouets doivent donc être rangés séparément et entreposés à l'extérieur des aires de jeu communes.
- Évitez les jouets qui ont des bords et des coins pointus.
- Peinture, crayons et marqueurs doivent être lavables et non toxiques.
- Assurez-vous que les jouets (et leurs pièces détachables) sont trop gros pour entrer dans la bouche, les oreilles ou le nez d'un enfant ou d'un bébé.
- Ne fournissez pas de jouets pourvus de ficelles, car elles représentent un risque de strangulation.
- Inspectez les jouets régulièrement. Jetez les pièces qui se détachent. Si le jouet ne semble pas sécuritaire, jetez-le immédiatement.
- Les jouets en bois doivent être assemblés à l'aide de colle ou de vis plutôt que de clous.
- Les jouets sur lesquels l'enfant peut monter et avec lesquels il peut se déplacer doivent être choisis selon la taille de l'enfant.
- Les enfants devraient porter tout l'équipement de sécurité recommandé pour l'activité. Les jouets d'équipement de protection (p. ex., les casques en plastique) ne sont conçus que pour les jeux d'imagination.
- Les jouets électriques doivent porter le sceau de l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA).
- Choisissez des déguisements faits de matériaux ignifuges. Utilisez des maquillages plutôt que des masques pour éviter d'entraver la vision.
- Les coffres à jouets de grandes dimensions et les autres contenants doivent être pourvus de trous d'aération qui sont nécessaires au cas où les enfants décideraient de s'y cacher et, s'il y a un couvercle, d'un mécanisme empêchant le couvercle de retomber facilement.

Terrains de jeu sécuritaires

Les terrains de jeu sont le site de nombreuses blessures graves, principalement de chutes. L'équipement de terrain de jeu peut être dangereux ou inapproprié pour certains groupes d'âge. Les points suivants aident à garder les enfants en sécurité au terrain de jeu :

- Examinez les terrains de jeu du parc et de l'école pour y déceler tout risque pour la sécurité, comme des éclats de verre ou des coins pointus exposés.
- Assurez-vous que les enfants utilisent l'équipement de terrain de jeu de la façon prévue (p. ex., veiller à ce qu'ils ne grimpent pas sur la partie externe d'un toboggan circulaire).
- Assurez-vous que suffisamment d'adultes sont présents pour surveiller attentivement tous les enfants.

- Si vous voyez de l'équipement non sécuritaire ou endommagé sur un terrain de jeu, en avvertir l'organisme qui le gère (p. ex., le centre communautaire, le conseil de gestion du parc ou la commission scolaire).
- Si vous installez ou entretenez l'équipement de terrain de jeu, tenez compte de l'âge et de la taille des enfants qui vont l'utiliser et suivez les directives du fabricant.
- Idéalement, les bacs à sable doivent être pourvus d'un couvercle pour empêcher les chats, les chiens et autres animaux de l'utiliser comme litière.



Les provinces ou les territoires disposent de règlements sur les équipements de jeux extérieurs des services de garde.

Sécurité en voiture

Les blessures causées par des véhicules à moteur constituent la principale cause de décès chez les enfants au Canada. Suivez les directives sur l'utilisation des sièges d'auto en toute sécurité et les directives du passager pour les enfants afin d'assurer la sécurité des enfants qui se trouvent dans un véhicule ou près d'un véhicule.

Utiliser les sièges d'auto en toute sécurité

La loi exige que tous les enfants soient installés dans des dispositifs de retenue pour enfants appropriés et homologués, tels que les sièges de bébés ou d'enfants et les sièges d'appoint. Ceux-ci doivent porter une étiquette prouvant qu'ils sont conformes aux Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada, organisme régi par Transports Canada.

Soyez prudent lorsque vous achetez ou lorsque vous utilisez un siège d'auto pour bébé usagé. Achetez-le de quelqu'un que vous connaissez et inspectez-le attentivement. Assurez-vous que le siège d'auto :

- comprend les instructions et tout le matériel nécessaire pour l'installation;

- n'a pas été impliqué dans une collision;
- est étiqueté par les Normes de sécurité des véhicules automobiles du Canada (NSVAC) et qu'il a été fabriqué il y a moins de 10 ans;
- ne présente pas de marques de décoloration (dus à la friction), n'est pas fendillé;
- que le harnais n'est pas usé ou déchiré.

Suivez toujours les instructions du fabricant pour l'installation et l'utilisation des sièges d'auto.

Lorsque vous conduisez avec un enfant qui n'a pas besoin de siège d'auto :

- Les enfants de moins de 13 ans doivent être assis sur le siège arrière.
- Si vous devez absolument asseoir un enfant sur le siège avant d'une voiture dotée d'un coussin gonflable, poussez le siège le plus loin possible vers l'arrière.

Lorsqu'un enfant n'utilise plus de siège d'auto, assurez-vous que sa ceinture de sécurité est bien attachée. Montrez à l'enfant comment la ceinture doit être portée. La ceinture abdominale doit être basse et passée sur les hanches; la ceinture diagonale doit retenir la poitrine. Si la ceinture de sécurité ne s'ajuste pas correctement, on doit alors utiliser un siège d'appoint.



Il est interdit par la loi de laisser un bébé ou un enfant seul dans une voiture, même pour une courte période.

Règles du passager pour les enfants : Éducation à la sécurité

Enseignez aux enfants à respecter les règles de sécurité suivantes lorsqu'ils se trouvent dans un véhicule ou près d'un véhicule :

- Toujours entrer et sortir de la voiture du côté du trottoir.
- Rester assis dans son siège et garder la ceinture de sécurité attachée lorsque la voiture roule. Rester ainsi jusqu'à ce que le conducteur soit arrivé à destination et que la voiture soit complètement éteinte ou que le conducteur dise qu'il est sécuritaire d'enlever sa ceinture.

- Se rappeler que le conducteur doit pouvoir se concentrer sur la conduite, donc qu'il faut minimiser les sources de distraction à l'intérieur de la voiture.
- Garder la tête, les bras et les pieds à l'intérieur de la voiture en tout temps.
- Se rappeler que les commandes de la voiture sont réservées au conducteur seulement. Elles ne doivent pas servir de jouets, même lorsque la voiture est stationnée.



En tant que personne responsable, il faut vous assurer que personne n'a les doigts, les mains ou les pieds dans les portes avant de les fermer. Assurez-vous que toute personne qui conduit une voiture avec des enfants a une couverture d'assurance adéquate.

Pratiquer des sports sur roues en toute sécurité

Choisir une bicyclette sécuritaire

Lorsque vous choisissez une bicyclette pour un enfant, assurez-vous qu'elle est de la bonne taille :

1. Demandez à l'enfant de se tenir debout au-dessus du siège de la bicyclette, les deux pieds à plat sur le sol.
2. Soulevez la bicyclette sous lui (les deux pneus doivent décoller du sol). Il doit y avoir une distance d'au moins 2,5 cm (1 po) entre les pneus et le sol. Réglez la hauteur du siège, au besoin.

L'enfant, assis sur la selle, doit être capable de poser la plante des pieds par terre.

Vérifiez régulièrement les éléments suivants pour toute bicyclette conduite par un enfant :

- Les freins doivent fonctionner correctement et l'enfant doit être capable de bien les utiliser.
- Les pneus doivent être bien gonflés.
- Les roues doivent être bien fixées et parfaitement circulaires.
- La chaîne doit être huilée et tendue.
- Les rayons doivent être solides, droits et intacts.
- La selle et les poignées doivent être solidement fixées.
- La bicyclette doit être munie d'une sonnette ou d'un klaxon qui fonctionne.
- La bicyclette doit passer le « test du rebond » : Faites rebondir le vélo sur ses roues sur une surface asphaltée et écoutez pour déceler les bruits de ferraille. Une bicyclette en bon état ne fait pas de bruit.



La réglementation locale peut imposer des éléments à installer sur la bicyclette pour assurer la sécurité (p. ex., des phares de vélo).

Choisir un casque sécuritaire

Les urgences qui surviennent dans les sports qui requièrent le port du casque constituent la principale cause de blessures à la tête chez les enfants au Canada. Le port du casque peut réduire jusqu'à 80 % le risque de blessure grave ou fatale à la tête.

N'oubliez pas les points suivants lorsque vous choisissez un casque pour un enfant :

- Utilisez des casques qui sont approuvés par l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA), la Snell Memorial Foundation ou l'ANSI (American National Standards Institute).
- Le casque doit s'ajuster parfaitement à la tête de l'enfant et être pourvu d'une mentonnière assez serrée.

Si le casque est impliqué dans une chute, achetez-en un autre. Même si les dommages ne sont pas visibles, il est possible que le casque ait perdu de sa capacité d'absorber les chocs.



En tant que modèle pour les enfants et pour des raisons de sécurité, les adultes doivent toujours porter un casque lorsqu'ils font du vélo.

Utiliser les bicyclettes en toute sécurité

Assurez-vous que les enfants suivent ces règles lorsqu'ils utilisent une bicyclette :

- Traversez les routes en marchant à côté de la bicyclette. Traversez seulement aux intersections et aux passages pour piétons.
- Avant de traverser, assurez-vous que les véhicules sont complètement arrêtés aux signaux ou aux feux d'arrêt.
- Conduisez en ligne droite sur une route ou une rue. Ne conduisez pas en zigzag entre les voitures stationnées ou dans les allées. Regardez bien et signalez toujours vos intentions assez longtemps avant de tourner.
- Portez des vêtements clairs, même le jour. Lorsque les conducteurs voient un cycliste, il est plus facile pour eux de coopérer.
- Ne faites pas de vélo lorsqu'il fait noir.



Même le cycliste le plus prudent doit faire attention aux conducteurs qui ne portent pas attention.



Il est important d'enseigner aux enfants à garder leur équilibre, à tourner, à signaler leurs intentions de la main et à s'arrêter en vélo avant qu'ils ne sortent se promener. Pratiquez ces techniques dans la cour de la maison, dans une cour d'école, dans un parc ou toute autre zone où la circulation est faible.

Utiliser les planches à roulettes et les patins à roues alignées en toute sécurité

Pour garder les enfants en sécurité lorsqu'ils font de la planche à roulettes et du patin à roues alignées :

- Réservez les activités de planche à roulettes et de patin à roues alignées aux enfants de plus de 5 ans.
- Permettez aux enfants d'utiliser la planche à roulettes et les patins à roues alignées sur les terrains de jeu et les pistes conçus à cette fin seulement.
- Insistez pour que les enfants portent l'équipement adéquat : un casque de vélo approuvé par l'Association canadienne de normalisation (Groupe CSA), la Snell Memorial Foundation ou l'American National Standards Institute (ANSI), ainsi que des protège-coudes, des protège-poignets et des genouillères.
- Assurez-vous que les enfants portent des vêtements clairs lorsqu'ils font de la planche à roulettes ou du patin à roues alignées. Ils seront ainsi plus visibles et le risque de collision sera moindre.

Sécurité en cas d'incendie

Réduire le risque d'incendie et de brûlures

Les conseils suivants aident à réduire les risques d'incendie et de brûlures :

- Garder les enfants loin des sources de chaleur comme les barbecues, les radiateurs, les poêles à bois et les foyers.
- S'assurer que tous les foyers et les poêles à bois sont propres et inspectés régulièrement pour suivre les codes de sécurité.
- Garder les radiateurs à au moins 1 mètre (3 pi) des objets inflammables comme les rideaux et les meubles.
- Tourner les poignées des chaudrons vers le centre de la cuisinière.
- Garder la cuisine en ordre, ce qui réduira les risques que des poignées de chaudrons, des tabliers et d'autres articles de cuisine ne prennent feu.
- Éteindre les chandelles tout de suite après usage.
- Garder toute boisson chaude hors de la portée des enfants.

- En guise de vêtements de nuit, ne porter que des vêtements conçus à cette fin. Les autres tissus sont parfois plus inflammables. Le gouvernement établit des lignes directrices pour désigner ce qui peut être classé comme un vêtement de nuit.
- Communiquer avec le service d'incendie de la région pour obtenir de l'information sur la manière d'inspecter la maison et le lieu de travail (dont les services de garde) pour déceler les risques d'incendie et revoir le plan d'évacuation en cas d'incendie.
- S'assurer que les détecteurs de fumée sont installés dans tous les endroits requis par le service des incendies local, ou par l'agence responsable de la réglementation en sécurité incendie dans la région. Changer les piles de tous les détecteurs de fumée deux fois par année.
- Garder les portes des pièces et des chambres à coucher fermées lorsque les enfants dorment. Les portes constituent des barrières efficaces contre la fumée.
- S'assurer que tous les disjoncteurs et les fusibles du panneau électrique de la maison, du lieu de travail ou du service de garde d'enfants sont clairement identifiés.
- N'utiliser que des prises de courant simples, car les prises multiples ou les prises de courant surchargées peuvent surchauffer. Attacher les cordons d'alimentation lâches et les garder loin des endroits passants afin d'éviter que quelqu'un ne trébuche. Empêcher les enfants de tirer sur les cordons d'alimentation.
- Garder un extincteur chimique tout usage approuvé dans la cuisine.

Plan d'évacuation en cas d'incendie

Dessinez un plan des lieux. Indiquez-y les sorties habituelles pour chaque pièce, puis identifiez les sorties de secours, comme les fenêtres. Ces sorties peuvent être utilisées si l'incendie bloque l'accès à la porte.

Déterminez un lieu de rassemblement pour les personnes qui auront évacué les lieux en cas d'incendie. Décidez quelles personnes viendront en aide à celles qui ne peuvent pas sortir, comme les jeunes enfants ou les personnes qui ont de la difficulté à marcher.

Dans les milieux professionnels, la loi peut déterminer combien de fois vous devriez vous exercer à exécuter le plan d'évacuation.

Que faire en cas d'incendie durant la nuit

1. Lorsque vous entendez le détecteur de fumée, sortez du lit et roulez sur le plancher. Criez « Au feu ! Au feu ! Au feu ! » Assurez-vous de crier trois fois. Criez « Sortez et restez dehors ! » Montrez aux enfants à le faire également.
2. Rampez vers la porte et touchez-la. Si la poignée est chaude, ne la tournez pas. Déverrouillez la porte pour que les pompiers puissent l'ouvrir. Bouchez les interstices à l'aide de couvertures ou de serviettes mouillées si possible.
3. Sortez par la sortie de secours.
 - Si vous ne pouvez sortir, réfugiez-vous dans une pièce où il y a une fenêtre. Ouvrez-la pour effectuer une ventilation. Accrochez un drap à la fenêtre pour signaler que vous avez besoin d'aide.
4. Rejoignez tout le monde au lieu de rassemblement désigné.
5. Une fois que tout le monde est là, rendez-vous chez un voisin pour appeler le service d'incendie.
6. Allez à la rencontre des camions d'incendie et dites aux pompiers que tout le monde a évacué le bâtiment.

Sécurité sur la glace

Patiner et marcher sur la glace en toute sécurité

Enseignez aux enfants les règles de sécurité qu'ils doivent respecter lorsqu'ils patinent ou lorsqu'ils marchent sur la glace :

- La glace doit avoir au minimum 15 cm (6 po) d'épaisseur pour pouvoir supporter une personne. La glace doit être solide, bleu pâle et ne doit pas être recouverte de neige.

- Patinez toujours en compagnie d'un ami.
- S'il est impossible de connaître l'épaisseur de la glace, ne pas marcher ou faire du patin sur celle-ci.

Assurez-vous que les enfants savent quoi faire s'ils tombent à travers la glace :

- Si l'eau est peu profonde, posez les pieds sur le fond, puis marchez vers la rive en brisant la glace. Continuez d'avancer jusqu'à ce que vous puissiez vous glisser sur de la glace plus épaisse.
- Si l'eau est profonde, battez des pieds et étirez les mains vers l'avant sur la glace pour avancer jusqu'à ce que vous arriviez à vous y hisser. Rampez lentement vers un endroit sécuritaire.
- Une fois que vous êtes hors de danger, trouvez un refuge et mettez des vêtements chauds. Cela préviendra l'hypothermie.

Sécurité aquatique

Conseils généraux pour la prévention de la noyade

- Surveillez constamment les bébés ou les enfants lorsqu'ils jouent dans, sur ou près de l'eau.
- Retournez les pataugeoires à l'envers lorsqu'elles ne sont pas utilisées.
- Videz les chaudières d'eau immédiatement après usage.
- Gardez les couvercles des toilettes baissés et gardez la porte de la salle de bain fermée.

Utiliser les baignoires en toute sécurité

- Soyez toujours présent lorsqu'un bébé ou un enfant se trouve dans le bain ou la baignoire pour bébé. La noyade peut survenir même dans quelques centimètres d'eau.
- Vérifiez la température de l'eau du bain en faisant éclabousser de l'eau sur l'intérieur de votre poignet. Si l'eau semble trop chaude ou trop froide, ne mettez pas un bébé ou un enfant dans le bain avant d'avoir ajusté la température.
- Si le bain est de type Jacuzzi ou qu'il est pourvu de jets d'eau, ne les mettez pas en marche lorsqu'un bébé ou un enfant se trouve dans le bain.
- Fermez bien tous les robinets.
- Installez un tapis antidérapant dans le bain.

Se baigner dans les piscines et les spas en toute sécurité

- Surveillez constamment les enfants lorsqu'ils jouent dans une piscine ou dans un spa.
- Assurez-vous que l'équipement de sauvetage est accessible en tout temps. Par exemple, l'équipement de sauvetage peut comprendre : (1) une perche solide et légère dont les extrémités sont recouvertes; (2) une bouée circulaire pourvue d'une longue corde. Informez-vous de l'équipement prévu par la réglementation en vigueur selon votre situation.
- Couvrez bien les spas et verrouillez-les lorsqu'ils ne sont pas utilisés.
- Gardez les surfaces autour de la piscine ou du spa libres de tout débris.
- Faites très attention à la surface d'un tremplin. Assurez-vous que la surface antidérapante est toujours bien entretenue. Assurez-vous que l'eau est suffisamment profonde dans la zone utilisée par les plongeurs (marquez la pente de la piscine pour éviter que quelqu'un s'y heurte).
- N'utilisez que des tasses, de la vaisselle et autres ustensiles incassables près de la piscine.
- Gardez les appareils électriques loin de la piscine.
- Enlevez tous les jouets flottants et entreposez-les dans un endroit sécuritaire lorsque la baignade est terminée.
- Maintenez une corde avec des marqueurs flottants au début de la pente qui marque la zone d'eau profonde.
- Assurez-vous que l'équipement électrique utilisé pour faire fonctionner la piscine ou le spa est conforme aux exigences du code de l'électricité.
- Gardez un téléphone sur le bord de la piscine. Affichez une liste des numéros d'urgence.
- Assurez-vous que la piscine extérieure est entourée d'une clôture ou d'un mur que les enfants ne peuvent pas sauter ou franchir. Les portes doivent être pourvues de loquets à fermeture automatique inaccessibles aux tout-petits. Elles doivent aussi pouvoir être verrouillées en permanence. Respectez les normes de clôtures de votre municipalité.
- Assurez-vous que tous les produits chimiques d'entretien pour piscines sont entreposés dans un endroit sûr.

Nager en toute sécurité

- Assurez-vous que les enfants et les adultes apprennent à nager. Pour des leçons de natation, suivez un cours Croix-Rouge Natation.
- Assurez-vous que les enfants sont toujours sous la supervision d'un adulte responsable.
- Établissez des règles de sécurité raisonnables avant de laisser les enfants nager. Faites respecter ces règles de manière cohérente et ferme.
- Surveiller même les nageurs les plus habiles en tout temps. Les crampes soudaines peuvent faire couler le nageur le plus accompli.
- Ne permettez la natation que par beau temps et durant la journée.
- Rappelez aux personnes qui ne nagent pas et celles qui surveillent les nageurs les dangers de se fier aux jouets gonflables (p. ex., des chambres à air). Les jouets gonflables peuvent fuir et ne plus fournir de soutien et ils peuvent aussi représenter un obstacle à une supervision efficace.
- Assurez-vous que les enfants restent toujours à l'intérieur des limites balisées.
- Lorsque les enfants font des longueurs, assurez-vous qu'ils nagent parallèlement à la rive.
- Connaissez toujours la profondeur de l'eau et assurez-vous qu'elle est libre de tout obstacle avant de plonger.
- Placez des indications « interdiction de plonger » autour des piscines hors terre.
- Ne permettez qu'à une personne à la fois de monter sur les tremplins et sur les glissades d'eau.
- Assurez-vous que les nageurs se tiennent loin des zones situées sous les tremplins.

Naviguer en toute sécurité

- Assurez-vous que tous les occupants de l'embarcation portent des gilets de sauvetage ou des vêtements de flottaison individuels (VFI). Recherchez des gilets de sauvetage ou des VFI portant une étiquette indiquant qu'ils ont été approuvés par Transports Canada ou la Garde côtière canadienne.

- En tant que parent, tuteur ou personne responsable d'un enfant, donnez le bon exemple en portant vous-même un gilet de sauvetage ou un VFI. Respectez les règles de sécurité à bord d'une embarcation.
- Les petites embarcations peuvent être instables. Enseignez aux enfants à rester assis dans le bateau.
- Enseignez aux enfants à utiliser la radio du bateau et l'extincteur en cas d'urgence.
- Discutez souvent des techniques de survie et pratiquez-les.
- Choisissez les VFI ou les gilets de sauvetage avec soin pour qu'ils soient adaptés à la taille et au poids de la personne qui le porte.
- Les enfants doivent porter des VFI qui s'ajustent à l'aide d'une sangle d'entrejambes. La sangle doit être attachée lorsque l'enfant porte le VFI.
- Toutes les embarcations de plaisance, les bateaux à moteur, les voiliers, les canots, les kayaks et les chaloupes doivent transporter de l'équipement de sécurité en bon état de fonctionnement. Pour savoir exactement quel équipement est nécessaire pour votre embarcation, contactez Transports Canada.
- Depuis le 15 septembre 2009, toute personne qui conduit un bateau à moteur en eaux canadiennes doit détenir une carte de conducteur d'embarcation de plaisance. Contactez Transport Canada pour savoir où vous pouvez obtenir cette carte.

Sensibiliser les enfants à la sécurité

Apprenez aux enfants comment obtenir de l'aide en cas d'urgence :

- Expliquez-leur comment se rendre chez un voisin en qui ils ont confiance.
- Parlez-leur du Programme Parents-Secours du Canada de la région, s'il y en a un.
- Faites une liste des numéros de téléphone d'urgence et enseignez aux enfants ce qu'ils doivent dire lorsqu'ils appellent les SMU/9-1-1 :
 - Leur nom
 - L'adresse de l'endroit d'où ils appellent
 - La nature du problème
 - Le numéro de téléphone de l'endroit d'où ils appellent

- Enseignez aux enfants à « raccrocher les derniers » lorsqu'ils appellent les SMU/9-1-1. Ainsi, le répartiteur aura en main toute l'information nécessaire.
- Enseignez la sécurité routière aux enfants.

Protection des jeunes et des enfants

Il existe différents types de violence. Il est important de comprendre les différentes situations dans lesquelles peut survenir la violence envers les enfants et les jeunes. Nombre de ces situations peuvent être prévenues, et si l'on est capable d'en reconnaître les signes, on peut intervenir dans l'intérêt de l'enfant ou du jeune.

Enfants et jeunes vulnérables

Tous les enfants et les jeunes sont à risque de vivre de la violence, de la négligence, de l'intimidation ou du harcèlement.

Abus et violence

La violence peut prendre différentes formes : elle peut être émotionnelle, physique ou sexuelle.

La **violence émotionnelle** se définit comme une attaque chronique à l'estime de soi d'un enfant ou d'un jeune.

La **violence physique** survient lorsqu'une personne en situation de pouvoir ou de confiance blesse ou menace de blesser intentionnellement un enfant ou un jeune.

La **violence sexuelle** survient lorsqu'un enfant moins âgé ou moins fort est utilisé par un enfant plus âgé ou plus fort, par un adolescent ou par un adulte, à des fins de satisfaction sexuelle.

La **violence** est une menace délibérée ou l'utilisation de la force physique ou du pouvoir. Elle peut être dirigée envers soi-même, envers une autre personne, ou un groupe de personnes ou une communauté. La violence se solde souvent par des blessures, la mort, la souffrance psychologique, un développement anormal ou par la dépossession.

Négligence

La **négligence** est un manque d'attention chronique en ce qui concerne la satisfaction des besoins fondamentaux, comme le besoin de se vêtir, d'avoir un refuge, de bien se nourrir, de recevoir une éducation, d'être propre, d'être supervisé, de recevoir des soins médicaux et dentaires, de bien se reposer, de vivre dans un environnement sécuritaire, d'être guidé sur le plan moral, de se faire inculquer la discipline, de faire de l'exercice et de respirer un air sain.

Comprendre les notions d'intimidation et de harcèlement

L'**intimidation** se produit lorsqu'une personne abuse de son pouvoir en humiliant une autre personne.

Types d'acte d'intimidation

- **Physique** : frapper les personnes ou leur donner des coups de pieds, voler ou endommager leurs biens.
- **Verbale** : proférer des injures, des insultes, des commentaires négatifs et taquiner constamment.
- **Relationnelle** : tenter d'isoler les cibles de leurs relations sociales en convainquant les pairs de les exclure ou de les rejeter.
- **Réactionnelle** : participer à l'intimidation et provoquer les agresseurs pour qu'ils attaquent en utilisant la raillerie.
- **Cyberintimidation** : envoyer des messages méchants, cruels et diffamatoires ainsi que des images par voie électronique (p. ex., courriel, message texte, messagerie instantanée, sites Web personnels et sociaux).

Harcèlement

Selon la Commission canadienne des droits de la personne, la discrimination se définit comme le fait de traiter les gens « différemment, négativement ou défavorablement » pour des motifs discriminatoires qui vont à l'encontre de la législation fédérale, provinciale ou territoriale des droits de la personne.

Types de harcèlement

- **Personnel** : fondé sur les traits caractéristiques de l'individu, traits qui constituent des motifs de distinction illicite (p. ex., le racisme).
- **Sexuel** : comportement importun de nature sexuel ou fondé sur le genre qui a des conséquences négatives sur la personne ou le milieu.
- **Criminel** : lorsque le comportement de harcèlement constitue une infraction au Code criminel canadien; cela s'appelle également le harcèlement criminel.



La violence est un problème de protection.

L'intimidation est un problème de relations.

Le harcèlement est un problème de respect des droits de la personne.

Tous ces problèmes exigent l'appui et l'intervention des personnes appropriées.

Intervenir en cas de dévoilement

Le dévoilement survient lorsqu'un participant vous fait part de renseignements à titre confidentiel. Si une personne révèle qu'elle a subi de la violence, de la négligence ou de l'intimidation, vous devez *toujours* réagir.

Comment intervenir en cas de dévoilement

Lorsque vous intervenez en cas de dévoilement, vous devez vous poser trois questions fondamentales :

1. Qu'est-ce que je dois savoir ?
2. Que dois je faire ?
3. Quand dois-je le faire ?



La loi sur la protection de l'enfance de votre province ou territoire peut dicter la façon dont vous interviendrez.

Lorsque vous soupçonnez de la violence ou qu'elle vous est dévoilée, vous devez intervenir :

Reconnaissez la situation et les émotions de l'enfant.

Obtenez du soutien et de l'aide.

Réconfortez l'enfant et emmenez-le en lieu sûr. Portez une attention particulière à ce que dit l'enfant.

Prenez des notes et documentez ce que dit l'enfant et ce que vous voyez. Prenez des mesures – signalez la violence dans les plus brefs délais. Selon les circonstances de la situation, faites appel à votre sens de jugement pour décider si vous devez d'abord communiquer avec le parent ou le tuteur de l'enfant (p. ex., si l'enfant subit de l'intimidation ou du harcèlement par un autre enfant) ou les autorités chargées de la protection de l'enfance et la police de votre région (p. ex., si la violence est exercée par un adulte).

Pour de plus amples renseignements sur la protection des enfants et des jeunes ou pour suivre un cours dans le cadre du programme Éducation au respect, visitez notre site Web à croixrouge.ca.

RAPPELEZ-VOUS : Vous n'avez pas à être sûr à 100 % qu'un acte de violence s'est produit. Si vous soupçonnez un cas, rapportez-le. La sécurité de l'enfant peut être en péril. Ce sont les autorités qui ont la responsabilité de déterminer les faits et de recueillir la preuve, pas vous.

Hygiène pour les enfants

Changer les couches

Suivez ces étapes pour vous assurer que les couches sont changées de façon hygiénique :

- Utilisez des gants jetables et retirez-les avant de désinfecter l'endroit où vous êtes.
- Installez-vous près d'un point d'eau courante, mais loin de la cuisine ou de la salle de repas.
- Après chaque changement de couche, assurez-vous que la surface utilisée est frottée avec une solution javellisante pendant au moins 30 secondes.
- Placez les couches en tissu dans un seau à couches muni d'un couvercle bien ajusté. Les seaux à couche et les poubelles doivent être hors de la portée des enfants.
- Jetez immédiatement les couches jetables dans la poubelle.
- Évitez de laver les vêtements souillés. Placez-les plutôt dans un sac de plastique scellé que vous remettrez au parent ou au tuteur à la fin de la journée.

Santé dentaire

- Encouragez les enfants à se brosser les dents chaque jour :
 - Un bon moment pour le faire est après le repas du midi. Une quantité de dentifrice au fluor de la grosseur d'un pois suffit.
 - Bien rincer la brosse à dents. Lorsque vous la rangez, veillez à ce qu'elle ne touche pas aux autres brosses à dents. Remplacez la brosse lorsque les poils sont aplatis.
 - Supervisez les jeunes enfants lorsqu'ils se brossent les dents.

- Les enfants et les bébés peuvent avoir des caries s'ils vont au lit avec un biberon, car leurs dents se trouvent constamment exposées à des liquides renfermant du sucre. C'est ce qu'on appelle la carie du biberon, un phénomène qui peut être attribué à la consommation de :
 - Lait de vache
 - Jus
 - Lait maternisé
 - Liquides sucrés
- Encouragez les enfants à boire à l'aide d'un gobelet plutôt qu'au biberon lorsqu'ils atteignent entre un et deux ans.
- Ne mettez pas de miel, de sucre ou de sirop sur la suce.
- Servez des repas bien équilibrés. Les aliments trop sucrés sont néfastes pour la santé.
- Surveillez les signes de caries : taches ternes, blanches ou brunes, sur les dents.



Exemple d'une trousse d'urgence

Préparez des articles à utiliser en cas d'urgence. Rangez-les dans un sac à dos ou un sac de sport de façon à pouvoir les emporter si vous devez évacuer les lieux. Voici des exemples d'articles à mettre dans votre trousse d'urgence :

- Quatre litres (un gallon) d'eau par personne par jour (utilisez des contenants hermétiques incassables et remplacez l'eau tous les six mois; prévoyez une quantité suffisante pour au moins trois jours)
- Aliments non périssables emballés ou en conserve et ouvre-boîtes (remplacez la nourriture une fois par an)
- Chaussures de marche, vêtements de pluie et vêtements de rechange
- Couvertures ou sacs de couchage
- Trousse de premiers soins et médicaments prescrits par le médecin (vérifiez les médicaments tous les six mois pour vous assurer qu'ils ne sont pas périmés)
- Papier hygiénique et autres articles personnels
- Paire de lunettes de rechange
- Radio à piles et lampe de poche, avec piles de rechange
- Argent de réserve
- Double des clés de la voiture
- Liste des médecins de la famille
- Renseignements importants concernant la famille, comme une liste des troubles médicaux ou des appareils médicaux, tels que les stimulateurs cardiaques
- Photocopies de toutes les pièces d'identité importantes de toute la famille, dont les numéros des cartes d'assurance maladie
- Articles spéciaux nécessaires pour les bébés, les personnes âgées ou invalides
- Téléphone cellulaire et coordonnées de parents et d'amis



Exemple d'une trousse d'urgence pour la voiture

Gardez une trousse d'urgence dans la voiture. Voici des exemples d'articles à mettre dans votre trousse d'urgence pour la voiture :

- Radio à piles et lampe de poche, avec piles de rechange
- Couverture
- Câbles de démarrage
- Extincteur
- Trousse de premiers soins de la Croix-Rouge canadienne
- Eau en bouteille et aliments énergétiques non périssables (remplacez l'eau tous les six mois et les aliments, une fois par an)
- Cartes de la région
- Pelle
- Fusées éclairantes
- Trousse pour réparation de pneus et pompe
- Allumettes et lampion « de secours » dans une boîte de conserve profonde, qui pourra brûler pendant de nombreuses heures

De façon générale, il faut éviter de déplacer une personne malade ou blessée pour lui donner des soins. Les déplacements inutiles peuvent causer d'autres blessures ou de la douleur, et nuire au rétablissement de la personne.

Il existe trois situations dans lesquelles vous devez déplacer une personne :

1. S'il y a un danger immédiat (pour vous ou la personne secourue), soit un incendie, un manque d'oxygène, un risque de noyade, un risque d'explosion, une structure effondrée ou un risque d'accident de la circulation.
2. Si la personne blessée ou malade est difficile d'accès. Par exemple, il se pourrait que l'on ait à déplacer rapidement une personne légèrement blessée pour permettre l'accès à d'autres personnes dont la vie est en danger.
3. S'il y a un obstacle à la prestation de soins adéquats. Par exemple, il se pourrait que l'on ait à déplacer une personne en situation d'urgence médicale, victime d'un arrêt cardiaque ou d'un coup de chaleur, pour lui donner des soins adéquats. Une personne en arrêt cardiaque, notamment, a besoin de RCR – une technique qui doit être pratiquée sur une surface plate et rigide. Si la personne perd connaissance dans un lit ou une salle de bain étroite, il est possible que la surface ou l'espace ne soit pas adapté à la prestation de soins adéquats et il faudra donc déplacer la personne.

En général, vous ne ferez pas face à des obstacles qui vous contraignent à déplacer la personne immédiatement. Dans la plupart des cas, vous pouvez lui donner les soins nécessaires là où elle se trouve. Il faut éviter les déplacements inutiles, car ils peuvent aggraver les blessures. Par exemple, déplacer une personne ayant une fracture fermée à la jambe, sans prendre le temps de poser une attelle, peut mener à une fracture ouverte si l'extrémité de l'os déchire la peau et causer des dommages aux tissus mous, des dommages nerveux, des pertes de sang et des infections.

Certaines situations rendent la mission de sauvetage très ardue et exigent l'intervention de premiers répondants ayant une formation et un équipement spécialisés, par exemple, lorsque la personne blessée ou malade se trouve dans un espace clos. Les espaces clos sont particulièrement délicats pour les raisons suivantes :

- Ils ne sont pas conçus pour accueillir des gens.
- Ils ont des voies d'entrée et de sortie restreintes selon leur emplacement, leurs dimensions ou leur structure.
- Ils peuvent poser un risque à la santé et à la sécurité de toute personne qui y entre (y compris les secouristes) en raison d'un ou plusieurs des facteurs suivants :
 - Leur conception, leur construction, leur emplacement ou leur atmosphère.
 - Les matériaux ou les substances qui s'y trouvent.
 - Les travaux qu'on y mène.

Avant d'intervenir, vous devez évaluer la situation. Tenez compte des facteurs suivants pour assurer le déplacement rapide et sécuritaire d'une personne :

- Les dangers sur les lieux.
- La taille de la personne.
- Vos capacités physiques.
- La présence d'autres personnes qui peuvent vous aider.
- L'état de la personne.

À défaut de considérer ces facteurs, vous vous exposez à des blessures. Si vous êtes blessé, vous risquez de ne pas pouvoir déplacer la personne et d'empirer la situation. Des blessures au dos (et d'autres blessures musculo-squelettiques) peuvent survenir à la suite du levage et du transport de nombreuses pièces d'équipement pendant une situation d'urgence. Si cela se produit sur les lieux, vous ne serez pas en mesure d'apporter de l'aide et un autre secouriste devra prendre soin de vous, en plus de la personne malade ou blessée.

En vue d'assurer votre protection et celle de la personne malade ou blessée, suivez les directives suivantes pour déplacer une personne :

- Tentez de déplacer une personne seulement lorsque vous avez l'assurance que vous pouvez y arriver en toute sécurité.
- Marchez prudemment, en faisant des petits pas.
- Déplacez-vous avec la personne vers l'avant plutôt qu'à reculons, dans la mesure du possible.
- Empruntez toujours le chemin le plus court pour vous rendre à destination, dans la mesure où il est sécuritaire.
- Balayez du regard le chemin que vous souhaitez emprunter avant de vous y engager afin de repérer les dangers potentiels (p. ex., terrain accidenté, terrain glissant ou faible éclairage).



Il existe des façons précises de composer avec les espaces clos (p. ex., silo à grains, cuve ou conduit). Vous vous exposez à des risques si vous pénétrez dans un espace clos sans avoir suivi la formation nécessaire. Assurez-vous que les intervenants adéquats sont en route et gérez la situation jusqu'à leur arrivée. Seules les personnes ayant une formation et un équipement spécialisés devraient pénétrer dans des espaces clos.

Mécanique corporelle

Pour réduire les risques de blessure, toutes les personnes qui soulèvent ou transportent une charge devraient utiliser une bonne mécanique corporelle (aussi appelée « biomécanique »). On peut recourir aux principes de base de la mécanique corporelle suivants pour tous les levages et les déplacements :

- Utilisez vos jambes, et non votre dos, pour soulever une charge. Utilisez vos muscles jambiers, ischiojambiers, fessiers et abdominaux lors du levage. N'utilisez jamais les muscles de votre dos pour déplacer ou soulever une charge lourde.

- Tenez la charge le plus près possible de vous. Réduisez la distance que vous devez atteindre.
- Maintenez votre corps bien aligné. Imaginez une ligne droite allant de vos épaules jusqu'à vos pieds, en passant par vos hanches, puis bougez-les en un seul bloc. De cette façon, vous réduirez les forces de torsion.
- Réduisez la hauteur ou la distance de levage et soulevez la charge par étapes, au besoin.
- Maintenez vos poignets et vos genoux dans l'axe normal du corps.

Sachez qu'il est également possible de se blesser aux ligaments du dos en se penchant pour soulever une personne ou un objet si le mouvement est mal exécuté. Lorsque vous vous penchez, gardez votre dos bien droit (évitiez d'être en hyperextension) et évitez à tout prix les mouvements de torsion du dos. Vous devriez éviter de vous pencher vers l'avant sur une distance de plus de 15 à 20 centimètres (de 6 à 8 pouces), car les muscles du haut du dos et des épaules ne peuvent rester étirés dans cette position que pendant quelques secondes avant de devenir fatigués, ce qui augmente le risque de blessure.

Comment déplacer une personne malade ou blessée

Il existe de nombreuses façons de déplacer une personne vers un endroit sécuritaire. La manœuvre est réussie dans la mesure où vous pouvez déplacer la personne sans vous blesser, sans aggraver l'état de la personne et sans prendre des risques inutiles.

On peut déplacer une personne malade ou blessée de façon sécuritaire en l'aidant, en la transportant ou en la traînant. Les manœuvres les plus fréquentes sont les suivantes :

- Marche assistée
- Chaise à deux personnes
- Traînée par les vêtements
- Traînée sur une couverture
- Soulèvement par les membres

Toutes ces manœuvres peuvent être effectuées par une ou deux personnes, sans l'aide d'équipement spécialisé. Il s'agit d'un point important, car bien souvent l'équipement n'est pas disponible immédiatement et le temps est compté lorsqu'on doit déplacer une personne.

Marche assistée

La manœuvre la plus simple est la marche assistée. Elle permet d'aider une personne alerte qui a simplement besoin d'assistance pour marcher. Elle nécessite un ou deux secouristes.

Pour effectuer la manœuvre de marche assistée :

1. Demandez à la personne de se mettre debout et placez-vous du côté affaibli ou blessé de la personne.
2. Placez le bras de la personne par-dessus vos épaules et tenez-le en place avec une main.
3. Placez votre main libre autour de la taille de la personne. Votre corps agit comme une « béquille » qui soutient le poids de la personne pendant que vous marchez.
4. Un deuxième secouriste peut soutenir la personne de la même façon, du côté opposé.



Chaise à deux personnes

La chaise à deux personnes est un moyen de déplacer une personne qui est incapable de marcher et qui n'est pas susceptible d'avoir des blessures à la tête ou à la colonne vertébrale. Elle nécessite deux secouristes.

Pour effectuer la manœuvre de chaise à deux personnes :

1. Placez-vous d'un côté de la personne et demandez à l'autre secouriste de se placer du côté opposé.
2. Placez un bras sous les cuisses de la personne ainsi qu'un bras derrière son dos, tandis que l'autre secouriste fait la même chose.
3. Saisissez et tenez les poignets de l'autre secouriste sous les cuisses et derrière le dos de la personne, tandis que l'autre secouriste fait la même chose.
4. Soulevez la personne dans la « chaise » formée par vos bras.

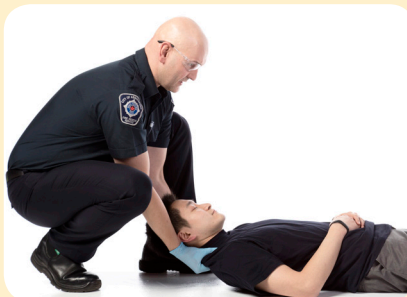


Trainée par les vêtements

La trainée par les vêtements est une manœuvre d'urgence adéquate pour déplacer une personne qui est susceptible d'avoir des blessures à la tête ou à la colonne vertébrale, car elle permet de garder la tête et le cou immobiles.

Pour effectuer la manœuvre de trainée par les vêtements :

1. Ramassez les vêtements de la personne (p. ex., veste ou chemise) dans sa nuque.
2. Supportez la tête de la personne avec ses vêtements et vos mains, et maintenez la tête, le cou et le dos de la personne le plus droit possible.
3. Tirez la personne vers un endroit sécuritaire.



Cette manœuvre d'urgence est épuisante et peut causer une entorse lombaire à l'intervenant, même si elle est bien exécutée.

Trainée sur une couverture

La trainée sur une couverture est une manœuvre d'urgence adéquate pour déplacer une personne en l'absence d'une civière.

Pour effectuer la manœuvre de trainée sur une couverture :

1. Agenouillez-vous près de la personne et étendez une couverture de l'autre côté de la personne.
2. Pliez la moitié de la couverture et placez-la le long de la personne.
3. Faites rouler la personne vers vous d'un seul bloc.
4. Glissez la partie pliée de la couverture sous la personne, le plus loin possible, puis faites rouler à nouveau la personne sur la couverture.
5. Enveloppez la personne dans la couverture, puis tirez-la en tenant la couverture autour de sa tête.



Soulèvement par les membres

Le soulèvement par les membres, qui s'effectue à deux, n'est pas une manœuvre adéquate pour déplacer une personne susceptible d'avoir des blessures à la tête, à la colonne vertébrale, au bassin, aux bras ou aux jambes. Cette manœuvre permet de transférer une personne qui ne réagit pas du sol à une chaise.

Pour soulever une personne par les membres :

1. Accroupissez-vous près de la tête de la personne. Demandez à l'autre secouriste de s'agenouiller à la hauteur des genoux de la personne ou entre ceux-ci.
2. Placez une main sous chacune des épaules de la personne et allez saisir ses poignets. Assurez-vous que le dos de la personne est près de votre poitrine.
3. Demandez à l'autre secouriste de glisser ses mains sous les genoux de la personne.
4. À votre signal, soulevez la personne simultanément.



Civière et dispositifs de levage

Il existe de nombreux types de civières et de dispositifs de levage. Les plus courants sont les suivants :

- Civière-cuillère
- Planche dorsale
- Civière-corbeille
- Civière multiniveau (liant pliant sur roulettes)
- Civière souple
- Chaise-civière

Chacune de ces civières peut recevoir le corps entier d'une personne.



Civière-cuillère

La civière-cuillère est un dispositif de levage adéquat pour transférer une personne du sol à une civière différente ou à une planche dorsale. Elle est destinée uniquement au levage et n'est pas adaptée au transport de personnes sur de longues distances. Elle permet de soulever une personne sans la bouger ou la faire rouler. Par contre, on ne peut examiner le dos de la personne à moins de la faire rouler, ce qui constitue un inconvénient.

Planche dorsale

La planche dorsale (aussi appelée « civière rigide ») sert uniquement au levage et n'est pas adaptée au transport de personnes sur de longues distances. Elle est fabriquée en contreplaqué ou en plastique. Elle peut avoir une forme rectangulaire ou une extrémité effilée. Elle comporte des orifices sur les côtés à travers lesquels on peut passer des sangles pour attacher le corps de la personne sur la planche. La plupart des planches mesurent environ 1,8 mètre (6 pieds). Si on se sert d'une planche dorsale avec une civière-corbeille, la planche doit s'insérer dans la civière.

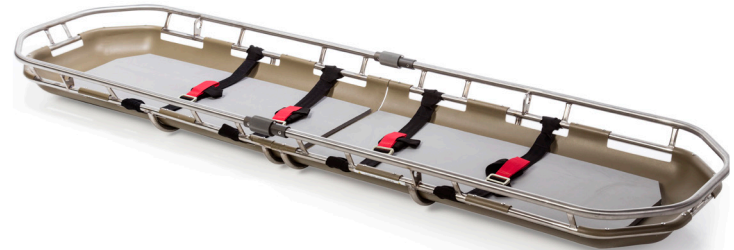


Civière-corbeille

La civière-corbeille, aussi appelée « civière Stokes », est offerte en plusieurs modèles de résistances différentes. Les modèles classiques se composent d'une armature en métal, qui est habituellement combinée à un revêtement en treillis métallique. D'autres modèles comportent une armature en métal et un revêtement en plastique à impact élevé. Les civières-corbeilles sont souvent utilisées pour les sauvetages et comme dispositifs de levage.

Suivez les directives suivantes lorsque vous utilisez une civière-corbeille :

- Placez des couvertures sous la personne pour qu'elle soit confortable.
- Placez une planche dorsale ou une civière au-dessous pour faciliter le chargement et le déchargement.
- La civière-cuillère doit s'insérer dans la civière-corbeille, si elles sont utilisées ensemble.
- Attachez la personne à la civière s'il faut la transporter sur une longue distance ou s'il faut l'abaisser ou la soulever, notamment dans le cadre d'une mission de sauvetage en pente faible ou forte.





Civière multiniveau

Il est possible d'abaisser ou d'élever une civière multiniveau à l'aide des poignées à l'extrémité ou sur le côté. Ce dispositif muni de roues comporte une section réglable pour la tête et pour les jambes, ainsi qu'un garde-corps de chaque côté. Il ne faut pas soulever la civière à l'aide des garde-corps. Les civières multiniveaux sont souvent utilisées dans les véhicules de transport, comme les ambulances.



Civière souple

Une civière souple n'a pas une structure rigide en soi. Elle est faite de matériaux synthétiques qui nécessitent un dispositif d'immobilisation de la colonne vertébrale pour apporter une rigidité à l'ensemble. Grâce à sa souplesse, elle permet de transporter une personne à travers des passages étroits. Comme elle enveloppe la personne, sa circonférence est à peine plus grande que celle du corps de la personne. De plus, les civières souples ont l'avantage unique de pouvoir recevoir des personnes de diverses tailles, y compris celles pour qui une civière-corbeille serait contraignante.



Chaise-civière

Une chaise-civière sert à transporter une personne en position assise. Elle est utilisée lorsqu'on estime qu'une civière sur roues serait trop longue pour la mission de sauvetage ou d'extraction. Elle est particulièrement pratique dans les petits ascenseurs ou les cages d'escalier, dans lesquelles une longue civière n'entrerait pas. Grâce à ses roues avant pivotantes, elle est maniable dans les virages serrés et les paliers étroits. Certains modèles de chaise-civière sont munis d'une chenille qui facilite la montée des escaliers ou des terrains raides pour les secouristes. On recommande la présence de trois secouristes pour assurer la sécurité de la personne lors de l'utilisation d'une chaise-civière : deux secouristes transportent la personne tandis que le secouriste restant repère les difficultés potentielles.

En tant que secouriste, vous devez avoir une compréhension de base des structures et des fonctions normales du corps humain. La connaissance des structures de l'organisme et de leur fonctionnement vous aidera à reconnaître et à comprendre les maladies et les blessures plus facilement. Les systèmes de l'organisme ne fonctionnent pas de façon indépendante. En effet, ils dépendent les uns des autres pour fonctionner correctement. Lorsque votre corps est en santé, les systèmes de votre organisme interagissent bien. Bien souvent, la présence d'une blessure ou d'une maladie dans une partie du corps ou un système entraînera d'autres problèmes ailleurs. En connaissant l'emplacement et le rôle des principaux organes et structures d'un système de l'organisme, vous saurez évaluer plus précisément l'état d'un patient et donner les meilleurs soins.

Systèmes de l'organisme

Le corps humain accomplit de nombreuses fonctions complexes. Les organes vitaux sont des organes dont les fonctions sont essentielles à la vie, comme le cerveau, le cœur et les poumons.

Un système est un groupe d'organes et d'autres structures qui sont spécialement adaptées pour effectuer certaines fonctions de l'organisme. Ils interagissent en vue d'accomplir une fonction essentielle à la vie. Par exemple, le cœur, le sang et les vaisseaux sanguins forment le système circulatoire, qui alimente toutes les parties du corps en sang riche en oxygène.

En vue d'assurer le bon fonctionnement du corps humain, tous les systèmes de l'organisme doivent interagir efficacement. Lorsqu'un ou plusieurs systèmes n'accomplissent pas leurs fonctions correctement, une maladie peut survenir.

Interrelations des systèmes de l'organisme

Chacun des systèmes de l'organisme joue un rôle essentiel à la survie. Ils interagissent de façon à maintenir le corps en bonne santé. Lorsque l'environnement change, les systèmes de l'organisme s'adaptent aux nouvelles conditions. Par exemple, étant donné que le système musculo-squelettique est plus sollicité durant l'effort, les systèmes respiratoire et circulatoire doivent travailler davantage pour satisfaire aux besoins accrus en oxygène de l'organisme. Les systèmes de votre organisme réagissent également aux stress causés par une maladie ou une blessure.

Les répercussions d'une maladie ou d'une blessure se limitent rarement à un seul système de l'organisme. Par exemple, une fracture peut occasionner des lésions nerveuses qui risquent d'altérer la motricité et la sensibilité. Les blessures aux côtes peuvent rendre la respiration difficile. Si le cœur cesse de battre pour quelque raison, la respiration s'arrêtera aussi.

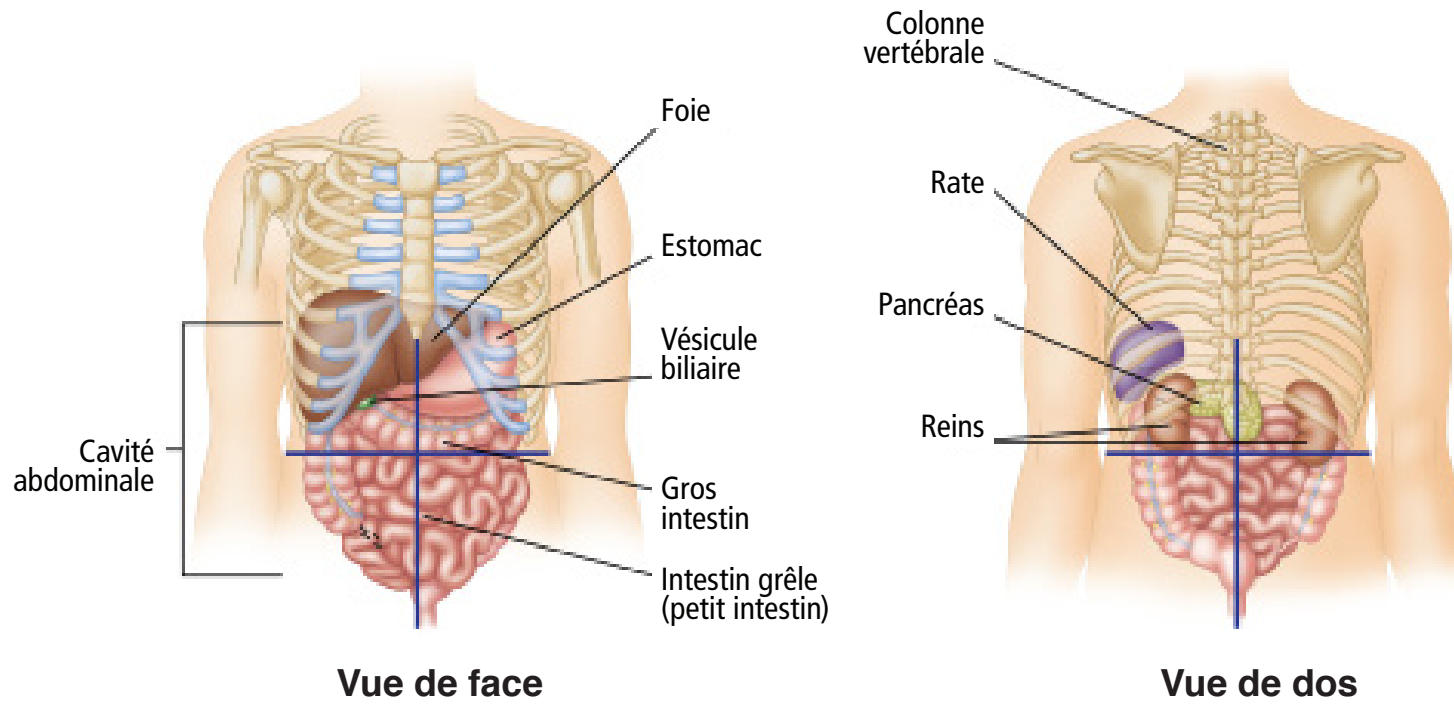
Une maladie ou une blessure importante peut avoir des effets graves sur les systèmes de l'organisme et conduire à la défaillance progressive de plusieurs systèmes. En règle générale, la gravité d'une situation d'urgence dépend du nombre de systèmes touchés.

SYSTÈMES DE L'ORGANISME

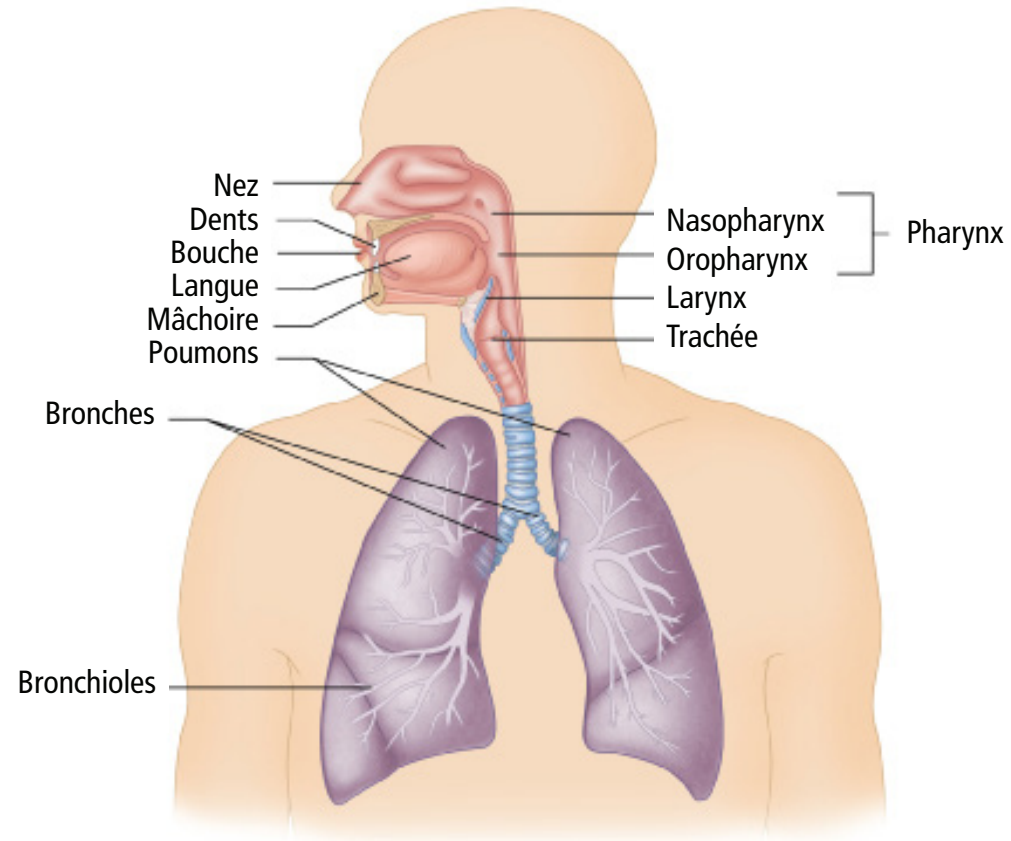
Systèmes	Principales structures	Fonctions principales	Interactions des systèmes de l'organisme
Système respiratoire	Voies respiratoires et poumons	Alimenter le corps en oxygène par l'entremise de la respiration.	Il interagit avec le système circulatoire pour fournir de l'oxygène aux cellules; il est contrôlé par le système nerveux.
Système circulatoire	Cœur, sang et vaisseaux sanguins	Acheminer les nutriments et l'oxygène aux cellules du corps et éliminer les déchets.	Il interagit avec le système respiratoire pour fournir de l'oxygène aux cellules; il interagit avec les systèmes urinaire et digestif pour éliminer les déchets; il aide à donner sa couleur à la peau; il est contrôlé par le système nerveux.
Système lymphatique	Lymphes, ganglions lymphatiques	Éliminer l'excès de liquide (lymphes) des tissus de l'organisme; absorber les acides gras et transporter les lipides au système circulatoire; transporter les globules blancs dans tout l'organisme et amorcer la formation des anticorps.	Il renvoie le liquide dans le système circulatoire.
Système nerveux	Cerveau, moelle épinière et nerfs	Transmettre les messages à destination et en provenance du cerveau.	Il régule tous les systèmes de l'organisme par l'intermédiaire d'un réseau de nerfs.
Système musculo-squelettique	Os, ligaments, muscles et tendons	Former le cadre de l'organisme; protéger les organes internes et d'autres structures sous-jacentes; permettre le mouvement; produire de la chaleur; fabriquer les composants du sang.	Il protège les organes et les structures des autres systèmes de l'organisme; l'action musculaire est contrôlée par le système nerveux.

SYSTÈMES DE L'ORGANISME

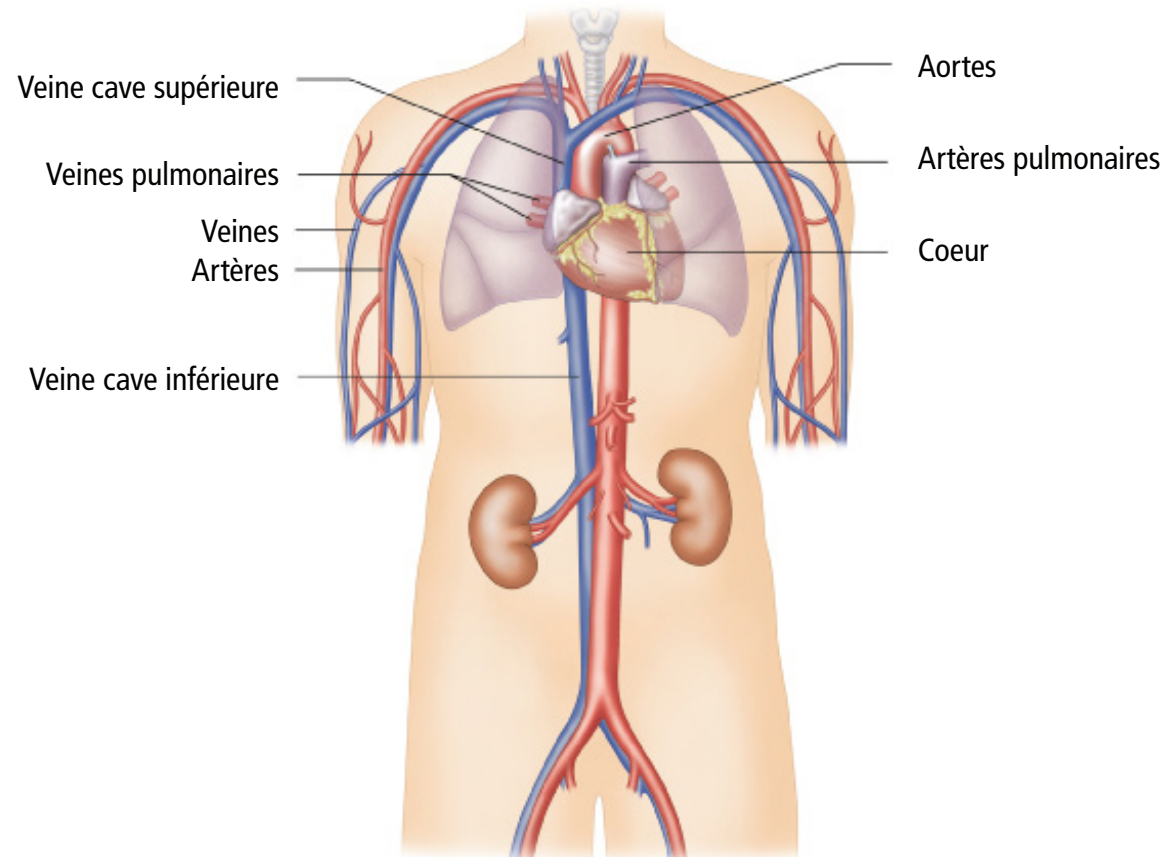
Systèmes	Principales structures	Fonctions principales	Interactions des systèmes de l'organisme
Système tégumentaire	Peau, cheveux et ongles	Former une partie importante du réseau de communication de l'organisme; aider à prévenir les infections et la déshydratation; participer à la régulation de la température; participer à la production de certaines vitamines.	Ils aident à protéger le corps des organismes pathogènes; de concert avec le système circulatoire, ils participent à la régulation de la température du corps; ils communiquent les sensations au cerveau par l'intermédiaire des nerfs.
Système endocrinien	Glandes	Sécréter des hormones et d'autres substances dans le sang et sur la peau.	Il coordonne les activités des autres systèmes avec le système nerveux.
Système digestif	Bouche, œsophage, estomac et intestins	Décomposer les aliments en une matière utilisable pour fournir des nutriments et de l'énergie à l'organisme.	Il interagit avec le système circulatoire pour transporter les nutriments dans l'organisme.
Système uro-génital	Utérus et organes génitaux	Effectuer les processus liés à la reproduction.	Ils sont régulés par les hormones produites par les glandes endocrines.
	Reins et vessie	Éliminer les déchets et réguler l'équilibre hydrique.	Il reçoit les déchets du système circulatoire.



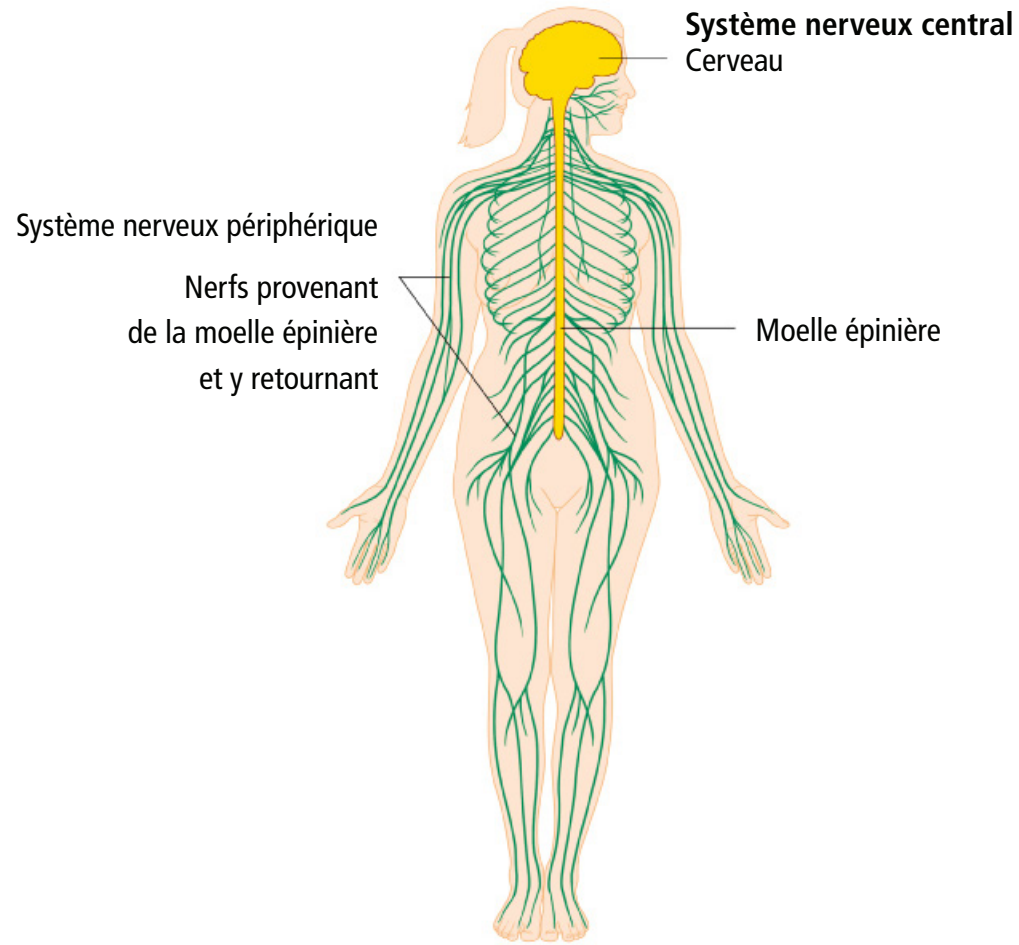
Quadrants abdominaux



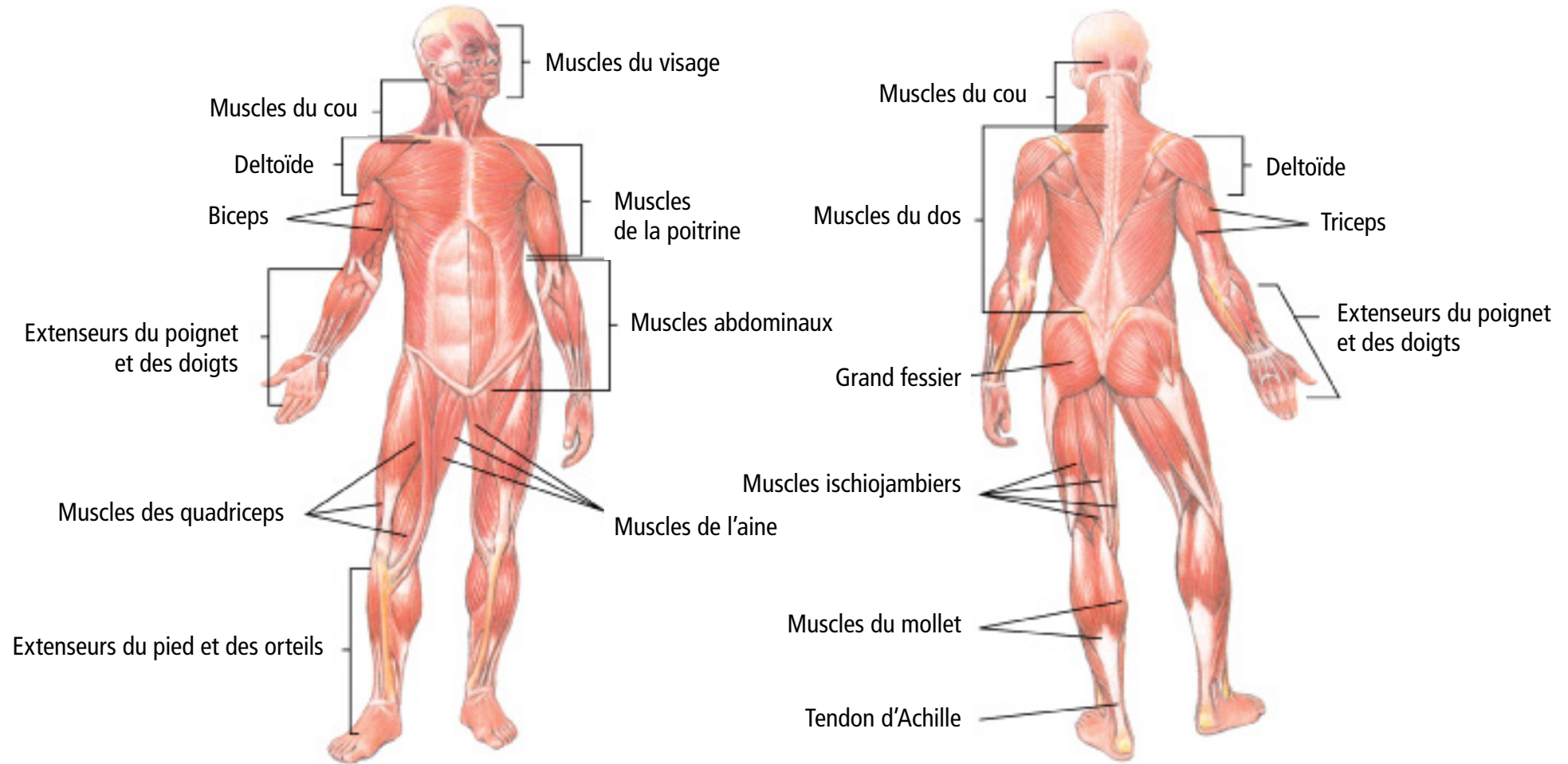
Système respiratoire



Système circulatoire

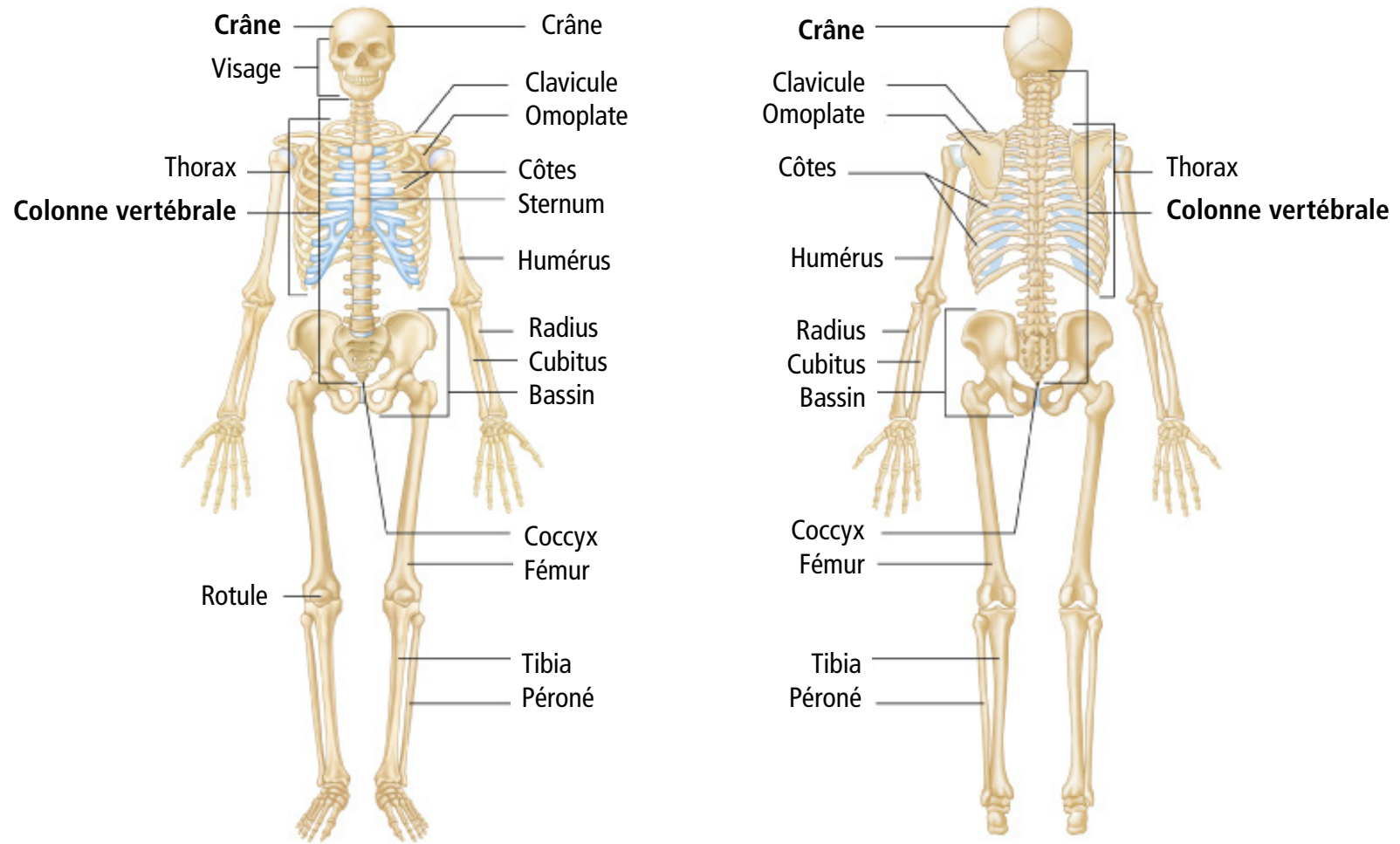


Système nerveux

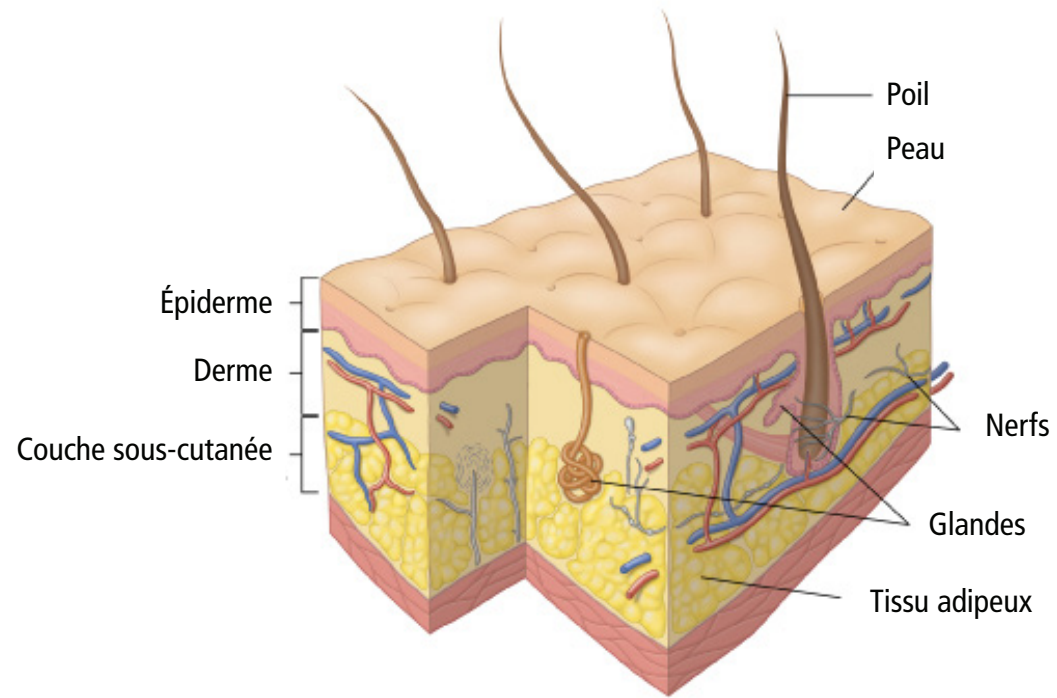


Système musculo-squelettique

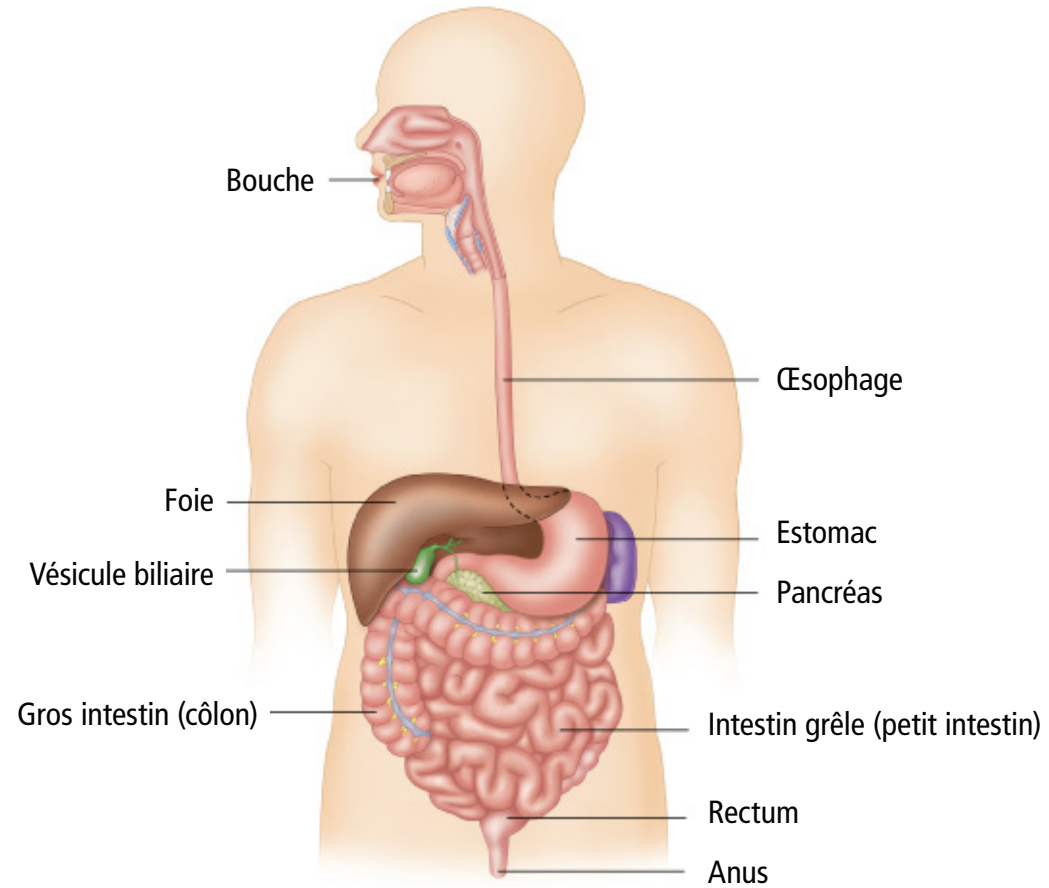
Muscles



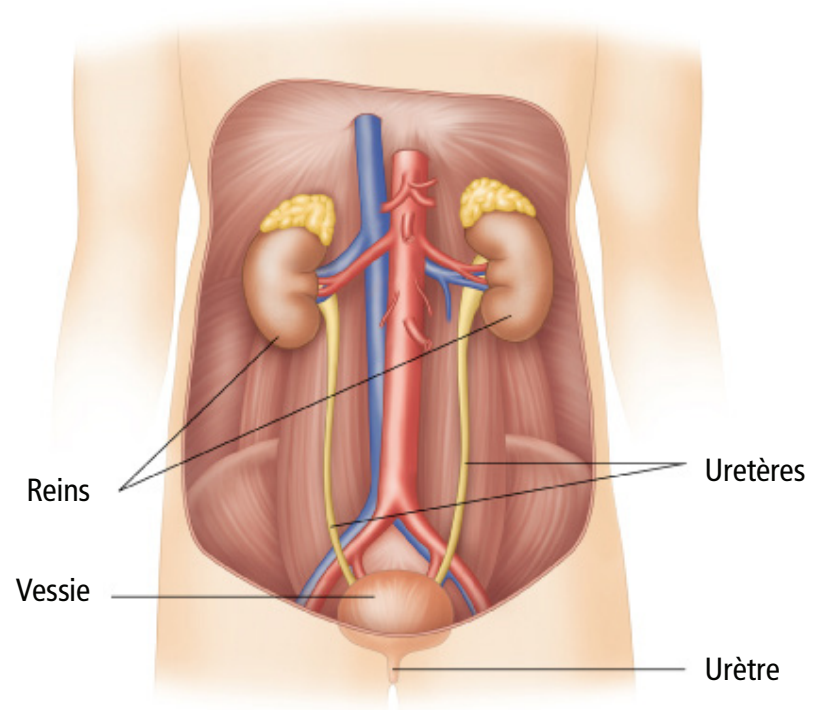
Système musculo-squelettique
Squelette



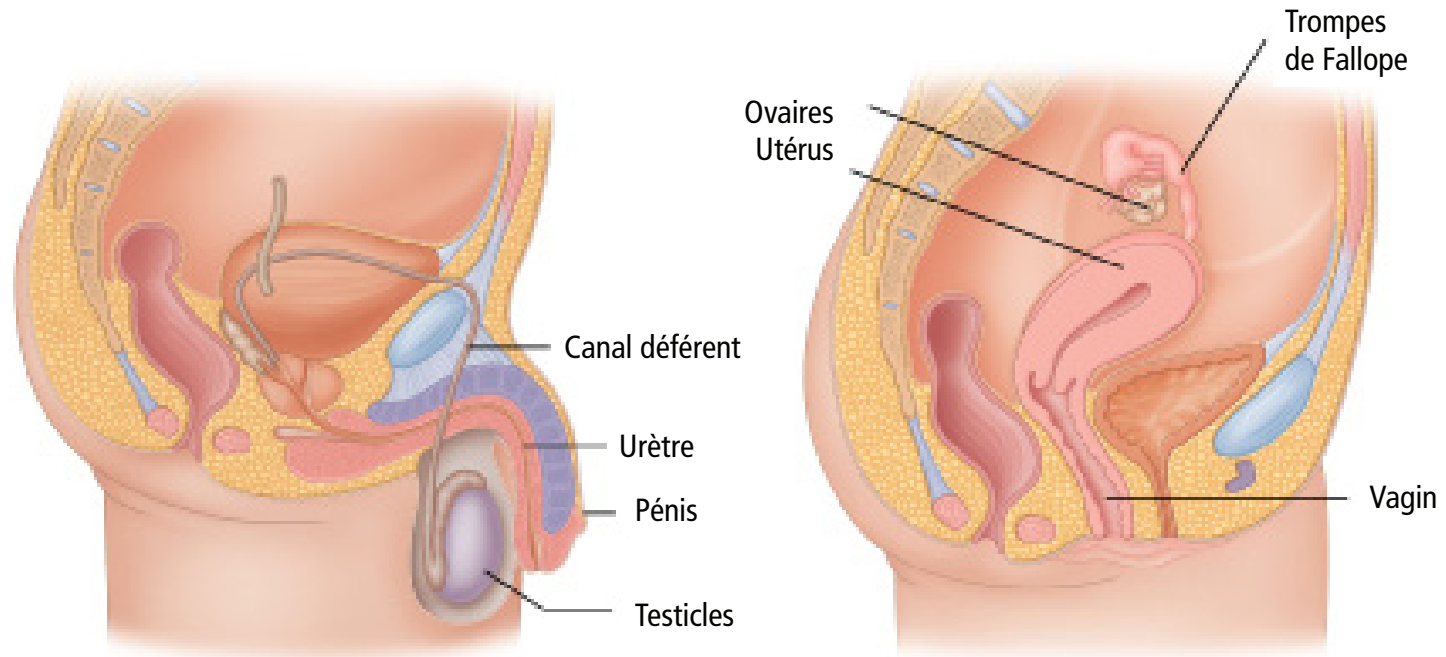
Système tégumentaire



Système digestif



Système urinaire



Système reproducteur

A

Abdomen : Partie du corps située entre la poitrine et le bassin, où se trouvent l'estomac, les intestins, le foie, la rate et d'autres organes.

Accident vasculaire cérébral (AVC) : Interruption de l'apport de sang au cerveau, provoquant un état de faiblesse ou des troubles de la parole.

Anémie : Trouble causé par une insuffisance de globules rouges.

Arrêt cardiaque : État qui survient lorsque le cœur s'arrête ou que les battements sont trop irréguliers ou trop faibles pour pomper efficacement le sang.

Arrêt respiratoire : État d'une personne qui a cessé de respirer ou dont la respiration n'est pas efficace.

Artères : Gros vaisseaux sanguins qui transportent le sang riche en oxygène du cœur vers le reste du corps.

Articulation : Jonction de deux ou plusieurs os maintenus ensemble par des ligaments qui leur permettent d'effectuer des mouvements.

Aspiration : Action d'inhaler du sang, des vomissures, de la salive ou d'autres substances étrangères dans les poumons.

Asthme : Maladie chronique pour laquelle certaines substances ou conditions (déclencheurs) provoquent l'inflammation et l'enflure des bronchioles, ce qui rend le passage de l'air plus difficile.

Attelle : Dispositif utilisé pour immobiliser certaines parties du corps.

B

Bandage : Tissu utilisé pour envelopper ou couvrir une partie du corps ou pour maintenir un pansement ou une attelle en place.

Bassin : Partie du corps située entre l'abdomen et les jambes et où se trouvent les intestins, la vessie et les organes reproducteurs.

Bébé : Enfant âgé de moins de 12 mois.

Bronchioles : Petits tubes à la base des poumons qui facilitent les échanges d'oxygène et de dioxyde de carbonique.

Brûlure : Lésion dont les causes peuvent être la chaleur, les produits chimiques, l'électricité ou l'irradiation.

C

Centre antipoison : Centre où des professionnels de la santé peuvent donner des renseignements sur les premiers soins à donner en cas d'empoisonnement.

Choc : État grave qui survient lorsque le système circulatoire ne peut plus fournir suffisamment de sang riche en oxygène à toutes les parties du corps. Parmi les causes, mentionnons une perte de sang importante, une réaction allergique et un traumatisme émotionnel.

Cholestérol : Substance grasse qui peut entraîner la formation de dépôts sur les parois des artères et entraver la circulation sanguine.

Commotion cérébrale : Perturbation temporaire des fonctions cérébrales, généralement à la suite d'un coup à la tête.

Compression : Pression rythmique appliquée sur la poitrine dans le but de déloger un objet qui bloque les voies respiratoires ou de faire circuler le sang lorsque le cœur ne bat pas de façon efficace.

Consciente (qui réagit) : État d'une personne qui a conscience de son environnement et qui réagit aux stimuli.

Contraction : Mouvement de contraction des muscles de l'utérus pendant la période de travail.

Convulsion : Épisode de signaux électriques anormaux au cerveau entraînant un fonctionnement anormal du cerveau, des tremblements ou des contractions des membres, et un état de conscience altéré.

Corps étranger : Article qui provient de l'extérieur et qui pénètre dans le corps.

Corrosif : Qui peut causer des brûlures chimiques.

Crise cardiaque : Maladie soudaine qui survient lorsqu'une des artères qui irrigue le muscle cardiaque est bloquée, empêchant une partie du cœur de recevoir le sang riche en oxygène dont il a besoin.

D

Défibrillateur externe automatisé (DEA) : Appareil électronique qui analyse le rythme cardiaque et, au besoin, indique à l'utilisateur d'administrer un choc à la personne qui est en arrêt cardiaque.

Défibrillation : Décharge électrique administrée pour corriger un rythme cardiaque mettant la vie de la personne en danger.

Détresse respiratoire : Trouble caractérisé par une difficulté à respirer.

E

Enfant : Personne âgée de 1 à 8 ans. (Lors de la manœuvre de RCR ou de l'utilisation d'un DEA, on considère qu'un enfant est une personne âgée entre un an et le début de la puberté.)

Entorse : Élongation et déchirement des ligaments et d'autres tissus mous soutenant une articulation.

Épinéphrine : Médicament qui peut être injecté dans le corps afin de contrer les effets d'une réaction allergique sévère.

Examen primaire : Examen de la personne malade ou blessée visant à déterminer son état initial et la présence de blessures mettant la vie en danger.

Examen secondaire : Examen verbal, visuel ou physique d'une personne blessée ou malade visant à déceler les troubles qui sont passés inaperçus lors de l'examen primaire.

F

Facteurs de risque : Situations ou comportements qui augmentent la probabilité qu'une personne contracte une maladie particulière ou subisse une blessure particulière.

Foulure : Élongation et déchirement des muscles et des tendons.

Fracture : Cassure, ébréchure ou fissure dans un os.

H

Hémorragie externe : Saignement provenant d'une plaie ouverte.

Hémorragie interne : Saignement à l'intérieur du corps.

Hypothermie : État mettant la vie en danger qui se développe lorsque la température du corps est trop basse, généralement après une exposition prolongée au froid.

I

Immobiliser : Utiliser une attelle ou une autre méthode pour empêcher une partie blessée de bouger.

Inconsciente (qui ne réagit pas) : État d'une personne qui n'a pas conscience de son environnement et qui ne réagit pas aux stimuli.

L

Ligament : Bande de tissu fibreux reliant les os d'une articulation.

Luxation : Blessure qui survient lorsqu'un os se déplace par rapport à sa position normale dans une articulation.

M

Maladie cardiovasculaire : Toute maladie du cœur et des vaisseaux sanguins (aussi appelée « maladie du cœur »).

O

Obstruction des voies respiratoires : Présence d'un objet dans les voies respiratoires qui empêche l'air de pénétrer dans les poumons.

Obstruction : État qui survient lorsque les voies respiratoires sont partiellement ou complètement bloquées par un corps étranger, par des enflures dans la bouche ou dans la gorge, ou par des fluides, comme des vomissements.

P

Pansement : Tampon que l'on place directement sur une plaie pour absorber le sang et autres liquides organiques et pour prévenir l'infection.

Personnel des services médicaux d'urgence (SMU) : Personnel spécialement formé et équipé, comme les policiers, les pompiers et les ambulanciers, qui est déployé sur le terrain par l'entremise d'un numéro d'urgence local pour donner des soins à des personnes malades ou blessées.

Plaie : Blessure aux tissus mous.

Poison : Substance qui cause une blessure, une maladie ou la mort si elle inhalée, avalée (ingérée), absorbée ou injectée.

Position latérale de sécurité : Position dans laquelle on place une personne qui ne réagit pas afin de garder ses voies respiratoires ouvertes et de permettre au sang et aux vomissements de s'écouler de sa bouche.

Pouls : Pulsation artérielle ressentie dans les artères situées près de la peau à chaque battement du cœur.

Poussées abdominales : Méthode utilisée pour expulser un corps étranger des voies respiratoires.

Présentation du sommet : Moment de l'accouchement où la tête du bébé est à l'entrée du vagin.

Pression directe : Pression que l'on exerce sur une plaie pour contrôler un saignement.

Produit d'identification médicale : Carte pour le portefeuille, bracelet, bracelet de montre, chaînette de cheville ou collier qui porte une étiquette indiquant que la personne souffre d'un trouble médical particulier.

R

Réaction allergique : Réaction de l'organisme à une substance à laquelle la personne est particulièrement sensible. Elle peut être légère ou très grave.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR) : Technique de secourisme combinant les insufflations et les compressions thoraciques que l'on effectue sur une personne en arrêt respiratoire et en arrêt cardiaque.

Renversement de la tête avec soulèvement du menton : Technique servant à ouvrir les voies respiratoires d'un adulte, d'un enfant ou d'un bébé qui ne réagit pas.

Répartiteur médical d'urgence : Personne travaillant aux services médicaux d'urgence qui reçoit les appels d'urgence au 9-1-1 et qui décide des professionnels des SMU appropriés à envoyer sur les lieux. Il peut donner des conseils sur les premiers soins à donner jusqu'à l'arrivée du personnel des SMU.

S

Secouriste : Personne formée pour donner des soins à une personne malade ou blessée jusqu'à ce qu'elle puisse recevoir des soins plus avancés.

Signe : Indicateur d'une blessure ou d'une maladie qu'un secouriste peut voir, ressentir ou entendre.

Signes vitaux : Trois indications fondamentales de l'état de la personne (état de conscience, respiration et aspect de la peau).

Symptôme : Indicateur d'une blessure ou d'une maladie ressentie et exprimée par la personne blessée ou malade.

T

Témoin : Personne qui se trouve sur les lieux lors d'un incident ou d'une situation d'urgence (autre que la personne malade ou blessée).

Tendon : Bande de tissu fibreux reliant un muscle à un os.

Tissu mou : Peau, graisses, muscles et autres structures organiques molles.

Tissu : Groupe de cellules qui travaillent ensemble pour remplir des fonctions précises.

Tuberculose : Infection bactérienne des poumons potentiellement fatale qui se transmet d'une personne à une autre par l'air et qui peut également toucher les os, le cerveau, les reins et d'autres organes. Le traitement est complexe et comporte la prise de nombreux médicaments différents pendant une longue période.

U

Urgence respiratoire : Situation dans laquelle la respiration est entravée à un point tel que la vie de la personne est menacée.

V

Veines : Vaisseaux sanguins qui transportent le sang pauvre en oxygène de toutes les parties du corps vers le cœur.

Vertèbres : Les trente-trois os qui forment la colonne vertébrale.

Voies respiratoires : Conduits qui permettent le passage de l'air depuis la bouche et le nez vers les poumons.

Chaque fois qu'un programme fait l'objet d'une révision, celle-ci repose sur l'excellent travail fait au cours des révisions précédentes. La Croix-Rouge canadienne aimerait reconnaître 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, instructeurs et moniteurs qui ont formulé des commentaires; ceux-ci ont contribué à orienter la révision du présent document et à façonner nos nouveaux programmes et produits.

Cette révision a exigé le dur labeur et le dévouement de nombreuses équipes, qui y ont consacré d'innombrables heures. La Croix-Rouge canadienne aimerait remercier le Groupe consultatif technique en secourisme (GCTS), notamment pour l'initiative, le dévouement et le leadership dont il a fait preuve. Les membres du GCTS comprennent :

Dr. Andrew MacPherson
Directeur médical

Jason Brinson

Richard Czech

Blair Doyle

Jason Durham

Domenic Filippelli

Dr. Gordon Giesbrecht

Dr. Morgan Hillier

Carolyn Hoekstra

Kevin Holder

Dr. Loriann Hynes

Lyle Karasiuk

Sioban Kennedy

Shelly Longmore

Jodie Marshall

Roger Mayo

Kyle Mohler

Michael Nemeth

Tyrone Power

Bob Reside

Kathy Sampson

Mike Skinner

Diane Story

Hugo Surprenant

Kristopher Tharris

Debbie Van't Kruis

Dave Wooldridge

Charna Young

Illustrations par Allison MacAlister

Photos par Matt Bork et Lisa Petrole

Page 94, *ecchymose* ; © Shutterstock.com/Stephane Bidouze

Pages 155, 158, *enfants avec des médicaments* ; © Shutterstock.com/ Thomas M Perkins

Pages 161, 163, *sumac de l'Ouest* ; © iStockphoto.com/Devin Allphin

Pages 161, 163, *sumac à vernis* ; © iStockphoto.com/lzorani

Pages 162, 163, *berce du Caucase* © Rob Paxton

Page 166, *raton laveur* ; © bookguy/iStock/Thinkstock

Page 167, *abeille* ; © ThinkstockPhotos.ca/Ale-ks<<http://www.thinkstockphotos.ca/search/2/image?artist=Ale-ks&family=creative>>

Pages 170, 171, *crotale* ; © iStockphoto.com/Dave Rodriguez

Page 171, *Massasauga* ; © Reptilia Zoo and Education Centre

Page, 171, *crotale des prairies* ; © Reptilia Zoo and Education Centre

Page 172, *veuve noire* ; © iStockphoto.com/Mark Kostich

Page 172, *araignée recluse brune* ; © iStockphoto.com/Clint Spencer

Page 173, *raie* ; © iStockphoto.com/Niko Guido

Page 173, *méduse* ; © The Vancouver Aquarium

Page 188, *prendre la température* ; © Shutterstock.com/SpeedKingz<<https://www.shutterstock.com/l/SpeedKingz>>

Page 190, *vérification des médicaments* ; © Shutterstock.com/ bikeriderlondon<<https://www.shutterstock.com/l/bikeriderlondon>>

Restez connecté.

myrc.redcross.ca/fr

Branchez-vous sur Ma Croix-Rouge pour consulter les normes des programmes et les foires aux questions, accéder aux ressources pédagogiques ainsi qu'aux formulaires, communiquer avec des spécialistes techniques, et bien plus !



magasiner.croixrouge.ca

Visitez notre boutique en ligne pour vous procurer du matériel de cours, des ressources pédagogiques, des cadeaux et 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

Demeurez à l'affût des possibilités de formation et de bénévolat avec la Croix-Rouge.

Secourisme Croix-Rouge. Notre expérience fait la différence.



© La Société canadienne de la Croix-Rouge, 2017
ISBN : 978-1-55104-743-0

croixrouge.ca/secourisme | 1-877-356-3226