

# **Gestion des blessures 1**

**REC1020 – Document d’appui**

**Ensemble d’outils destiné aux enseignants du cours REC1020**

**2010**

## DONNÉES DE CATALOGAGE AVANT PUBLICATION (ALBERTA EDUCATION)

Alberta. Alberta Education. Direction de l'éducation française.  
Gestion des blessures 1 : REC1020 – document d'appui.

Cette ressource est accessible seulement en ligne : <<http://education.alberta.ca/francais/teachers/progres/compl/ept/appui.aspx>>

ISBN 978-0-7785-9108-5

1. Premiers soins – Étude et enseignement (Secondaire) – Alberta. 2. Sports – Accidents et blessures – Traitement – Étude et enseignement (Secondaire) – Alberta. 3. Lésions et blessures – Traitement. 4. First aid in illness and injury – Study and teaching (Secondary) – Alberta. 5. Sports injuries – Treatment – Study and teaching (Secondary) – Alberta. 6. Wounds and injuries – Treatment. I. Titre. II. Titre : Ensemble d'outils destinés aux enseignants du cours REC1020.

RD 97 A333 2010

617.1

**Remarque.** – Dans cette publication, les termes de genre masculin utilisés pour désigner des personnes englobent à la fois les femmes et les hommes. Ils sont utilisés uniquement dans le but d'alléger le texte et ne visent aucune discrimination.

Plusieurs sites Web sont énumérés dans ce guide. Ces sites sont proposés à titre de service uniquement, pour vous aider à trouver des idées pouvant être utiles pour l'enseignement et l'apprentissage. Toutes les adresses des sites Web ont été vérifiées et étaient exactes au moment de mettre sous presse, mais il revient à l'utilisateur d'en valider l'exactitude au moment de les utiliser.

Pour obtenir de plus amples renseignements, communiquer avec :

Direction de l'éducation française  
Alberta Education  
Édifice 44 Capital Boulevard  
10044, 108<sup>e</sup> Rue  
Edmonton (Alberta) T5J 5E6  
Tél. : 780-427-2940 à Edmonton ou  
Sans frais en Alberta en composant le 780-310-0000  
Télec. : 780-422-1947  
Courriel : DEF@edc.gov.ab.ca

Nous remercions de façon spéciale les compagnies et organismes suivants pour les permissions accordées pour l'utilisation de leurs œuvres (créations) originales dans cette ressource : Clipart.com, Photos.com, etc.

Ce document est destiné aux personnes suivantes :

<i>Élèves</i>	
<i>Enseignants</i>	✓
<i>Personnel administratif</i>	
<i>Conseillers</i>	
<i>Parents</i>	
<i>Grand public</i>	



Cette ressource peut être consultée à l'adresse suivante : < <http://education.alberta.ca/francais/teachers/progres/compl/ept/appui.aspx> >

Copyright © 2010, la Couronne du chef de la province d'Alberta, représentée par le ministre d'Alberta Education, Alberta Education, Édifice 44 Capital Boulevard, 10044 – 108<sup>e</sup> Rue, Edmonton (Alberta) T5J 5E6. Tous droits réservés.

Tout a été mis en œuvre pour assurer la mention des sources originales et le respect de la loi sur le droit d'auteur. Nous prions toute personne qui relève un écart à ces principes de bien vouloir en informer la Direction de l'éducation française, Alberta Education.

Le détenteur des droits d'auteur autorise toute personne à reproduire ce document, ou certains extraits, à des fins éducatives et sans but lucratif. La permission de reproduire le matériel appartenant à une tierce partie devra être obtenue directement du détenteur des droits d'auteur de cette tierce partie.

✓ Ce document est conforme à la nouvelle orthographe.

## Table des matières

Section A – Introduction .....	1
Section B – Organisation et planification de cours .....	8
Section C – Unités d’enseignement .....	12
Unité 1 : Les rôles et les responsabilités du secouriste en milieu sportif .....	12
Unité 2 : Les causes, les signes et les symptômes .....	17
Unité 3 : Les facteurs de risque et la prévention .....	31
Unité 4 : Les scénarios pratiques .....	39
Section D – Équipement .....	40
Section E – Techniques de base .....	41
Section F – Évaluation .....	58
Section G – Glossaire .....	59
Section H – Références et ressources .....	74
Annexes .....	75
Annexe A-1 : Exemple de plan de cours .....	76
Annexe C-1 : Fiche de santé des athlètes .....	77
Annexe C-2-1 : Activité de groupe n° 1 .....	78
Annexe C-2-2 : Activité de groupe n° 2 .....	79
Annexe C-3-1 : Liste de vérification pré-évènement (trousses de premiers soins) .....	80
Annexe C-3-2 : Liste de vérification pré-évènement (poste de premiers soins).....	81
Annexe C-4-1 : Scénario 1 .....	82
Annexe C-4-2 : Scénario 2 .....	83
Annexe C-4-3 : Scénario 3 .....	84
Annexe C-4-4 : Scénario 4 .....	85
Annexe C-4-5 : Scénario 5 .....	86
Annexe C-4-6 : Scénario 6 .....	87
Annexe C-4-7 : Scénario 7 .....	88
Annexe C-4-8 : Scénario 8 .....	89

Annexe C-4-9 : Scénario 9 .....	90
Annexe C-5-1 : Rapport d'accident (exemple) .....	91
Annexe C-5-2 : Rapport d'accident .....	92
Annexe F-1 : Fiche de travail .....	93
Annexe F-2 : Fiche de travail .....	94
Annexe F-3 : Fiche de travail .....	95

## Section A – Introduction

---

La gestion des blessures nous concerne tous. Dans la population, il y a des gens en bonne santé et d'autres ayant diverses affections, qui peuvent être contrôlées ou pas. Les uns comme les autres risquent de subir un accident ou un malaise. Dans ce cas, vous aurez peut-être à agir pour leur venir en aide. Ce guide vise à vous aider à acquérir la confiance et les connaissances nécessaires pour faire face à ces situations difficiles.

Ce guide sera une aide précieuse pour l'enseignant qui planifie son cours; celui-ci est libre de l'adapter à ses préférences et selon ses connaissances personnelles. Le guide comprend les éléments nécessaires pour que l'élève puisse atteindre les résultats d'apprentissage du cours REC1020 : Gestion des blessures 1. Il a été élaboré en conformité avec le programme d'études de l'Alberta. Ce dernier est en ébauche et apparaît dans un tableau aux pages 2 – 7.

Ce cours permettra à l'élève d'acquérir des compétences, de développer ses habiletés et d'avancer dans son choix de carrière. Ce domaine offre plusieurs possibilités, entraîneur ou physiothérapeute par exemple. Les premiers soins enseignés seront utiles pour la pratique de vos sports favoris. Certains élèves seront prêts à intervenir pendant la pratique de sports et d'autres seront de bons conseillers pour leurs équipiers. L'élève moins sportif pourra montrer son intérêt en installant un poste de secours lors des événements sportifs de son école et participer en tant que secouriste responsable.

Le cours REC1020 : Gestion des blessures 1 comprend plusieurs volets. Les élèves seront mis à l'épreuve avec des mises en situation toutes aussi intéressantes les unes que les autres. L'enseignant abordera les responsabilités que doit prendre un secouriste en milieu sportif pendant un événement spécial. Les élèves élaboreront un plan d'action et pourront l'appliquer sur le terrain.

Ce cours traite des causes, des signes et des symptômes ainsi que des traitements de nombreux types de blessures et de malaises courants. L'apprentissage des facteurs de risque permettra aux élèves d'être conscients des dangers et pourrait contribuer à prévenir des accidents. Plusieurs techniques de base seront expliquées, par exemple la pose d'une attelle et comment réagir en cas d'urgence diabétique. Ce cours complète bien le cours HES2010 : Premiers soins / RCR et DEA.

Un exemple de plan de cours à l'intention des élèves et des parents est fourni en annexe dans le but de stimuler l'intérêt.

Voir l'**annexe A-1**.

## Résultats d'apprentissage

Voici le programme d'études du cours REC1020 : Gestion des blessures 1.

L'élève va :

### **1. évaluer les rôles et les responsabilités d'un secouriste en matière de prévention des blessures avant la tenue d'une activité ou une saison sportive**

- 1.1 décrire les rôles des membres d'une équipe spécialisée en médecine sportive
- 1.2 expliquer l'importance de maintenir à jour son attestation de compétence en secourisme d'urgence et en secourisme/RCR
- 1.3 faire la distinction entre le fait d'assister à un évènement à titre de participant ou observateur et à titre de secouriste sportif
- 1.4 décrire les éventuelles questions de responsabilité associées au secourisme sportif
- 1.5 résumer les responsabilités en matière de gestion des risques
- 1.6 décrire le code d'éthique que doit respecter un fournisseur de premiers soins sportifs
- 1.7 résumer les éléments à considérer dans la cueillette et la gestion des renseignements médicaux d'un participant, ainsi que tout évènement l'exige, y compris la liste de types de renseignements à obtenir
- 1.8 évaluer une installation ainsi que les conditions ambiantes pouvant causer des blessures pendant une activité sportive
- 1.9 recommander la participation à un évènement en s'appuyant sur une analyse des données portant sur la chaleur et le taux d'humidité, en veillant à :
  - 1.9.1 décrire les facteurs de risque associés à la chaleur et à l'humidité pendant la pratique d'une activité sportive
  - 1.9.2 nommer les étapes à suivre pour éviter les malaises causés par la chaleur
  - 1.9.3 interpréter l'indice humidex
  - 1.9.4 expliquer les lignes directrices en matière d'exercices physiques destinées aux personnes acclimatées à la chaleur et bien hydratées en fonction de différents indices humidex
- 1.10 recommander la participation à un évènement en s'appuyant sur une évaluation de l'exposition au froid tout en prenant soin de :
  - 1.10.1 décrire les facteurs de risque associés à une exposition au froid pendant la pratique d'une activité sportive
  - 1.10.2 nommer les étapes à suivre pour éviter les malaises causés par l'exposition au froid
  - 1.10.3 interpréter l'indice du facteur éolien
  - 1.10.4 déterminer le risque d'engelures associé à l'indice éolien et à la température
- 1.11 résumer les risques associés à la condition physique des participants
- 1.12 évaluer la sécurité et l'ajustement de l'équipement de protection et des autres accessoires
- 1.13 promouvoir les avantages liés au port des vêtements et des accessoires adéquats, y compris la description des dangers possibles associés au port de bijoux et d'autres accessoires qui pourraient causer des risques d'étranglement ou d'autres blessures

- 1.14 promouvoir un enseignement adéquat des techniques aux athlètes ou aux participants afin qu'ils les utilisent pendant les périodes de réchauffement, d'entraînement, de pratiques, de compétition ou de participation active et pendant les séances de récupération et aider à la supervision de cet enseignement
- 1.15 décrire les principes d'hygiène de base à suivre pour diminuer les risques d'infection contractée pendant un événement
- 1.16 classer les médicaments thérapeutiques, les drogues à usage récréatif et les substances destinées à augmenter le rendement, parfois utilisés par les athlètes
- 1.17 résumer les éléments qu'un secouriste sportif doit considérer en matière d'éthique quant à l'utilisation de substances par les athlètes

**2. élaborer un plan d'action d'urgence pour être prêt au cas où des urgences se produiraient pendant différents événements**

- 2.1 résumer la nécessité d'un plan d'action d'urgence, y compris l'importance de procéder à des simulations
- 2.2 déterminer les principaux éléments d'un plan d'action d'urgence applicable aux situations d'urgence sur le terrain et sur la ligne de côté ou de touche
- 2.3 définir le protocole d'un plan d'action d'urgence
- 2.4 résumer les raisons justifiant l'intervention des services médicaux d'urgence
- 2.5 remplir les fiches du protocole d'urgence
- 2.6 constituer une trousse de premiers soins propre aux activités sportives et déterminer s'il faut d'autres fournitures ou matériel importants
- 2.7 remplir un formulaire de vérification avant événement correspondant à différents événements

**3. expliquer les principes physiologiques de base associés à diverses blessures et maladies pouvant survenir pendant des activités et des manifestations récréatives ou sportives**

- 3.1 classer les blessures selon qu'elles sont mortelles, graves ou mineures
- 3.2 classer les blessures selon qu'elles sont aiguës, chroniques ou récurrentes
- 3.3 résumer les causes fréquentes de blessure et de maladies, notamment :
  - 3.3.1 les blessures au cou et à la colonne vertébrale
  - 3.3.2 les blessures internes, y compris les lésions à la rate, les contusions aux reins et le traumatisme testiculaire
  - 3.3.3 les maladies respiratoires, y compris l'asthme et l'hyperventilation
  - 3.3.4 les maladies du système circulatoire comme l'angine de poitrine, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral
  - 3.3.5 l'hyperthermie, y compris les crampes de chaleur, l'épuisement par la chaleur et le coup de chaleur
  - 3.3.6 l'hypothermie et les engelures
  - 3.3.7 le coma diabétique et le choc insulinaire
  - 3.3.8 les crises épileptiques et les convulsions
  - 3.3.9 les blessures au nez, y compris les saignements et les fractures
  - 3.3.10 les blessures oculaires comme les contusions, les lacérations et les corps étrangers dans l'œil

- 3.3.11 les blessures dentaires, y compris les dents branlantes, ébréchées ou déchaussées
- 3.4 décrire le mécanisme de blessures, y compris les coups directs, les torsions, les lacérations, les flexions et les torsions des os
- 3.5 résumer les éléments à considérer dans le cas de fractures chez les préadolescents et les adolescents
- 3.6 expliquer les étapes du cycle des blessures, y compris :
  - 3.6.1 la phase inflammatoire, à l'aide de l'acronyme SHARP (*swelling* gonflement, *heat* chaleur, *altered function* faculté perturbée, *redness* rougeur, *pain* douleur)
  - 3.6.2 l'étape de la cicatrisation et de la régénération
  - 3.6.3 l'étape du remodelage
- 3.7 décrire les rôles et les responsabilités d'un secouriste quand le participant s'est blessé
- 3.8 analyser des scénarios de traumatismes tout en faisant la distinction entre les blessures mortelles, graves et mineures
- 3.9 expliquer quand il est nécessaire d'envoyer le participant en consultation médicale
- 3.10 démontrer les principales compétences d'évaluation suivantes faisant partie du processus d'intervention initial en cas de blessures, à l'aide d'exemples tirés d'études de cas et d'une participation active aux exercices pratiques et simulés
  - 3.10.1 assurer la sécurité
  - 3.10.2 chercher à savoir si le participant est conscient ou non
  - 3.10.3 déterminer la possibilité d'une éventuelle blessure au cou
  - 3.10.4 mettre en œuvre le plan d'action d'urgence
  - 3.10.5 entreprendre l'examen initial, y compris l'évaluation ABC (*airway* voies respiratoires, *breathing*, respiration, *circulation* circulation)
- 3.11 appliquer les quatre étapes du principe HOPE (*history* antécédants, *observation*, observation, *palpation*, palpation, *evaluate function* évaluer les fonctions) dans le cadre de l'évaluation secondaire faisant partie de l'intervention initiale en cas de blessures, en veillant à :
  - 3.11.1 décrire les principaux éléments à considérer avant de procéder à une évaluation secondaire
  - 3.11.2 énumérer les antécédents complets, y compris ceux qui ont servi à évaluer la gravité de la blessure
  - 3.11.3 coter les indicateurs de douleur en fonction de l'échelle PQRST (*precipitating/provoking* précipitation/cause, *quality* qualité, *radiating* douleur irradié, *severity* gravité, *timing* durée)
  - 3.11.4 résumer les mots souvent employés par les victimes de blessures pour décrire ce qu'elles ressentent
  - 3.11.5 énumérer les principaux indicateurs tirés des renseignements médicaux et des observations notées au moment où la personne subit une blessure
  - 3.11.6 reconnaître les signes et les symptômes associés aux cinq types de traumatisme crânien : commotion, contusion, hémorragie, fracture, hématome épidural ou extradural et sous-dural
  - 3.11.7 reconnaître les signes et les symptômes associés aux blessures au cou et à la tête

- 3.11.8 reconnaître les signes et les symptômes associés aux blessures internes, y compris les lésions à la rate, les contusions aux reins et le traumatisme testiculaire
- 3.11.9 reconnaître les signes et les symptômes associés aux maladies respiratoires, y compris l'asthme et l'hyperventilation
- 3.11.10 reconnaître les signes et les symptômes des maladies du système circulatoire comme l'angine de poitrine, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral
- 3.11.11 reconnaître les signes et les symptômes associés à l'hyperthermie, y compris les crampes de chaleur, l'épuisement par la chaleur et le coup de chaleur
- 3.11.12 reconnaître les signes et les symptômes associés à l'hypothermie et aux engelures
- 3.11.13 reconnaître les signes et les symptômes associés au coma diabétique et au choc insulinique
- 3.11.14 reconnaître les signes et les symptômes associés à l'hypothermie et aux engelures
- 3.11.15 reconnaître les signes et les symptômes associés aux blessures au nez, y compris les saignements et les fractures
- 3.11.16 reconnaître les signes et les symptômes associés aux blessures oculaires, comme les contusions, les lacérations et les corps étrangers dans l'œil
- 3.11.17 reconnaître les signes et les symptômes associés aux fractures, y compris les fractures ouvertes, fermées et de fatigue
- 3.11.18 reconnaître les signes et les symptômes associés aux blessures mineures comme les ampoules, les lésions des tissus mous, les lésions articulaires et les blessures dentaires
- 3.11.19 décrire les techniques palpation appropriées pour déceler la sensibilité localisée, les variations au niveau de l'épiderme, la crépitation, la température et le pouls
- 3.11.20 décrire les exercices d'amplitude des mouvements dans le but d'évaluer le fonctionnement des articulations et des muscles

#### **4. savoir gérer et traiter adéquatement des blessures pouvant survenir pendant une activité récréative ou une manifestation sportive**

- 4.1 décrire les protocoles d'intervention à utiliser lorsque l'athlète ou le participant blessé est inconscient ou qu'il ne bouge plus
- 4.2 appliquer les techniques appropriées pour gérer et traiter les blessures mortelles et graves, y compris :
  - 4.2.1 les blessures au cou et à la colonne vertébrale
  - 4.2.2 les blessures internes, y compris les lésions à la rate, les contusions aux reins et le traumatisme testiculaire
  - 4.2.3 les maladies respiratoires, y compris l'asthme et l'hyperventilation
  - 4.2.4 les maladies du système circulatoire comme l'angine de poitrine, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral
  - 4.2.5 l'hyperthermie, y compris les crampes de chaleur, l'épuisement par la chaleur et le coup de chaleur
  - 4.2.6 l'hypothermie et les engelures

- 4.2.7 le coma diabétique et le choc insulinique
- 4.2.8 les crises épileptiques et les convulsions
- 4.2.9 les blessures au nez, y compris les saignements et les fractures
- 4.2.10 les blessures oculaires, comme les contusions, les lacérations et les corps étrangers dans l'œil
- 4.2.11 les blessures dentaires, y compris les dents branlantes, ébréchées ou déchausées (tombées)
- 4.2.12 les fractures, y compris les fractures ouvertes, fermées et de fatigue
- 4.2.13 les lésions articulaires, y compris les dislocations et les subluxations
- 4.2.14 les lésions des tissus mous, y compris les lésions aux muscles, aux tendons, aux ligaments, aux bourses et aux cartilages
- 4.2.15 les plaies, y compris les ampoules, les éraflures et les lacérations
- 4.3 décrire les éléments à considérer et les protocoles de retour au jeu en cas de blessure, y compris en cas de commotions et de fractures
- 4.4 traiter adéquatement une blessure (RGCE – Repos, Glace, Compression et Élévation), en veillant à :
  - 4.4.1 associer l'importance de l'application correcte de la méthode RCGE au temps de récupération
  - 4.4.2 décrire les méthodes d'application des principes de repos et d'activités limitées
  - 4.4.3 décrire la méthode adéquate d'application de glace sur une partie blessée, y compris les précautions à prendre
  - 4.4.4 décrire la nécessité de compresser une blessure musculosquelettique
  - 4.4.5 décrire les principes de base dont il faut tenir compte lorsqu'on comprime une blessure
  - 4.4.6 décrire les raisons justifiant l'élévation d'un membre blessé, y compris les précautions à prendre
- 4.5 décrire le rôle du secouriste dans le soutien à la réadaptation
- 4.6 expliquer les procédures de documentation adéquate lors d'une intervention en cas de blessure

## **5. savoir poses des bandages courants en cas de blessures mineures**

- 5.1 expliquer les pratiques exemplaires utilisées dans la pose de bandages
- 5.2 déterminer les cas nécessitant la pose d'un bandage et les contre-indications
- 5.3 localiser les os et les repères anatomiques particuliers lors de la pose de bandages sur la cheville et le pied d'après un plan latéral, médial, plantaire et frontal
- 5.4 localiser les os et les repères anatomiques particuliers lors de la pose de bandages sur le poignet et la main
- 5.5 savoir préparer correctement la peau en vue de la pose d'un bandage
- 5.6 pratiquer les techniques de pose de bandages sur des blessures mineures pendant des jeux de rôles, notamment :
  - 5.6.1 le bandage autour de la cheville et du talon
  - 5.6.2 le bandage croisé en 8 autour de la cheville et du talon
  - 5.6.3 le bandage en tissu natté autour de la cheville
  - 5.6.4 l'hyperextension et l'hyperflexion du poignet
  - 5.6.5 l'hyperextension et l'hyperabduction du pouce

- 5.7 résumer les techniques de pose de bandages autour des quadriceps et de l'aîne, y compris les conditions nécessaires à une application correcte
- 5.8 les techniques relatives à la pose des bandages

**6. démontrer qu'il possède des compétences de base**

- 6.1 démontrer qu'il possède des compétences de base pour :
  - 6.1.1 communiquer
  - 6.1.2 gérer l'information
  - 6.1.3 manipuler des chiffres
  - 6.1.4 résoudre les problèmes éprouvés
- 6.1 démontrer qu'il possède les compétences requises sur le plan personnel pour :
  - 6.1.1 adopter des attitudes et comportements positifs
  - 6.1.2 agir de façon responsable
  - 6.1.3 s'adapter à la situation
  - 6.1.4 acquérir continuellement de nouvelles connaissances
  - 6.1.5 travailler en toute sécurité
- 6.2 démontrer qu'il possède un esprit d'équipe suffisant pour :
  - 6.2.1 collaborer avec les autres
  - 6.2.2 participer aux projets et aux tâches

**7. faire le rapprochement entre les possibilités qui s'offrent à lui, le contenu et les processus du thème afin de mieux choisir sa voie**

- 7.1 réaliser ou tenir à jour un répertoire personnel, contenant par exemple ses préférences, ses valeurs, ses convictions, ses ressources, ses apprentissages précédents et ses expériences vécues
- 7.2 créer un lien entre son répertoire personnel et ses choix de carrière

## **Section B – Organisation et planification de cours**

---

Alberta Education recommande aux enseignants d'allouer vingt-cinq heures pour le cours REC1020 : Gestion des blessures 1. La répartition du temps est à la discrétion de l'autorité scolaire et des écoles.

### **Espace physique**

Pour les périodes de théorie, les enseignants sont conseillés de rester dans la salle de classe pour le confort des élèves. Pour la pratique et les démonstrations, les élèves devront s'allonger au sol et se regrouper pour bien voir; alors il est préférable de trouver une pièce ayant une moquette ou une salle de classe avec un plancher propre et d'étendre des couvertures. Le gymnase est également un bon endroit, s'il est disponible. Si la direction est d'accord, les scénarios pourraient se faire dans des espaces réalistes, par exemple à l'extérieur.

### **Formation de groupes de travail**

Il est recommandé de former des équipes de quatre élèves par poste de travail, surtout pour les scénarios pratiques. S'il y a suffisamment de matériel pour pouvoir former des équipes de deux, ce serait préférable, pour la pratique des attelles, par exemple. Cela permettra une économie de temps.

Nous recommandons une rotation des équipes à chaque période. Cela favorise l'esprit d'équipe et prépare à la réalité.

### **Répartition des tâches**

#### **Plan d'action**

##### **Le responsable :**

- sécurise les lieux
- contrôle la foule
- demande de l'aide de la foule, si nécessaire
- dirige l'ambulance sur le terrain
- transmet les informations aux ambulanciers ou aux policiers

##### **L'assistant :**

- sait où se trouve le cartable des protocoles sur le terrain
- connaît les différentes fiches des protocoles
- peut guider le secouriste
- apporte le matériel au secouriste
- connaît l'emplacement du poste de premiers soins et peut y diriger l'ambulance
- fait l'appel aux services d'urgence et demeure en ligne avec eux
- transmet l'information

##### **Le secouriste :**

- s'occupe de la victime
- décide s'il faut appeler une ambulance

- vérifie le mécanisme des blessures
- évalue le risque de blessures à la tête ou à la colonne vertébrale
- donne les premiers soins
- est formé en secourisme

### **Les scénarios pratiques**

Il faudra également bien suivre la rotation des élèves dans leurs équipes pour s'assurer que tous les élèves participent et pratiquent les scénarios chacun leur tour.

Il est suggéré de répartir les élèves en équipes de quatre : un secouriste n° 1, un secouriste n° 2, une victime et un observateur. Cependant, l'enseignant peut diviser les équipes autrement s'il le désire.

#### **Le secouriste n° 1 :**

- gère la situation
- examine les lieux
- indique quelles fournitures de premiers soins sont nécessaires
- évalue l'état de la victime
- pose des questions
- examine la victime
- agit selon ses constatations

#### **Le secouriste n° 2 :**

- examine les lieux
- organise les ressources
- assiste le secouriste n° 1
- prépare le matériel
- prend des notes
- observe et soutient la victime

#### **La victime :**

- écoute les directives de l'enseignant
- selon le scénario, elle fait l'inconsciente, imite les signes et symptômes demandés
- peut donner son opinion sur les performances des secouristes

#### **L'observateur :**

- observe le scénario
- suit les étapes de la fiche de travail
- prend des notes sur la performance des élèves
- corrige les fautes des secouristes
- fait des commentaires constructifs

## Activités supplémentaires visant l'intégration de la matière

### FRANÇAIS

- préparer des petites fiches avec différents scénarios
- remplir des rapports d'accidents
- rechercher de nouveaux termes médicaux pour développer le vocabulaire des élèves
- travailler leur dossier

### TECHNOLOGIE

- créer une présentation PowerPoint sur les différentes étapes du plan d'action
- taper les fiches du plan d'action à l'ordinateur
- filmer le plan d'action et le montrer aux autres élèves de l'école (une façon de leur montrer quoi faire en cas d'urgence)
- créer un album photo

### ART DRAMATIQUE

- jouer différents rôles (les victimes)
- élaborer des techniques pour gérer le stress et l'adrénaline
- élaborer des méthodes de communication avec les pairs

### LEADERSHIP

- gérer des situations plutôt stressantes
- gérer les candidats à leur charge
- prendre des décisions importantes

## Évènements spéciaux

Voici quelques suggestions d'activités ou d'évènements spéciaux permettant d'intégrer la matière. Libre à l'enseignant de les adapter à son cours.

Vous pouvez trouver une classe d'éducation physique qui a lieu en même temps que votre cours. Consultez l'enseignant et offrez-lui d'envoyer un groupe d'élèves faire les échauffements et les étirements dans sa classe. Les élèves peuvent préparer la séance en équipe et la présenter de façon dynamique. Ils auront à prendre la direction d'un groupe et à faire un peu de discipline pour maintenir l'ordre, belle façon de développer leur leadership. Les élèves peuvent aussi le faire en collaboration avec leur enseignant dans leur propre cours d'éducation physique. Ou encore, utilisez la récréation avant votre cours pour le faire.

Installez un poste de premiers soins dans les tournois scolaires. Faites une rotation des élèves ou prenez ceux qui s'y intéressent le plus. Préparez les élèves en les supervisant en cas de blessures mineures. Pendant les tournois, le risque de blessures est encore plus présent. Les élèves pourront acquérir de l'expérience en aidant aux premiers soins. En tout temps, il doit y avoir au poste de secours une personne qualifiée qui supervise les soins administrés.

Il est important de faire des ateliers pratiques et d'utiliser le plan d'action pour en vérifier l'efficacité. Utilisez les croquis et le plan d'action avec les fiches techniques. Distribuez les rôles des responsables, des victimes et des secouristes. Faites un exercice d'évacuation.

Indiquez aux élèves des organismes comme l'Ambulance Saint-Jean ou la Croix-Rouge. Ils pourront faire du bénévolat tout en apprenant les techniques de premiers soins. Ils auront la chance de mettre en pratique les connaissances acquises dans des situations réelles, par exemple des événements communautaires. Cela peut s'avérer très excitant et être une bonne expérience de vie.

## **Section C – Unités d’enseignement**

---

Le cours REC1020 : Gestion des blessures 1 est divisé en quatre unités d’enseignement. Alberta Education recommande aux enseignants d’allouer vingt-cinq heures pour ce cours.

<b>Unités d’enseignement</b>	<b>Nombre d’heures</b>
Les rôles et les responsabilités du secouriste en milieu sportif	5 heures
Les causes, les signes et les symptômes	8 à 10 heures
Les facteurs de risque et la prévention	3 heures
Les scénarios pratiques	9 heures

### **❖ Unité 1 : Les rôles et les responsabilités du secouriste en milieu sportif**

#### **Avant la saison sportive**

Il serait important de rencontrer les athlètes et de les sensibiliser aux dangers que présente leur sport :

- mettre à jour les renseignements personnels des athlètes;
- revoir l’efficacité du plan d’action;
- revoir l’équipement de protection et son utilisation correcte;
- revoir les dangers que présentent les intempéries;
- revoir l’importance de bien s’hydrater;
- revoir les techniques d’échauffement et d’étirement dans la prévention des blessures;
- revoir les techniques de mouvement sécuritaires;
- revoir l’importance d’une bonne nutrition dans la pratique des sports;
- donner tout autre renseignement important relatif au sport pratiqué;
- faire un entraînement préparatoire afin de préparer graduellement les athlètes aux entraînements de force et d’intensité.

#### **Compétences personnelles**

Il revient aux secouristes en milieu sportif de tenir leurs compétences à jour.

#### **Conseils pratiques**

- Suivre une formation complète.
- Lire le guide de premiers soins régulièrement pour se le remettre en mémoire.
- Faire des simulations pratiques avec les membres de son groupe.
- Effectuer des recherches (dans les magazines ou dans Internet).

Si le certificat de secourisme est expiré, il faut le renouveler, c’est-à-dire suivre une formation complète afin de revoir les techniques, prendre connaissance des mises à jour et pratiquer les techniques en présence d’un instructeur qualifié. La formation vise également à enseigner la gestion du stress et à développer la confiance en soi par rapport aux techniques utilisées.

## Collecte et gestion de l'information sur les athlètes

Les athlètes peuvent avoir une affection qui, en général, ne leur cause pas problème, une affection qui peut être contrôlée par la prise de médicaments ou par de bonnes habitudes de vie. Cependant, il se peut qu'elle soit un peu plus difficile à contrôler en raison de la pratique d'un sport.

C'est la responsabilité du secouriste de savoir qui a ce genre d'affection, la façon dont elle peut affecter la pratique du sport et comment réagir face à cette personne et à son affection. Les affections n'empêchent aucunement la pratique du sport en tant que tel, il faut simplement être un peu plus vigilant et connaître ses limites.

Un athlète peut avoir subi une blessure. Il faut voir avec lui ce qu'il peut faire et ne pas faire en prenant en considération les recommandations du médecin. À la suite de cette blessure, il se peut qu'il soit en arrêt complet de l'activité physique, en entraînement modéré, en retour progressif ou qu'il effectue un retour complet. Adaptez l'entraînement en conséquence et surtout, respectez les limites personnelles des athlètes.

Documentez tous les incidents, accidents ou conseils donnés à un athlète. Ouvrez un dossier pour conserver ces documents en toute confidentialité.

## Code d'éthique du secouriste en milieu sportif

- Montrer le bon exemple.
  - Faire preuve de discipline personnelle.
  - Être complètement présent sur les plans physique et mental dans l'exercice de ses fonctions.
  - Faire preuve de courtoisie et d'empathie en tout temps.
  - Éviter les comportements racistes ou sexistes.
- Voir l'annexe C-1.
- Prévenir et corriger les pratiques injustes et discriminatoires.
  - Éviter de fermer les yeux, ignorer ou contribuer à toute forme de discrimination, quelle qu'elle soit.
  - S'assurer que les athlètes s'entraînent dans un environnement sécuritaire.
  - Sensibiliser les athlètes à leurs responsabilités en matière de sécurité dans la pratique d'un sport.
  - Traiter les athlètes de façon juste et raisonnable.
- 
- Respecter les droits des athlètes qui sont dans une situation vulnérable.
  - Éviter de faire sentir à quelqu'un qu'il est moins bon qu'un autre.
  - Éviter de révéler en public les faiblesses des autres.
  - Aider les coéquipiers qui éprouvent plus de difficultés.
  - S'assurer que les activités conviennent à l'âge, à la capacité et à la condition physique et mentale de l'athlète.
- 
- Connaître les limites personnelles de ses athlètes.
  - Considérer d'abord et avant tout la santé et le bien-être futurs d'un athlète blessé au moment de prendre une décision sur sa capacité de poursuivre ses activités sportives.

- Faire preuve de discrétion.
- Éviter de partager les renseignements confidentiels sans l'autorisation de la personne concernée.
- Respecter la dignité des autres.
  
- S'assurer de la présence d'un proche (parent) ou d'un accompagnateur (sport) lorsque l'athlète doit se déshabiller pour une évaluation ou un examen.
- Utiliser un langage qui témoigne de respect et de dignité envers les autres.
- Faire preuve de considération et de politesse à l'égard des athlètes.
- Maintenir un esprit d'équipe.
- Encourager le soutien mutuel entre les équipiers.
  
- Inciter les participants à s'encourager les uns les autres.
- Fournir aux athlètes les renseignements nécessaires pour qu'ils puissent véritablement prendre part aux décisions qui les concernent.
- Communiquer et collaborer avec la famille des athlètes pour qu'elle puisse prendre part aux décisions concernant leur formation et leurs besoins.
- Refuser de gagner par des moyens illégaux ou par tricherie.
- Décourager activement le dopage pour améliorer la performance.
  
- Appuyer les efforts des athlètes pour éviter le dopage.
- Démontrer une attitude professionnelle en tout temps sur le terrain et en matière d'application des procédures et protocoles pendant les interventions.
- Se tenir à jour des informations et des connaissances par rapport à ses pratiques professionnelles.
- Respecter les domaines d'expertise, l'expérience et l'opinion des autres.

Le secouriste en milieu sportif se doit d'aider l'athlète blessé. Il agit dans le cadre de ses fonctions. S'il ne le fait pas, il pourrait se voir retirer des responsabilités sur le terrain. Contrairement au secouriste qui se trouve dans les gradins, le secouriste en milieu sportif a l'obligation d'aider l'athlète blessé. La loi du bon samaritain s'applique aux deux secouristes :

- ne pas abandonner la victime;
- demander la permission;
- ne pas faire preuve de négligence;
- agir au meilleur de ses compétences.

### **Le plan d'action**

Pendant les évènements spéciaux, qu'ils soient de petite ou de grande envergure, le risque de blessures ou de malaises quelconques étant présent en tout temps, il faut avoir une équipe de secouristes sur place. Moins on perd de temps pour administrer les premiers soins et effectuer le transport, mieux la victime s'en portera. Des soins rapides et efficaces doivent être apportés aux athlètes. Il se peut que la victime ait seulement besoin de repos; elle aura donc un endroit à l'écart de la foule pour se reposer.

- Les tournois scolaires (les affrontements sont plus nombreux et l'intensité du sport est plus grande).

- Les endroits où l’on retrouve une foule, par exemple les spectateurs d’un tournoi (ils peuvent être assis au soleil dans les estrades et subir un malaise).
- Les tournois à l’extérieur (faire un plan d’action modifié et prendre en compte le plan de l’équipe locale).
- Les olympiades (installer le poste de secours dans la cour pour la proximité et le grand nombre d’élèves présents).
- Les sorties scolaires (un membre du personnel formé, muni d’une trousse de premiers soins).

### **L’emplacement du poste de premiers soins**

- Le poste de premiers soins doit se trouver dans un endroit sécuritaire, aux abords du terrain, par exemple.
- Il doit être visible et accessible à tout le monde, autant les athlètes que le public.
- Il se trouve à l’ombre de préférence, sinon il comprend le matériel nécessaire pour en créer, un petit chapiteau ou une toile, par exemple.
- Il y a une route d’accès au terrain pour l’ambulance en cas d’évacuation d’urgence.

### **Les composantes du poste de premiers soins**

- une table et des chaises;
- tout l’équipement de premiers soins (voir la liste à la page 80);
- une personne (au minimum) doit être présente au poste en tout temps;
- un moyen de communication à l’interne pour les secouristes;
- un moyen de communication directe avec l’extérieur (un cellulaire est bien, mais une ligne terrestre doit également être à proximité);
- un endroit destiné à coucher une victime au sol ou sur un brancard.

### **Élaborer un plan d’action**

Il est important de faire des ateliers pratiques et d’utiliser le plan d’action pour en vérifier l’efficacité et pour préparer les secouristes aux situations réelles.

Il est très important de faire une récapitulation après un incident pour identifier les faiblesses du plan d’action et les corriger.

Un plan B est nécessaire en cas de problèmes ou dans le cas où un responsable du plan d’action serait lui-même blessé.

Lorsque vous êtes dans une autre école que la vôtre, il faut s’assurer qu’un responsable discute avec l’autre équipe de leur plan d’action. Il doit transmettre l’information à son équipe.

**Voir l’annexe C-2-1.**

## **Élaborer des protocoles d'intervention**

Il est important d'utiliser des protocoles de premiers soins de façon à uniformiser les techniques utilisées. Ces protocoles devraient être écrits, connus et utilisés par tous les secouristes en milieu sportif. Une copie des protocoles doit se trouver au poste de premiers soins, à portée de la main du responsable pour qu'il puisse aisément les consulter.

Voir l'**annexe C-2-2**.

## **Le matériel de premiers soins**

Le matériel doit être complet en tout temps. Avant chaque événement, s'assurer que le poste de secours comprend toutes les fournitures de premiers soins. Lorsqu'on utilise quelque chose, il est important de le remplacer.

Voir les **annexes C-3-1**  
et **C-3-2**.

## **À quel moment faut-il appeler les services d'urgence?**

Lorsque le secouriste rencontre des problèmes dans l'évaluation de L'ABC, il doit immédiatement appeler une ambulance. L'altération de l'état de conscience, la détresse respiratoire et l'état de choc mettent la vie de la victime en danger. L'état de la victime pourrait s'aggraver rapidement. Il est donc important d'assurer un transport rapide et sécuritaire vers le centre hospitalier en présence de professionnels de la santé. Appelez une ambulance. En cas de doute, quel qu'il soit, appeler les services d'urgence.

L'appel au 9-1-1 doit être fait le plus rapidement possible et de façon claire et précise. Voir le point n° 3 dans les techniques de base. Ne pas oublier les deux termes clés : inconscience et état de choc. Ces deux cas représentent une priorité au niveau du transport.

## **Les cas où il convient de conseiller à l'athlète de voir un médecin**

- quand la vie de la victime n'est pas en danger;
- lorsqu'il y a un doute quelconque;
- lorsque la victime veut consulter un médecin;
- dans le cas d'une douleur suspecte;
- lorsqu'il y a un œdème ou une ecchymose au niveau d'une blessure aux articulations;
- après un étouffement;
- à tout moment où on le juge nécessaire.

La vie de la victime n'est pas en danger, elle peut donc être transportée par un proche dans un centre hospitalier. Il faut obtenir un diagnostic; des traitements peuvent être prescrits.

## **L'âge et les blessures**

Plus le patient est âgé, plus il lui faut du temps pour se rétablir d'une blessure. Les enfants guérissent plus facilement et plus rapidement. Au bout de quelques années, il ne reste plus aucune trace d'une fracture ancienne, même sur les radiographies. En général, les adultes d'âge moyen se rétablissent entièrement d'une blessure, mais prennent un peu plus de temps.

L'âge de la victime a une incidence sur la gravité de la blessure. Plus la victime est jeune ou âgée, plus la blessure pourrait être grave. Dans certains cas, un adulte n'aurait pas besoin de soins médicaux, alors qu'un enfant ou une personne âgée en auraient besoin. C'est le cas des brûlures. Les jeunes et les personnes âgées sont également beaucoup plus à risque d'être affectés par la chaleur ou le froid. Chez eux, l'état de choc à la suite d'une blessure ou d'un malaise quelconque risque de se présenter plus rapidement.

Évaluez l'état des enfants et des personnes âgées plus attentivement et plus fréquemment.

Une fracture ou une blessure aux articulations chez un enfant ou un jeune adolescent qui n'est pas pris en charge rapidement peut causer des complications au niveau de sa croissance. Il pourrait en garder des séquelles importantes qui nuiraient à ses déplacements ou à son apparence, et ce, pendant des années.

Les jeunes enfants n'ont pas les mots pour bien exprimer leur douleur et leur malaise, ce qui complique l'évaluation. Il est souvent préférable de les transporter à l'hôpital pour obtenir un diagnostic médical. Une blessure qui est mineure pour un adulte peut être très grave chez un enfant.

### **Protocole de retour à l'entraînement**

Établissez un protocole qui favorise la santé de l'athlète en premier lieu, soit :

- respecter les normes de l'établissement;
- respecter les consignes du médecin;
- respecter les consignes des parents de l'athlète, le cas échéant.

Une réévaluation médicale en cours de guérison sera peut-être nécessaire dans certains cas pour modifier les consignes de retour à l'entraînement.

Le secouriste en milieu sportif peut exiger de voir les recommandations du médecin afin de s'assurer que l'athlète les respecte.

## **❖ Unité 2 : Les causes, les signes et les symptômes**

Dans les sports, les accidents sont fréquents. Certaines personnes sont malchanceuses, d'autres ne respectent pas les limites de leur corps et risquent des accidents bêtes. Certaines maladies courantes peuvent aussi s'aggraver pendant la pratique de sports et entraîner des malaises. Le secouriste devra alors dispenser les premiers soins.

Il faut être vigilant et attentif aux signes et aux symptômes des différentes affections. Il ne faut pas hésiter, en cas de doute, à appeler l'ambulance dans une situation d'urgence. Le secouriste pourra se référer à ses documents, comme aide-mémoire, afin de récapituler l'évènement. Il est important de connaître ses limites et celles de ses équipiers, d'être conscient des conditions météorologiques et de se tenir au courant des méthodes de prévention des blessures. Ce sont tous de bons principes de base qu'un secouriste en milieu sportif devrait adopter.

Toutes les blessures et tous les malaises qui affectent les organes vitaux risquent de mettre la vie du blessé en danger. Lorsqu'on rencontre des problèmes dans L'ABC, il faut aussitôt demander le transport vers un centre hospitalier pour obtenir un diagnostic médical de la part d'un médecin. En raison de ce danger, il est très important de procéder à un examen secondaire de la victime. Dans le cas, par exemple, d'une fracture de la jambe où la victime semble bien et calme, on ne voit rien qui pourrait nous alarmer, mais le pouls radial est imperceptible. Ceci indique un état de choc et le risque d'évanouissement est grand. Le secouriste doit appeler une ambulance plutôt que d'emmener lui-même la victime à l'hôpital.

Les blessures chroniques sont des blessures qui évoluent lentement et se prolongent dans le temps. Les blessures aiguës évoluent rapidement et les blessures récurrentes peuvent réapparaître de façon indéfinie.

Voici les causes courantes de différentes blessures ou malaises et leurs signes et symptômes.

### Les blessures à la tête

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Commotion cérébrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une perturbation temporaire de la fonction cérébrale</li> </ul>	<p><b>Commotion cérébrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la respiration difficile</li> <li>– une perte de conscience partielle ou totale de courte durée</li> </ul>
<p><b>Compression cérébrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une accumulation de liquide dans la boîte crânienne qui comprime le cerveau</li> <li>– met la vie en danger</li> </ul>	<p><b>Compression cérébrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une diminution du degré de conscience jusqu'à l'inconscience profonde</li> <li>– des pupilles inégales</li> <li>– des pupilles qui ne réagissent pas à la lumière</li> <li>– une diminution du degré de conscience jusqu'à l'inconscience profonde</li> </ul>
<p><b>Hémorragie cérébrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une accumulation de sang dans la boîte crânienne</li> <li>– met la vie en danger</li> </ul>	<p><b>Hémorragie cérébrale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un écoulement de sang des oreilles ou du nez</li> <li>– une ecchymose sous les yeux ou les oreilles</li> <li>– des pupilles inégales</li> <li>– des pupilles qui ne réagissent pas à la lumière</li> <li>– une diminution du degré de conscience jusqu'à l'inconscience profonde</li> <li>– une paralysie des bras ou des jambes</li> </ul>
<p><b>Fracture du crâne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une fracture de la boîte crânienne</li> <li>– une fracture de la base du crâne</li> <li>– une fracture au visage</li> </ul>	<p><b>Fracture du crâne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un écoulement de sang ou de liquide jaune pâle des oreilles ou du nez</li> <li>– une ecchymose sous les yeux ou les oreilles</li> <li>– des pupilles inégales</li> <li>– des pupilles qui ne réagissent pas à la lumière</li> <li>– une diminution du degré de conscience jusqu'à l'inconscience profonde</li> <li>– une paralysie des bras ou des jambes</li> </ul>

Les causes	Les signes et les symptômes
<b>Causes communes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un choc à la tête ou au cou</li> <li>– un accident de voiture</li> <li>– un accident de sport</li> <li>– une chute importante</li> </ul>	<b>Signes et symptômes communs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une déformation, une enflure, un saignement</li> <li>– des convulsions</li> <li>– la respiration superficielle, voire même un arrêt respiratoire</li> <li>– un ralentissement du pouls</li> <li>– la nausée et les vomissements</li> <li>– l’étourdissement</li> <li>– l’amnésie</li> <li>– la confusion</li> </ul>

Lorsque le secouriste soupçonne une blessure à la tête, il doit également soupçonner une blessure à la colonne vertébrale. Une immobilisation complète du corps est donc nécessaire.

À la suite d’une blessure à la tête, la victime peut se rétablir rapidement et refuser de se rendre au centre hospitalier pour un examen médical. Il faut bien la surveiller pendant les heures qui suivent la blessure. Emmener la victime à l’hôpital ou appeler une ambulance dans le cas où :

- il y a un changement de comportement;
- elle semble somnolente (éviter de la laisser dormir plusieurs heures consécutives);
- elle devient confuse ou tient des propos incohérents;
- des ecchymoses apparaissent sous les yeux ou les oreilles même après plus de 24 à 48 heures suivant l’accident;
- ses pupilles deviennent de grosseurs différentes;
- elle a des nausées ou des vertiges persistants.

### Les blessures au dos et à la colonne vertébrale

Les causes	Les signes et les symptômes
<b>Fracture à la colonne vertébrale</b> <b>Fracture du bassin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une simple chute chez une personne âgée</li> </ul>	<b>Fracture à la colonne vertébrale</b> <b>Fracture du bassin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– peut observer plusieurs des signes et symptômes des blessures à la tête</li> <li>– une enflure ou une ecchymose au niveau de la blessure</li> <li>– un état de choc (risque d’hémorragies internes dans le bassin)</li> <li>– un engourdissement, un picotement ou une perte de sensation dans les bras et les jambes</li> <li>– une incapacité de bouger les membres d’un côté du corps (ou des deux)</li> <li>– une douleur au niveau de la blessure</li> <li>– une incapacité de bouger ou se relever</li> </ul>

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Élongation musculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– flexion + torsion + soulèvement d’une charge = danger</li> <li>– une mauvaise mécanique corporelle</li> <li>– un étirement excessif ou déchirement d’un muscle</li> <li>– une absence d’échauffement musculaire avant la pratique d’un sport</li> <li>– un mouvement répété</li> </ul> <p><b>Causes communes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un choc à la tête, au cou ou au dos</li> <li>– un accident de voiture</li> <li>– un accident de sport</li> <li>– une chute importante</li> </ul>	<p><b>Élongation musculaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une enflure des muscles</li> <li>– une contusion</li> <li>– une douleur aigüe et soudaine</li> <li>– des crampes</li> <li>– une raideur musculaire</li> <li>– une perte des fonctions</li> </ul>

Les blessures à la colonne vertébrale peuvent être asymptomatiques. Il faut bien observer les lieux, car les indices et le mécanisme des blessures peuvent inciter à soupçonner un risque potentiel. Il faudra alors agir en conséquence. En cas de doute, il vaut mieux soupçonner une blessure.

### Les blessures internes

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Hémorragies internes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– le sang s’écoule dans les tissus internes sans être visible</li> </ul>	<p><b>Hémorragies internes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les signes et les symptômes varient selon la quantité de sang perdu</li> </ul> <p><b>Signes et symptômes de l’état de choc</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la peau pâle, froide et moite</li> <li>– un pouls bondissant</li> <li>– une respiration difficile</li> <li>– l’évanouissement</li> <li>– des ecchymoses</li> <li>– un abdomen tendu</li> <li>– l’étourdissement</li> </ul>

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Rupture de la rate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une chute</li> <li>– un traumatisme</li> <li>– un accident de la route (voiture, moto)</li> <li>– un cycliste ou un piéton renversé</li> <li>– un coup à l’abdomen</li> <li>– une plaie causée par un objet contondant</li> <li>– une explosion</li> <li>– la fracture d’une côte flottante</li> <li>– un hémithorax</li> </ul>	<p><b>Rupture de la rate</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la peau pâle, froide et moite</li> <li>– un pouls bondissant</li> <li>– la respiration difficile</li> <li>– l’évanouissement</li> <li>– l’étourdissement</li> <li>– la faiblesse</li> <li>– un abdomen tendu</li> <li>– des ecchymoses au côté gauche de l’abdomen</li> <li>– une déformation au niveau des côtes</li> <li>– la tension artérielle est basse et pincée</li> <li>– une douleur au côté gauche qui irradie vers l’épaule</li> <li>– l’hyperthermie</li> <li>– la diarrhée</li> <li>– la nausée</li> </ul>
<p><b>Trauma aux testicules</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un coup de pied</li> <li>– une chute</li> <li>– un accident de voiture</li> <li>– un accident de sport</li> <li>– le soulèvement d’une charge lourde</li> </ul>	<p><b>Trauma aux testicules</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une perte de connaissance</li> <li>– une hématome</li> <li>– une rougeur</li> <li>– une augmentation du volume</li> <li>– une douleur extrême et immédiate</li> </ul>

Il est difficile de détecter les blessures internes en raison du manque de signes visuels. En cas de doute, il ne faut pas hésiter à demander un diagnostic médical.

La rate est un organe très fragile et très vascularisé qui se trouve à gauche sous le diaphragme. Il est protégé par les dernières côtes flottantes. La détection d’une blessure au niveau de la rate peut être difficile; elle pourrait être masquée par d’autres lésions. Les testicules peuvent avoir une blessure interne très grave malgré une apparence normale.

### Les problèmes respiratoires

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Asthme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un rhume</li> <li>– les allergies (poils d’animaux, pollen)</li> <li>– le froid</li> <li>– la chaleur</li> <li>– les émotions</li> <li>– les muscles des voies respiratoires se resserrent et enflent</li> <li>– des sécrétions épaisses et abondantes s’accumulent dans les voies respiratoires</li> </ul>	<p><b>Asthme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une toux</li> <li>– un essoufflement</li> <li>– la respiration sifflante</li> <li>– la respiration plus rapide</li> <li>– la victime adopte une position assise bien droite</li> <li>– une coloration bleutée des extrémités</li> <li>– un état de choc</li> <li>– une agitation</li> <li>– la fatigue</li> </ul>

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Hyperventilation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la panique</li> <li>– l’angoisse</li> <li>– le stress accumulé</li> <li>– la peur</li> </ul>	<p><b>Hyperventilation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la respiration rapide</li> <li>– la respiration sifflante</li> <li>– un état de choc</li> <li>– une coloration bleutée des extrémités</li> <li>– une douleur thoracique</li> <li>– une sensation de mort imminente</li> <li>– un engourdissement des extrémités</li> </ul>

L’hyperventilation est fréquente chez les enfants et disparaît en général lorsqu’ils apprennent à contrôler leurs émotions. Chez l’adulte mature, ce problème a tendance à réapparaître. L’adulte ne respecte pas ses limites personnelles et à un moment donné, il éclate. Il s’agit d’une crise de panique. La respiration rapide fait travailler les muscles du thorax, ce qui peut causer une douleur thoracique. Il sera impossible de faire la différence entre l’angine de poitrine et la panique. Il faut donc appeler une ambulance pour un transport rapide vers l’hôpital afin d’obtenir un diagnostic médical.

### Le choc anaphylactique

Les causes	Les signes et les symptômes
<ul style="list-style-type: none"> <li>– l’organisme est sensible à une substance en particulier</li> <li>– le contact direct avec un allergène</li> <li>– la contamination croisée des aliments</li> </ul> <p><b>Les allergènes les plus courants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les aliments</li> <li>– les médicaments</li> <li>– les insectes</li> <li>– les animaux</li> </ul>	<p><b>Réactions</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– des plaques rouges</li> <li>– une urticaire</li> <li>– des éternuements</li> <li>– des larmoiements</li> <li>– un chatouillement dans la gorge</li> <li>– la nausée</li> </ul> <p><b>Réactions graves</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un état de choc grave (pâleur jusqu’à la cyanose)</li> <li>– la respiration difficile, une toux</li> <li>– une enflure de la langue, des lèvres, de la gorge et des extrémités</li> <li>– une sensation de mort imminente</li> <li>– une perte de conscience</li> <li>– un arrêt respiratoire</li> <li>– un arrêt cardiaque</li> </ul>

La réaction anaphylactique est une urgence médicale. Toutes les victimes doivent se rendre dans un centre hospitalier pour recevoir des soins médicaux d’urgence. Il faut appeler une ambulance aussitôt que possible. Cela dit, la priorité est l’administration de l’adrénaline.

La réaction peut survenir quelques secondes, quelques minutes ou quelques heures après le contact avec l’allergène.

Le corps peut devenir sensible à un allergène du jour au lendemain et arrêter soudainement de l'être. On dit de cette affection qu'elle est cyclique. En cas de doute, il vaut mieux passer des tests d'allergies fréquemment.

### Les problèmes circulatoires

Les causes	Les signes et les symptômes
<ul style="list-style-type: none"> <li>- un effort physique</li> <li>- des mauvaises habitudes de vie</li> <li>- l'alimentation</li> <li>- le manque d'activité physique</li> <li>- l'obésité</li> <li>- la cigarette</li> <li>- le stress</li> <li>- le diabète</li> <li>- l'athérosclérose</li> <li>- l'hypertension artérielle</li> <li>- l'âge</li> <li>- la génétique</li> </ul>	<p><b>Angine de poitrine et crise cardiaque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- une douleur thoracique (cou, mâchoire, bras, épaules, thorax, dos, estomac)</li> <li>- une pesanteur, un serrement, une pression, un écrasement, une indigestion</li> <li>- la pâleur</li> <li>- la transpiration</li> <li>- l'essoufflement</li> <li>- un état de choc</li> <li>- une perte de conscience</li> <li>- la nausée, des vomissements</li> <li>- la fatigue</li> <li>- le déni</li> <li>- la peur</li> </ul> <p><b>Accident vasculaire cérébral (AVC)</b></p> <p><b>Accident ischémique transitoire (AIT)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un trouble de l'élocution</li> <li>- un affaissement du visage</li> <li>- une paralysie, un engourdissement, un picotement unilatéral du corps</li> <li>- une difficulté à marcher</li> <li>- une perte de conscience</li> <li>- des convulsions</li> <li>- un mal de tête intense et subit</li> <li>- la vision trouble</li> <li>- l'étourdissement</li> <li>- la faiblesse</li> </ul>

Dans le cœur, le rétrécissement des artères par l'artériosclérose et la formation de caillots de sang risquent de créer une obstruction. Cela aura comme conséquence un manque d'oxygène dans la partie en aval de l'obstruction. Si une importante partie du cœur est touchée ou si le manque d'oxygène dure trop longtemps, le cœur pourrait cesser de battre; il y aurait arrêt cardiaque.

L'angine de poitrine et la crise cardiaque ont les mêmes signes et symptômes et les mêmes causes. L'angine de poitrine est temporaire et est en général soulagée par la prise de médicaments (nitro et AAS) et le repos. La crise cardiaque est la mort des tissus.

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est dû à un caillot de sang qui obstrue une artère du cerveau rétréci par l'artériosclérose. Il y aura donc un manque d'oxygène dans la partie en

aval de l'obstruction et celle-ci sera détruite en peu de temps. Cette obstruction aura pour conséquence des lésions cérébrales importantes ou même la mort. Il peut également avoir pour cause la rupture d'une artère cérébrale (anévrisme), ce qui entraînera une hémorragie qui causera la mort des tissus.

L'accident ischémique transitoire (AIT) a les mêmes signes et symptômes que l'AVC. Cependant, l'AIT est temporaire (moins de 24 heures) et n'entraîne aucune lésion cérébrale. L'AIT est un signe avant-coureur de l'AVC.

### Les blessures causées par la chaleur

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Les crampes de chaleur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'exposition prolongée à la chaleur</li> <li>– un effort physique dans un endroit chaud</li> <li>– une perte excessive d'eau et de sels par la transpiration</li> </ul> <p><b>Épuisement par la chaleur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– l'humidité</li> <li>– une exposition prolongée à la chaleur</li> <li>– un effort physique dans un endroit chaud</li> </ul> <p>une perte excessive d'eau et de sels par la transpiration</p> <p><b>Coup de chaleur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la température corporelle monte à plus de 40 °C</li> <li>– l'humidité</li> <li>– l'exposition prolongée à la chaleur</li> <li>– un effort physique dans un endroit chaud</li> <li>– une perte excessive d'eau et de sels par la transpiration</li> </ul> <p><b>Coup de chaleur classique</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un endroit mal ventilé</li> <li>– la vieillesse</li> </ul>	<p><b>Les crampes de chaleur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une crampe à la jambe ou à l'abdomen</li> <li>– une douleur intense</li> <li>– la transpiration intense</li> </ul> <p><b>Épuisement par la chaleur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la transpiration excessive</li> <li>– la peau froide et moite (état de choc)</li> <li>– la nausée et les vomissements</li> <li>– l'étourdissement, la faiblesse</li> <li>– la confusion</li> <li>– des maux de tête</li> <li>– la vision trouble</li> <li>– une crampe</li> </ul> <p><b>Coup de chaleur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la peau rouge, chaude et sèche ou moite</li> <li>– un état de choc</li> <li>– des pupilles dilatées</li> <li>– une agitation</li> <li>– une perte de conscience</li> <li>– des convulsions</li> <li>– la nausée, les vomissements à répétition</li> <li>– des maux de tête</li> <li>– l'étourdissement, la faiblesse</li> </ul>

## Les blessures causées par le froid

### L'hypothermie

La température normale du corps est de 37 °C. Si la température abaisse de plus de deux degrés, le corps ne peut plus fonctionner correctement.

Les causes	Les signes et les symptômes
<b>Hypothermie</b> perte de chaleur du corps par : <ul style="list-style-type: none"><li>– la radiation</li><li>– la conduction</li><li>– la respiration</li><li>– l'évaporation</li><li>– la convection</li></ul> plus grande que la production de chaleur <ul style="list-style-type: none"><li>– le vent</li><li>– le froid</li><li>– la pluie ou la neige</li><li>– les vêtements humides</li></ul>	<b>Hypothermie légère</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– des frissons</li><li>– un grelotement</li><li>– une difficulté à parler</li><li>– l'agressivité</li></ul> <b>Hypothermie modérée</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– un pouls lent, une respiration lente</li><li>– des frissons<ul style="list-style-type: none"><li>• un grelotement violent</li></ul></li><li>– la peau bleue</li><li>– des somnolences</li><li>– la confusion</li><li>– l'euphorie</li></ul> <b>Hypothermie grave</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– un pouls faible ou imperceptible</li><li>– une respiration faible ou absente</li><li>– aucun frisson</li><li>– aucun grelotement</li><li>– une perte de conscience</li></ul>

L'hypothermie peut survenir même si la température est au-dessus de 0 °C. On peut souffrir d'hypothermie lorsque la température est inférieure à 20 °C, lorsqu'on fait du sport et qu'il vente ou qu'il pleut, lorsqu'on cesse son activité et que le soleil se couche. Ce sont des situations à risque, de même que les jours d'hiver.

Les enfants et les vieillards sont beaucoup plus à risque que les autres.

Le grelotement et les frissons sont des réflexes du corps pour se réchauffer. Tant qu'ils sont présents, le corps travaille encore pour créer de la chaleur corporelle.

## Les gelures et les engelures

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Gelures superficielles</b></p>	<p><b>Gelures superficielles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la peau ferme mais souple</li> <li>– la peau blanche et cireuse</li> <li>– une douleur légère</li> <li>– un engourdissement</li> <li>– l’insensibilité</li> </ul>
<p><b>Gelures profondes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la congélation des tissus quand la température est au-dessous de zéro</li> <li>– les premières couches de peau sont gelées</li> <li>– des activités extérieures</li> <li>– des vêtements mouillés</li> </ul>	<p><b>Gelures profondes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la peau blanche et cireuse devenant de plus en plus bleue aux extrémités</li> <li>– la peau froide et dure au toucher</li> <li>– une perte de sensation</li> </ul>
<p><b>Engelures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– l’alpinisme</li> <li>– le camping d’hiver</li> </ul>	<p><b>Engelures</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– des fissures</li> <li>– des cloques</li> <li>– un membre dur et bleu</li> <li>– la mort cellulaire</li> </ul>

## Le diabète

Une personne en bonne santé régularise le taux de sucre dans son sang par la fabrication d’insuline et de glucagon, deux hormones sécrétées par le pancréas.

Il existe deux types de diabète : le diabète de type 1 et le diabète de type 2. L’un et l’autre peuvent causer une baisse ou une augmentation du taux de sucre dans le sang, provoquant un léger malaise ou encore un coma diabétique qui met la vie en danger.

Un diabétique peut prendre des médicaments en comprimés ou en se donnant des injections. Il doit également surveiller son alimentation. Les signes et les symptômes peuvent se présenter très rapidement ou de façon graduelle.

## L’hypoglycémie

Les causes	Les signes et les symptômes
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ne pas assez manger</li> <li>– faire plus d’exercices que d’habitude</li> <li>– prend trop d’insuline</li> <li>– vomir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– la confusion</li> <li>– l’agressivité</li> <li>– un tremblement</li> <li>– une démarche instable</li> <li>– la peau pâle, froide et moite</li> <li>– un pouls fort et rapide</li> <li>– une respiration superficielle</li> <li>– une faiblesse pouvant aller jusqu’à l’inconscience</li> </ul>

## L'hyperglycémie

Les causes	Les signes et les symptômes
<ul style="list-style-type: none"><li>– surconsommation (sucre, gras, alcool)</li><li>– prendre trop d'insuline</li><li>– faire moins d'exercices que d'habitude</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– l'agressivité</li><li>– un changement de comportement</li><li>– la peau rouge et moite</li><li>– un pouls bondissant</li><li>– l'essoufflement</li><li>– une somnolence allant vers l'inconscience</li><li>– une haleine éthylique (acétone, pommes pourries, vernis)</li><li>– des nausées, des vomissements</li><li>– la personne urine fréquemment</li><li>– la soif</li></ul>

## L'épilepsie

L'épilepsie est un dérèglement de l'activité électrique du cerveau qui se caractérise souvent par des convulsions. Cette maladie est stabilisée à l'aide de médicaments qu'on prend tous les jours.

Le « petit mal » (absence épileptique) est une sorte de sommeil éveillé, fréquente chez les jeunes enfants. La victime perd brusquement conscience pendant quelques secondes, ne bouge plus, ne répond pas aux questions et son regard devient fixe. La crise peut passer inaperçue.

La crise partielle entrainera des secousses musculaires dans une partie du corps. La victime subira une perte de conscience temporaire.

Le grand mal (crise tonico-clonique généralisée) est caractérisé par une perte de connaissance totale et des convulsions qui durent de 5 à 10 minutes.

On soupçonne l'épilepsie lorsque la crise persiste (elle peut durer jusqu'à 10 et même 15 minutes) ou qu'une autre crise survient à la suite de l'autre. La victime doit être transportée d'urgence à l'hôpital car sa vie est en danger.

Il est possible que la victime sente venir la crise quelques minutes avant. Ce phénomène s'appelle l'aura. La victime ressent une sorte de douleur à un endroit particulier, elle entend un son ou elle sent une odeur. On doit la coucher au sol pour prévenir une chute.

Les causes	Les signes et les symptômes
<ul style="list-style-type: none"> <li>– une maladie qui cause un dérèglement de l'activité électrique du cerveau</li> <li>– d'autres affections qui causent des convulsions : <ul style="list-style-type: none"> <li>• une blessure à la tête</li> <li>• un trauma au corps</li> <li>• un AVC</li> <li>• une surdose</li> <li>• la température corporelle</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>Pendant la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– des cris, des grognements, des bruits de la bouche</li> <li>– un raidissement du corps</li> <li>– la respiration bruyante et irrégulière, voire même un arrêt temporaire de celle-ci</li> <li>– la peau pâle, les extrémités bleues (ou le corps entier)</li> <li>– des convulsions</li> <li>– la victime écume de la bouche</li> <li>– un relâchement intestinal, un relâchement de la vessie</li> <li>– des morsures de la langue ou des joues</li> </ul> <p><b>Après la crise</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un retour progressif de l'état de conscience</li> <li>– l'amnésie des événements</li> <li>– l'étourdissement</li> <li>– la confusion</li> <li>– une fatigue immense</li> <li>– des somnolences</li> </ul>

### Les blessures au nez

Bien connaître le mécanisme des blessures afin de reconnaître le risque de blessures à la tête ou à la colonne vertébrale.

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Fracture du nez</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une force directe</li> </ul> <p><b>Saignement de nez</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la tension artérielle élevée</li> <li>– l'air trop sec</li> <li>– la nervosité</li> <li>– un trauma</li> </ul>	<p><b>Fracture du nez</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une déformation</li> <li>– une ecchymose</li> <li>– un œdème</li> <li>– une douleur</li> </ul> <p><b>Signes et symptômes communs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un écoulement de sang par le nez</li> <li>– un état de choc</li> <li>– la panique</li> </ul>

## Les blessures aux yeux

L'œil est l'organe le plus fragile du corps humain. Il est essentiel. De plus, le risque de garder des séquelles d'un accident à l'œil est grand.

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Corps étranger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les cils des yeux</li> <li>– le vent qui souffle</li> </ul> <p><b>Contusion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une bagarre</li> <li>– un accident de sport</li> </ul> <p><b>Lacération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une bagarre</li> <li>– un éclat d'objet</li> <li>– un impact</li> </ul> <p><b>Objet pénétrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un objet contondant</li> <li>– un éclat d'objet</li> <li>– une chute</li> </ul> <p><b>Brulure aux yeux (cécité des neiges)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la réflexion du soleil sur la neige</li> <li>– la réflexion du soleil sur l'eau</li> </ul>	<p><b>Corps étranger</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– des larmoiments</li> <li>– une rougeur</li> <li>– un picotement</li> </ul> <p><b>Contusion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un œdème</li> <li>– une ecchymose</li> <li>– la chaleur</li> <li>– une douleur</li> </ul> <p><b>Lacération</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une plaie</li> <li>– un saignement pouvant être abondant</li> <li>– un œdème</li> <li>– une ecchymose</li> <li>– une douleur</li> </ul> <p><b>Objet pénétrant</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une plaie</li> <li>– un saignement</li> <li>– un œdème</li> <li>– une douleur</li> <li>– la présence d'un objet</li> </ul> <p><b>Brulure aux yeux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la vision trouble</li> <li>– un picotement (impression d'avoir du sable dans les yeux)</li> <li>– une brulure</li> <li>– des larmoiments</li> <li>– une rougeur des yeux</li> <li>– la panique</li> </ul>

## Les blessures aux dents

Les causes	Les signes et les symptômes
<ul style="list-style-type: none"> <li>– un coup de poing</li> <li>– un accident de sport</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– un mouvement de la dent</li> <li>– une douleur</li> <li>– un saignement</li> <li>– à long terme, la dent peut noircir</li> </ul>

## Les blessures aux os et aux articulations

Les causes	Les signes et les symptômes
<p><b>Fracture fermée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– fracture transversale : os fracturé à angle droit</li> <li>– fracture en spirale : causée par une torsion</li> <li>– fracture oblique : os fracturé à angle aigu</li> <li>– fracture en bois vert : fracture incomplète</li> </ul> <p><b>Fracture ouverte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la fracture est accompagnée d’une plaie</li> </ul> <p><b>Fracture de stress</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la fracture d’un os sain sans traumatisme</li> <li>– une activité physique intense ou inhabituelle</li> </ul> <p><b>Foulure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un étirement musculaire</li> </ul> <p><b>Entorse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un ligament étiré ou sectionné</li> <li>– les articulations les plus touchées sont les poignets, les épaules, les genoux et les chevilles</li> </ul> <p><b>Luxation</b> : un déplacement des extrémités d’une articulation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un choc direct</li> <li>– un coup, une torsion</li> <li>– une force indirecte</li> <li>– un mouvement excédant les capacités naturelles</li> </ul>	<p><b>Fracture fermée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un état de choc</li> <li>– une déformation</li> <li>– une enflure</li> <li>– une contusion</li> <li>– une perte totale des fonctions</li> <li>– les mouvements et le toucher sont douloureux</li> </ul> <p><b>Fracture ouverte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– même que la fracture fermée</li> <li>– une plaie</li> <li>– une protubérance osseuse</li> </ul> <p><b>Foulure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une enflure</li> <li>– une contusion</li> <li>– une diminution du mouvement</li> <li>– les mouvements sont douloureux</li> </ul> <p><b>Entorse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– un état de choc</li> <li>– une enflure</li> <li>– une contusion</li> <li>– une diminution du mouvement</li> <li>– une perte totale des fonctions</li> <li>– les mouvements sont douloureux</li> </ul> <p><b>Luxation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– une déformation</li> <li>– un état de choc</li> <li>– une enflure</li> <li>– une contusion</li> <li>– une diminution du mouvement</li> <li>– une perte totale des fonctions</li> <li>– les mouvements et le toucher sont douloureux</li> </ul>

Les signes et les symptômes des blessures aux os et aux articulations sont très semblables, un diagnostic médical est donc nécessaire.

Les premiers soins seront utiles pour atténuer la douleur et faciliter le transport au centre hospitalier. Si l’état de la victime le permet et que le secouriste veut emmener la victime lui-même à l’hôpital, il faut absolument faire une attelle.

## Blessures variées

Les causes	Les signes et les symptômes
<b>Ampoules</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– la friction</li><li>– les mouvements répétés</li><li>– des bottes de la mauvaise pointure</li></ul>	<b>Ampoules</b> <ul style="list-style-type: none"><li>– une cloque avec plasma</li><li>– une douleur</li><li>– une diminution des mouvements</li></ul>

La douleur n'est pas tolérée de la même manière chez tous les individus. Certaines personnes ne supportent pas la douleur, d'autres ont peur du sang. Cela peut faire monter la panique, contribuer à l'état de choc et augmenter le risque de perte de connaissance ainsi que celui de toute autre complication.

### ❖ Unité 3 : Les facteurs de risque et la prévention

#### La chaleur et l'humidité

Par temps chaud et humide, le corps retient beaucoup plus sa chaleur que par temps chaud et sec. Le réflexe du corps quand il a chaud est de transpirer pour régulariser la température corporelle. Lorsque le temps est humide, l'évaporation de la transpiration se fait difficilement. Le corps retient donc plus de chaleur. On a l'impression d'avoir très chaud et d'être collant, on se sent moins à l'aise. Les risques de malaises sont beaucoup plus grands.

#### Le facteur humidex

L'indice humidex combine la température et l'humidité en une seule valeur totale mesurée en degrés Celsius. Cet indice reflète mieux la température réellement sentie par le corps. La température et l'humidité sont les facteurs qui affectent le plus notre confort pendant l'été.

Les météorologues vont donner une température X avec un pourcentage d'humidité X. Ce pourcentage représente la quantité de vapeur d'eau dans l'air par rapport à la quantité maximale que l'air pourrait contenir. Un taux de 100 % signifierait que l'air est saturé. Plus l'air est chaud, plus il peut contenir d'eau. Si la température est de 23 °C avec 50 % d'humidité, ce sera beaucoup plus confortable que 23 °C avec 60 % d'humidité.

Environnement Canada émet un avertissement de chaleur accablante lorsque le facteur humidex (température + % d'humidité) dépasse 40 °C.

Moins de 29 : aucun inconfort

30 à 39 : un certain inconfort

40 à 45 : beaucoup d'inconfort, éviter les efforts

Au-dessus de 45 : danger

Au-dessus de 54 : coup de chaleur imminent

*Environnement Canada offre un programme pour calculer l'humidex à partir de la température et du point de rosée. Ce programme, appelé Froidex, vous permet aussi de calculer le refroidissement éolien à partir de la vitesse du vent et de la température. Vous*

*pouvez télécharger cette calculatrice à partir de la page suivante :  
<[http://www.smc.ec.gc.ca/education/windchill/calculator\\_f.cfm](http://www.smc.ec.gc.ca/education/windchill/calculator_f.cfm)>*

### **Les facteurs de risque des blessures dues à la chaleur**

Il est temps de ralentir ses activités si le facteur humidex se situe entre 35 et 39. Par contre, quand il est supérieur à 40 °C, il faut cesser toute activité inutile pour éviter les malaises dus à la chaleur et à l'humidité.

- l'âge de la personne (les enfants et les vieillards sont plus fragiles)
- l'état de santé en général
- la condition physique
- l'activité physique (le type d'activité, l'intensité)
- les vêtements portés (le tissu et la couleur)
- la présence du soleil
- le vent

L'indice humidex ne tient compte que de la température de l'air et de l'humidité. Il ne tient pas compte de l'exposition de la peau au soleil, qui va augmenter sa température par rapport à l'air, et des vents qui contribuent à l'évaporation de la sueur et donc au rafraîchissement de la peau.

**Indice UV entre 3 et 5 :** Se couvrir, porter un chapeau et des lunettes de soleil. Appliquer un écran solaire lorsqu'on reste à l'extérieur pendant plus de 30 minutes.

**Indice UV entre 6 et 7 :** Protection requise. Rechercher l'ombre, se couvrir, porter un chapeau et des lunettes de soleil, appliquer un écran solaire et réduire le temps passé au soleil entre 11 h et 16 h.

**Indice UV entre 8 et 10 :** Protection requise. Rechercher l'ombre, se couvrir, porter un chapeau et des lunettes de soleil, appliquer un écran solaire et éviter de passer du temps au soleil entre 11 h et 16 h

Il faut porter des lunettes de soleil lorsqu'on passe plusieurs heures à l'extérieur, même les journées partiellement nuageuses. Il s'agit d'éviter les brûlures aux yeux causées par les rayons ultraviolets. Ce phénomène est présent été comme hiver (eau, neige).

### **Pour prévenir les blessures dues à la chaleur**

- écouter les prévisions météorologiques
- porter un chapeau
- porter des vêtements pâles, légers et qui ne gardent pas l'humidité
- porter des lunettes de soleil
- appliquer un écran solaire (FPS 15 ou plus) et en remettre souvent, surtout après avoir transpiré ou après la baignade
- s'hydrater (éviter d'attendre d'avoir soif)
- faire des pauses souvent

Il faut sensibiliser les élèves aux mesures de sécurité à prendre lorsqu'ils pratiquent leur sport en période chaude, humide et ensoleillée.

Sous un climat tempéré, les pertes liquidiennes normales de l'organisme, causées par la transpiration, la respiration et les urines, sont d'environ 1,5 à 2 litres par jour. La déshydratation survient lorsque ces pertes ne sont pas compensées par un rapport équivalent. À noter que le corps perdra en même temps des sels minéraux.

Dans le cas où il faut absolument travailler au soleil ou faire un effort dans des conditions difficiles, ne pas oublier de boire beaucoup. Il faut prendre de petites collations régulièrement ou mélanger  $\frac{1}{4}$  de boisson énergisante (p. ex., Gatorade) avec  $\frac{3}{4}$  d'eau afin de remplacer les sels minéraux perdus.

### **Le facteur de refroidissement éolien**

Une journée froide et venteuse nous donne souvent l'impression qu'il fait beaucoup plus froid que le thermomètre nous l'indique. Ce phénomène s'appelle le facteur de refroidissement éolien.

Le facteur de refroidissement éolien combine la température et la force du vent en une seule valeur totale mesurée en degrés Celsius. Ce facteur reflète mieux la température réellement sentie par le corps. La température et la force du vent sont les facteurs qui affectent le plus notre confort pendant l'hiver. Le facteur de refroidissement éolien mesure la rapidité avec laquelle le corps humain perd sa chaleur lorsqu'il est exposé au vent. En situation normale, notre température corporelle se maintient à environ 37 °C. Lorsqu'il n'y a pas de mouvement d'air, la chaleur dégagée par notre corps réchauffe la couche d'air à la surface de la peau. Le vent chasse cette couche d'air chaud et la remplace par de l'air froid, nous donnant l'impression qu'il fait plus froid que le thermomètre l'indique. Le corps doit continuellement compenser cette perte de chaleur pour maintenir la température corporelle normale; il y a donc perte d'énergie.

Environnement Canada émet un avertissement de froid intense lorsque le facteur de refroidissement éolien est prévu à -25 °C. Il s'agit de la température où on risque de subir une engelure. À -35 °C, la peau peut geler en quelques minutes.

*Environnement Canada offre un programme pour calculer l'humidex à partir de la température et du point de rosée. Ce programme, appelé Froidex, vous permet aussi de calculer le refroidissement éolien à partir de la vitesse du vent et de la température. Vous pouvez télécharger cette calculatrice à partir de la page suivante : <[http://www.smc.ec.gc.ca/education/windchill/calculator\\_f.cfm](http://www.smc.ec.gc.ca/education/windchill/calculator_f.cfm)>.*

### **Les facteurs de risque des blessures dues au froid**

- l'âge de la personne (les enfants et les vieillards sont plus fragiles)
- l'état de santé en général
- la condition physique
- le vent

- l'exposition au froid extrême sans protection adéquate
- le temps d'exposition

### **Pour prévenir les blessures dues au froid**

- écouter les prévisions météorologiques
- porter plusieurs couches de vêtements isolants de bonne qualité avec un coupe-vent comme couche extérieure
- changer les vêtements qui touchent le corps car ceux-ci peuvent garder l'humidité
- porter de bonnes bottes, une tuque et des mitaines
- ne pas oublier l'imperméable (même une petite pluie peut nous rendre humide pour le reste de la journée)
- couvrir la peau autant que possible
- se surveiller mutuellement. (remarquer les signes des blessures dues au froid et décider si le groupe doit rebrousser chemin)
- manger de petites quantités de nourriture (mais souvent, p. ex. une collation aux deux heures)
- bien s'hydrater (il peut être difficile de boire de l'eau; boire une boisson chaude sans alcool ni caféine)
- bouger pour accélérer le métabolisme, pour créer de la chaleur
- s'abriter du vent et chercher les rayons du soleil
- s'adapter graduellement au froid
- faire des pauses plus fréquentes pour entrer se réchauffer à l'intérieur
- éviter l'usage de l'alcool et du tabac

Il faut sensibiliser les élèves aux mesures de sécurité à prendre lorsqu'ils pratiquent leur sport en période de froid intense.

### **L'importance des échauffements et des étirements**

L'échauffement musculaire est une suite d'exercices de base qu'il faut faire avant une séance d'activité physique. La durée idéale d'un échauffement musculaire est le dixième du temps de l'entraînement. Il ne faut pas forcer pendant l'échauffement musculaire.

#### **L'échauffement musculaire**

- augmente le rythme cardiaque : prépare le cœur à l'effort soutenu;
- augmente la température du corps : dilate les vaisseaux sanguins pour apporter plus de sang et d'oxygène aux muscles; l'influx nerveux se propage plus rapidement, ce qui améliore la coordination;
- améliore la concentration et l'état mental en vue d'une activité physique.

Il est important de préparer son corps avant l'activité physique. Le fait de bien s'échauffer (muscles et articulations) contribue à réduire le risque de blessures pendant les activités physiques. De plus, la flexibilité peut augmenter de 20 % quand les muscles sont chauds.

Les étirements sont très importants. Ils permettent, entre autres, d'augmenter la souplesse, d'améliorer les performances et la coordination, de stimuler la circulation sanguine, de

réduire les tensions musculaires et de détendre le corps. Pour être efficaces, les étirements doivent être bien réalisés en fin de séance; il faut tenir les positions pendant quelques secondes et les répéter deux fois.

### **Le sport et l'hygiène**

Voici quelques bons conseils pour réduire le risque d'infection et de contagion :

- se laver après chaque entraînement : en plus de favoriser les mauvaises odeurs, la transpiration peut causer des irritations de la peau, de l'urticaire ou des rougeurs, surtout au torse et aux pieds;
- porter des sandales dans les douches : éviter les blessures aux pieds par des petits objets, éviter les verrues plantaires et le pied d'athlète;
- porter des vêtements propres à chaque entraînement : si la transpiration n'est pas lavée, les bactéries se multiplient et augmentent le risque d'infection;
- laver l'équipement de protection régulièrement;
- laver les appareils d'entraînement après utilisation avec un nettoyant antiseptique.

### **Prévenir l'aggravation des blessures**

Pour les blessures, en particulier celles aux articulations, suivre la méthode du sigle RICE :

**Rest (repos) :** Placer la victime dans une position de repos confortable, selon la blessure.

**Immobilize :** Si le secouriste ne transporte pas la victime, éviter d'immobiliser la blessure. Il faut plutôt la stabiliser. Si une ambulance n'est pas nécessaire, il faut l'immobiliser.

**Cold :** Appliquer de la glace. La glace (le froid) cause une vasoconstriction dans la partie blessée, ce qui permet de réduire l'œdème et l'ecchymose.

**Elevation :** L'élévation permet le retour des liquides au membre, ce qui réduit la formation d'un œdème.

### **Guérir d'une blessure**

Il faut d'abord aller chez le médecin pour obtenir un diagnostic et des recommandations. Il est primordial de suivre ses directives par rapport au temps de récupération, au repos, aux activités interdites, etc.

Lorsqu'on ne voit aucun progrès, il faut visiter le médecin à nouveau. Faire de même si le progrès est rapide et qu'on veut modifier les directives du médecin pour effectuer un retour progressif plus tôt que prévu.

Le fait de ne pas suivre les directives du médecin ou de ne pas faire diagnostiquer une blessure pourrait nuire à la guérison et laisser des séquelles permanentes. De plus, cela pourrait avoir une incidence sur le bon fonctionnement de la partie blessée.

Le secret de la guérison réussie de nombreuses blessures, notamment des elongations musculaires et des microtraumatismes répétés, est le repos complet. Il peut être difficile de s'arrêter pendant quelque temps, mais cela sera bénéfique. Si la blessure est mal guérie, elle pourrait persister ou réapparaître.

## **Faire des choix de vie sains**

### Bien s'alimenter

- essayer de suivre les conseils du Guide alimentaire canadien
- éviter la restauration rapide et les friandises
- éviter de sauter des repas

### Faire de l'activité physique

- environ trente minutes, trois fois par semaine au minimum
- éviter de dormir des heures excessives
- jouer à l'ordinateur et aux jeux vidéo avec modération

### Attention à l'obésité

- bien manger et faire du sport diminue le risque d'obésité
- éviter les gras, les sucres et les aliments riches en calories
- viser son poids santé
- gérer ses émotions

### Éviter le stress

- s'organiser
- arriver à l'avance
- faire des séances de relaxation
- avoir un moyen pour se défouler

### Ne pas fumer

- cigarettes
- drogue

### Consommer l'alcool avec modération

## **L'application de la glace**

### Quand appliquer la glace :

- une blessure aux articulations
- une fracture (fermée seulement)
- une ecchymose
- un œdème
- une foulure
- une entorse
- une élévation musculaire

### **Précautions à prendre avec la glace**

- S'il y a présence d'une plaie, ne pas mettre de glace car cela pourrait causer une perte de chaleur corporelle importante et augmenter le risque d'infection.
- Il se peut que la glace augmente la douleur, elle peut même être insupportable. Essayer de l'appliquer indirectement ou attendre les directives du médecin.

- La glace ne doit jamais être appliquée directement sur la peau car le froid peut brûler. Utiliser un linge pour l’envelopper. Si des cloques apparaissent ou s’il y a sensation de brûlure intense, arrêter l’application de la glace.
- La glace ne devrait jamais être appliquée pendant plus de quinze minutes. Alternier l’application avec une pause de quinze minutes.

### **L’application de pression sur les blessures aux articulations**

Il faut laisser le soulier ou la botte de l’athlète ayant un pied blessé, car la chaussure réduira l’enflure imminente. Si on l’enlève et qu’il y a une blessure interne, cela pourrait blesser les tissus davantage et aggraver l’hémorragie interne.

Le secouriste peut utiliser un bandage élastique pour stabiliser une foulure, par exemple, ou une attelle serrée faite avec une couverture et des bandages triangulaires. Il pourra ainsi immobiliser la cheville pour le transport à l’hôpital afin de recevoir un diagnostic médical. Il ne faut pas oublier de vérifier la circulation avant de poser l’attelle et après, puis régulièrement pendant le transport pour s’assurer que la circulation n’est pas entravée par le bandage élastique ou l’attelle.

### **La protection des athlètes**

La protection devrait être l’affaire de tous, autant des responsables sportifs que des athlètes. Si on remarque quelque chose de brisé ou qui risque de causer des blessures, il faut le dire au responsable. Lorsqu’on remarque quelqu’un qui a un comportement dangereux, il faut le rapporter. On pourra alors prendre les mesures correctives nécessaires.

### **Équipement de protection**

- avoir les bons équipements
- avoir la bonne grandeur d’équipement
- inspecter régulièrement l’équipement et signaler les bris
- laver les pièces d’équipement qui se trouvent en contact direct avec le corps des joueurs

### **Les dangers à éviter**

Cheveux : toujours les attacher pour éviter qu’ils se prennent quelque part

Étranglement : ne pas garder d’objets au cou (clefs, chronomètre, etc.)

Bijoux : les enlever (oreilles, visage, cou, doigts, etc.)

Tout autre danger spécifique à votre sport

### **Le dopage et le sport**

Le dopage est la pratique consistant à absorber des substances ou à utiliser des actes médicaux pour augmenter artificiellement les capacités physiques ou mentales d’un athlète. L’utilisation de produits ou de procédés servant à masquer l’emploi d’un stupéfiant fait aussi partie du dopage.

## Les différents types de drogues utilisées

Pour modifier la morphologie

- les hormones de croissance (modifient la taille d'un sportif, p. ex. petit pour les cyclistes et très grand pour les joueurs de basketball)

Pour augmenter la force et la puissance musculaires

L'intérêt d'augmenter la masse musculaire ou la puissance et la résistance à l'effort est évident.

- les stéroïdes anabolisants (testostérone, nandrolone, stanozolol)
- les bêta-2 agonistes
- la créatine (non illégale et non anabolisante, elle sert plutôt à justifier l'augmentation suspecte de la masse musculaire)
- la combinaison de trois acides aminés (la L-méthionine, l'arginine et la glycine)

Pour augmenter l'oxygénation des muscles

- le salbutamol (permet d'améliorer le passage de l'oxygène dans le sang, donc d'en apporter plus aux muscles)
- le stage en altitude pour augmenter le nombre de globules rouges dans le sang (certains font même des prélèvements de sang en altitude, puis une transfusion avant la compétition, car le nombre de globules rouges retombe rapidement à la normale au retour à une altitude normale)
- la chambre hypobare pour créer artificiellement les conditions d'altitude et stimuler la production de globules rouges

Pour diminuer la sensation de fatigue

- stimulants (amphétamines, cocaïne, caféine)
- insuline

Pour atténuer la douleur

- les narcotiques naturels
- les analgésiques
- la diamorphine
- la méthadone
- la morphine

Les diurétiques sont utilisés pour perdre du poids et diluer les produits dopants ingérés.

Pour vaincre le stress et augmenter la concentration

- l'amphétamine
- l'alcool
- les bêtabloquants

Pour des effets relaxants

- le cannabis

## La pression sociale

Les jeunes athlètes visent à améliorer leur performance physique et espèrent participer à des compétitions de niveau plus élevé. Voici les facteurs qui favorisent le dopage :

- la victoire à tout prix
- l'absolue nécessité de se surpasser
- l'influence des pairs
- l'influence des entraîneurs
- l'influence des professionnels de la santé (p. ex. nutritionniste)
- parfois même, l'influence des parents
  
- l'influence de la publicité omniprésente
- la pression exercée par les commanditaires ou les fédérations sportives
- la pression exercée par les médias
- le public exigeant
  
- la banalisation
- le manque d'information
- la disponibilité du produit
- l'ignorance des risques pour la santé

## ❖ Unité 4 : Les scénarios pratiques

Maintenant que vous savez comment examiner une victime, reconnaître les différents problèmes de santé qui peuvent mettre la vie en danger et utiliser les techniques de base pour maintenir la vie de la victime, nous allons faire des mises en situation pour développer vos habiletés en tant que secouristes.

La section Annexe comprend des scénarios de tous genres qui permettent de mettre en pratique les notions de base acquises dans ce cours. Elle contient également un rapport d'accident à photocopier et faire remplir par l'élève après chaque pratique de scénario. Donnez du temps aux élèves pour terminer les rapports d'accidents ou demandez-leur de les terminer à la maison car ils font partie des premiers soins. Les rapports d'accident jouent un rôle dans la protection des victimes et aussi des secouristes. Ces scénarios sont offerts en tant que suggestions; l'enseignant est libre de les adapter à son cours. Ils concernent particulièrement les sports, mais peuvent être utiles dans n'importe quelle situation.

Voir les **annexes C-4-1 à C-4-9**  
et les **annexes C-5-1 et C-5-2**.

## Section D – Équipement

---

Il est fortement conseillé d’avoir le même matériel dans chaque équipe.

Vous trouverez dans le tableau suivant la liste du matériel nécessaire.

### Matériel nécessaire pour la pratique

– une couverture ou un tapis de sol	3 par équipe
– une trousse de premiers soins	1 par équipe
– des gants réutilisables OU	1 paire par élève, à changer tous les jours
– des gants en nitrile (hypoallergénique)	1 paire par élève pour chaque scénario
– des bandages triangulaires	6 par équipe
– une attelle de jambe	2 par équipe
– une attelle de bras	1 par équipe
– des pansements abdominaux	4 par équipe
– des compresses froides	2 par équipe
– un démonstrateur EpiPen	1 par équipe

### Contenu de la trousse

- des ciseaux
- des pinces à épiler ou à échardes
- des bandages de gaze (25)
- des rouleaux de gaze (8, tailles diverses)
- des bandages triangulaires (6)
- du sparadrap (ruban de tissu adhésif)
- etc.

Il est possible de se procurer des démonstrateurs EpiPen à partir du site Internet [epipen.ca](http://epipen.ca). Ils sont envoyés gratuitement. Ils sont très intéressants à manipuler et apportent beaucoup de confiance face à l’auto-injecteur.

## **Section E - Techniques de base**

---

### **1. Comment effectuer l'évaluation des lieux**

#### **Évaluer les dangers sur les lieux :**

- feu, fils, verre, gaz, circulation, etc.
- gérer la présence des témoins

#### **Ressources supplémentaires :**

- connaître les ressources à sa disposition
- police, pompiers, hydro, gaz naturel
- comment les joindre et quoi leur dire

#### **Évaluer la scène :**

- le mécanisme des blessures
- la force énergétique
- le nombre de victimes

#### **Demander une trousse de premiers soins :**

- pour se protéger (gants, masque)
- pour intervenir (pansements)

### **2. Comment évaluer l'état de conscience**

Approchez-vous et parlez à la victime. Le secouriste peut la toucher légèrement. Si elle ne réagit pas, taper dans les mains de chaque côté de ses oreilles et crier son nom (ou madame, monsieur, bébé, selon le cas).

Si la victime est consciente, lui demander comment elle va et évaluer sa réponse.

### **3. Comment demander une ambulance**

#### **Pointer quelqu'un du doigt et :**

- lui demander d'appeler le 9-1-1
- lui donner l'adresse
- décrire l'état de la victime
- lui demander de revenir confirmer qu'une ambulance est en route

#### 4. Comment évaluer l'état d'une victime

<b>L'</b> état de conscience	<b>A</b> lerte	La victime réagit bien, elle peut parler et dire ce qui ne va pas.
	<b>V</b> erbale	La victime peut parler mais semble très confuse et désorientée (semi-consciente).
	<b>D</b> ouleur	La victime réagit très peu, bouge, marmonne, mais n'ouvre pas les yeux (semi-consciente).
	<b>I</b> nconsciente	La victime ne réagit pas aux stimulations verbales ou douloureuses, elle semble inanimée.
<b>' 9-1-1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Si la victime est à demi consciente, inconsciente ou si le secouriste croit qu'il s'agit d'une urgence, appeler une ambulance.</li> <li>– Demander à quelqu'un d'aller chercher une trousse de premiers soins ou y aller soi-même.</li> </ul>	
<b>A</b> irway (voies respiratoires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vérifier si les voies respiratoires de la victime sont dégagées.</li> <li>– Basculer la tête en arrière ou effectuer une subluxation de la mâchoire pour les victimes traumatisées.</li> </ul>	
<b>B</b> reathing (respiration)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Vérifier si la victime respire (10 sec.).</li> </ul>	
<b>C</b> irculation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Chercher le pouls carotidien ou radial (10 sec.).</li> <li>– S'il y a hémorragie grave, la maîtriser.</li> <li>– Toucher la peau pour déterminer s'il y a des signes d'état de choc.</li> </ul>	

#### Évaluation de la victime :

- examiner le corps de la tête aux pieds (sang, douleur, déformations)
- classer les blessures en ordre de priorité
- soigner les blessures si possible

#### 5. Comment donner les soins continus

##### Positions de sécurité :

- la position latérale de sécurité
- la position de choc (couché avec élévation des jambes de 30 cm)
- la position de confort (pour la respiration ou la douleur)
- l'élévation d'un membre

### **Une fois la victime en position :**

- détacher les boutons de la chemise et du pantalon afin d'augmenter l'amplitude respiratoire
- enlever les lunettes
- couvrir la victime pour la garder au chaud
- humecter les lèvres et le front
- rassurer la victime

## **6. Comment faire un examen secondaire**

Posez des questions pour orienter ses gestes ou pour obtenir des informations qui seront utiles aux ambulanciers. Posez les questions à la victime si elle est consciente, sinon interrogez la personne qui l'accompagne. Si le secouriste veut transporter lui-même la victime à l'hôpital, cet examen est nécessaire. Si l'ambulance tarde à arriver, il faudrait le faire pour sauver du temps.

Vérifiez régulièrement les signes vitaux (aux cinq minutes).

- état de conscience
- température de la peau
- quantifier et qualifier le pouls radial
- quantifier et qualifier la respiration

## **7. Comment utiliser l'acronyme SAMPLE**

**S**igns and Symptoms (signes et symptômes)

**A**llergies (nourriture, médicaments)

**M**edications (médicaments)

**P**ast medical history (antécédents médicaux)

**L**ast meal (le dernier repas)

**E**vents before the incident (événements qui ont précédé l'urgence)

## **8. Comment utiliser l'acronyme OPQRST**

S'il s'agit d'une douleur

**O**nset (début)

Comment la douleur a-t-elle commencé?

**P**rovoke (provoquer)

Qu'est-ce qui a provoqué la douleur?

**Q**uality (qualité)

Décrivez ce que vous ressentez.

**R**adiation (région, radiation)

Montrez-moi où vous avez mal.

**S**everity (intensité)

Quelle est l'intensité de la douleur?

**T**ime (temps)

Depuis combien de temps?

## 9. Comment évaluer l'intensité de la douleur

Utilisez l'échelle de 1 à 10, 10 étant la pire douleur jamais eue. Cette échelle aidera à suivre l'évolution de la douleur. Étant donné que la douleur n'est pas ressentie de la même façon chez tous les individus, il peut être difficile de l'évaluer.

Il faut ensuite prendre le temps d'exposer toutes les parties du corps susceptibles d'avoir la moindre blessure, puis les examiner en détail. Palpez, touchez pour sentir la température et observer la couleur de la peau. Vérifiez l'amplitude des mouvements, si possible. Le secouriste doit être vigilant et rapporter toute douleur, tout craquement ou autre observation utile. Appliquez les premiers soins aux blessures trouvées.

Notez toutes les informations pertinentes sur un papier lorsqu'on ne pense pas pouvoir les retenir. Remettez vos notes aux ambulanciers ou à l'infirmière à l'hôpital.

## 10. Premiers soins pour une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale

Dites à la victime de ne pas bouger.

Maintenez la tête de la victime et les pieds, si nécessaire.

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Quand déplacer une victime traumatisée :

- s'il y a un danger pour le secouriste ou pour la victime
- si elle ne respire pas dans la position trouvée
- s'il y a une hémorragie inaccessible

Montrez à un passant comment tenir la tête de la victime et à un autre comment maintenir les pieds de façon à empêcher tout mouvement de la colonne vertébrale. Il est important de garder la tête et les pieds immobiles jusqu'à la prise en charge par les services d'urgence.

Si la victime ne respire pas dans la position trouvée, la déplacer et ouvrir ses voies respiratoires en effectuant une sublucation de la mâchoire si on est formé pour le faire. Si le secouriste n'a pas cette formation, basculer délicatement la tête de la victime vers l'arrière. Tâter le pouls de la victime. S'il est perceptible, commencer la respiration artificielle, sinon commencer la réanimation cardio-respiratoire.

Si du sang ou du liquide jaune pâle s'écoule du nez ou des oreilles de la victime, appliquez un pansement large et stérile sur ceux-ci. Évitez d'empêcher le sang ou le liquide jaune pâle de s'écouler.

S'il y a une région enfoncée, une bosse ou un saignement au cuir chevelu, protégez la tête avec un pansement.

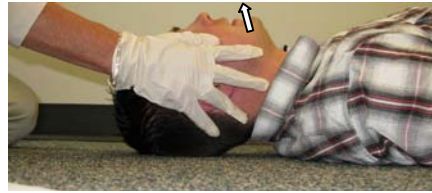
S'il faut déplacer la victime pour la mettre sur une planche dorsale ou lorsqu'elle vomit, roulez-la sur le côté d'un seul mouvement (doit être fait rapidement). Si deux secouristes sont présents, l'un d'eux se met à la tête de la victime et l'autre aux épaules. Si on est trois,

demander à la troisième personne de prendre le bassin. Dans le meilleur des cas, il y aurait une quatrième personne aux pieds. Plus on est nombreux pour bouger une victime blessée à la tête ou à la colonne vertébrale, moins il y a de risques de déplacement qui pourrait aggraver les blessures.

## 11. Comment maintenir la tête d'une victime



**Consciente**



**Inconsciente**

La deuxième photo montre une subluxation de la mâchoire. Cette technique est utilisée pour ouvrir les voies respiratoires sans basculer la tête. Effectuez cette technique uniquement si on a été formé, sinon basculez la tête quand même.

À genoux au niveau de la tête de la victime, appuyez les coudes sur les genoux ou sur le sol. Évitez de bouger, car même de petits mouvements au niveau de la colonne vertébrale pourraient provoquer l'invalidité. Évitez de couvrir les oreilles de la victime. Il s'agit d'une excellente position pour garder un contact verbal et visuel avec la victime.

## 12. Premiers soins en cas d'une élévation musculaire

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Cessez toute activité et placez la victime dans une position confortable.

S'il y a une perte des fonctions, ne pas sous-estimer la blessure; immobilisez la victime et transportez-la à l'hôpital.

S'il n'y a pas une perte des fonctions, le repos est la meilleure façon de traiter cette blessure.

Couchez la victime sur le dos, si possible et placez quelque chose sous ses genoux afin d'avoir une bonne position du dos selon la douleur.

Placez un sac de glace là où la victime a mal et gardez-le en place pendant quinze minutes. L'enlever pendant quinze minutes et répéter.

Dans les jours qui suivent, une source de chaleur placée sur la partie blessée détendra le muscle.

Il est à noter que les signes et symptômes de l'élévation musculaire peuvent apparaître plusieurs heures après l'incident.

### **13. Premiers soins en cas de blessures internes**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Placez la victime dans la position de choc pour les risques de blessures internes et dans la position semi-assise dans le cas de trauma testiculaire (doit être fait rapidement).

Faites un examen complet et détaillé de la victime et renseignez-vous sur l'évènement, la nature de la blessure, la partie touchée et le temps écoulé depuis l'accident.

Transportez rapidement la victime à l'hôpital.

Vérifiez constamment l'état de la victime.

Mettez de la glace enveloppée d'un linge sur les testicules pour éviter l'œdème et l'hématome.

### **14. Premiers soins en cas de crise d'asthme**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

En général, une personne atteinte d'asthme connaît sa maladie et sait comment réagir pendant les crises. L'aide du secouriste est tout de même nécessaire. Si la crise est grave ou si la victime n'a pas son inhalateur, appelez les services d'urgence.

Il est important d'arrêter l'activité physique ou d'éloigner la victime de l'allergène qui cause la crise d'asthme. Elle doit se reposer dans une position confortable, celle qui lui permet de respirer le mieux. En général, la position assise ou semi-assise est celle qui favorise la respiration.

Il existe plusieurs types de médicaments pour les personnes asthmatiques. La victime doit avoir en sa possession son propre médicament. Assistez la victime et restez près d'elle. Il est important de la rassurer, car la moindre panique aggrave la détresse respiratoire.

Agitez l'inhalateur et demandez à la victime d'expirer complètement. Donnez l'inhalateur à la victime. Elle doit le tenir à une distance d'environ trois doigts de sa bouche, qui sera grande ouverte. Elle inspire tranquillement tout en appuyant sur l'inhalateur pour libérer une dose. Il est très important de retenir son souffle pendant dix secondes afin que le médicament colle aux voies respiratoires et ne soit pas expiré. Attendez au moins trente secondes et répétez si nécessaire.

Certains médicaments pour asthmatiques peuvent créer des champignons dans la bouche. Il est donc important de se rincer la bouche après les avoir utilisés.

### **15. Premiers soins en cas d'hyperventilation**

Un évènement déclencheur comme une dispute ou une mauvaise nouvelle peut créer chez une personne une panique immense. Le pouls et la respiration de la victime s'accélèrent. En

général une personne arrive à se contrôler, mais dans un moment de faiblesse émotionnelle, il se peut qu'elle perde complètement le contrôle.

Emmenez la victime dans un endroit isolé pour la calmer. Aidez la victime à se calmer en lui parlant, en l'encourageant. Si cela ne suffit pas, le secouriste place ses mains sur les épaules de la victime et lui demande de respirer en même temps que lui. Guidez sa respiration.

Chez l'adulte, il est fréquent que l'hyperventilation ressemble à une douleur thoracique. La victime respire très rapidement et peut présenter des signes semblables à ceux de l'état de choc. La peau devient pâle et moite. Les muscles du thorax travaillent fort, ce qui cause une douleur semblable à l'angine de poitrine. Si on sait que la victime est cardiaque, donnez les premiers soins requis. Sinon, il y a lieu de craindre le pire. Appelez une ambulance pour faire transporter la victime à l'hôpital. Il est possible que la panique cause une première angine de poitrine. À l'hôpital, on fera les examens nécessaires pour établir le diagnostic.

## 16. Premiers soins en cas de choc anaphylactique

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Les personnes qui souffrent d'allergies graves ont en leur possession un EpiPen : un crayon permettant l'auto-injection d'épinéphrine. S'il s'agit du premier épisode de réaction allergique grave, la victime n'aura pas de médicaments. Appelez l'ambulance le plus vite possible. Les secouristes peuvent administrer l'épinéphrine à l'aide d'un EpiPen à une personne si on **sait déjà qu'elle est allergique** et si elle a **son** EpiPen. Dans le cas contraire, il faut attendre l'ambulance. Seul un secouriste avec une formation particulière, valide, peut administrer de l'épinéphrine à l'aide d'un EpiPen à une personne dont on ignore l'allergie.

Il est important d'arrêter l'activité. La victime doit se reposer dans une position confortable, celle qui lui permet de respirer le mieux. En général, la position assise ou semi-assise est celle qui favorise la respiration. Assistez la prise de la médication. Restez près de la victime jusqu'à l'arrivée de l'ambulance. Rassurez la victime car la panique aggrave la détresse respiratoire.

L'EpiPen est un auto-injecteur jetable. Il libère une dose unique, c'est pourquoi la victime peut en avoir plus d'un en sa possession.

Vérifiez la date de péremption et la couleur du médicament que l'on peut voir par la fenêtre. Le liquide devrait être limpide et incolore.

Tenez l'auto-injecteur dans la main sans mettre le pouce à l'extrémité.

Enlevez le capuchon gris pour activer l'auto-injecteur. Le bout gris devrait être tenu vers le haut. Le médicament doit être injecté dans la partie supérieure de la cuisse seulement. Il est possible d'effectuer l'injection au travers des vêtements légers.

On devrait alors entendre un clic. Cela indique que l'auto-injecteur a été activé.

Maintenez l'auto-injecteur en contact avec la cuisse pendant dix secondes pour laisser le temps aux médicaments de pénétrer.

L'état de la victime devrait s'améliorer rapidement.

Restez près de la victime et donnez les soins continus jusqu'à ce que l'ambulance arrive.

Surveillez bien L'ABC. Si les signes et les symptômes reviennent, utiliser un autre EpiPen (si possible). Après dix minutes, l'effet de l'adrénaline commence à se dissiper et les signes et les symptômes réapparaissent.

Pliez l'aiguille de l'auto-injecteur et remettez-le dans son étui protecteur. Il est important de le donner aux services de santé pour qu'ils l'éliminent de manière sécuritaire.

## **17. Premiers soins en cas d'angine de poitrine ou de crise cardiaque**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Arrêtez tout effort et aidez la victime à trouver une position qui n'augmente pas la douleur.

Demandez à la victime si elle a déjà ressenti un tel malaise et si elle a des médicaments prescrits par le médecin qu'elle doit prendre en pareil cas. Si elle n'a pas de médicaments, il faut appeler immédiatement les services d'urgence. Si elle en a, aidez la victime à prendre ses médicaments selon les indications du médecin. Si le médicament diminue graduellement la douleur, laissez la victime se reposer afin qu'elle se rétablisse. Si, après la prise des médicaments, la douleur de la victime n'est pas complètement partie, appelez les services d'urgence pour faire transporter la victime à l'hôpital. Il y a lieu de croire qu'il s'agit d'une crise cardiaque.

Réévaluez L'ABC régulièrement. Si la victime perd conscience, la placer en position latérale de sécurité.

S'il y a arrêt de la respiration ou si le pouls est imperceptible, commencez la RCR.

Le secouriste demande un défibrillateur et l'utilise s'il a la formation nécessaire.

## **18. Premiers soins en cas d'accident vasculaire cérébral**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

On ne peut pas avoir la certitude qu'il s'agit d'un AVC ou d'un AIT; on peut uniquement le soupçonner. Le fait d'agir rapidement peut sauver la vie de la victime; aucun médicament n'est nécessaire. C'est pourquoi il est important de reconnaître les signes et les symptômes et de faire transporter la victime à l'hôpital le plus rapidement possible.

Si la victime perd conscience, si elle est à demi consciente, il faut la placer en position latérale de sécurité avec le côté paralysé vers le haut.

Réévaluez L'ABC régulièrement. Si la victime perd conscience, placez-la en position latérale de sécurité.

S'il y a arrêt de la respiration ou si le pouls est imperceptible, commencez la RCR.

Le secouriste demande un défibrillateur et l'utilise s'il a la formation nécessaire.

### **19. Premiers soins en cas de crampe de chaleur**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

La victime doit se reposer dans un endroit frais.

Elle doit boire autant d'eau qu'elle peut.

### **20. Premiers soins en cas d'épuisement par la chaleur**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

La victime doit se reposer dans un endroit frais. Élever ses jambes et la placer dans la position de choc.

Mettre des compresses froides sous les aisselles, sur le cou, au front et à l'aîne.

Elle doit boire autant d'eau qu'elle peut. Par contre si elle vomit, elle doit arrêter de boire. Il faudra la transporter à l'hôpital.

### **21. Premiers soins en cas de coup de chaleur**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

La victime doit se reposer dans un endroit frais. Élevez ses jambes et placez-la dans la position de choc si elle est consciente.

Si la victime est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité.

Ôtez les vêtements superflus.

Mettez des compresses froides sous les aisselles, sur le cou, au front et à l'aîne.

Emmenez la victime à l'hôpital pour qu'elle soit réhydratée et pour la garder en observation pendant quelques heures.

## 22. Premiers soins en cas d'hypothermie

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Prévenez une plus grande perte de chaleur :

- transporter la victime dans un endroit chaud si possible;
- enlever les vêtements mouillés et les remplacer par des vêtements secs si possible;
- couvrir le corps et la tête de la victime avec une couverture de laine ou une couverture de survie;
- se protéger des intempéries (vent, neige, pluie, etc.).

Si la victime ne respire plus et son pouls est perceptible, commencez la respiration artificielle. Si son pouls est imperceptible, commencez la réanimation cardio-respiratoire.

Le secouriste qui cherche le pouls d'une victime d'hypothermie doit le faire plus longtemps qu'il ne le ferait avec une personne en santé. Normalement dix secondes suffisent mais dans le cas d'une victime d'hypothermie, le pouls ralentit de façon considérable. En fait, il ralentit graduellement jusqu'à l'arrêt. Il est donc fort probable qu'en dix secondes, le secouriste ne sente rien. Il faut tâter le pouls de quarante-cinq secondes à une minute.

Évitez de frotter le corps et de bouger inutilement. Il faudra conserver son énergie pour créer de la chaleur, sauf en cas d'hypothermie légère.

Traitez la victime avec soin. Elle doit rester couchée, de préférence en position latérale de sécurité. Le cœur de la personne souffrant d'hypothermie est très fragile et le simple fait de la faire marcher ou d'activer ses pulsations cardiaques pourrait provoquer un arrêt cardiaque.

Le secouriste peut donner quelque chose de chaud et de sucré à boire à la victime d'hypothermie légère. Habituellement il ne faut pas donner à boire à une victime, mais celle qui souffre d'hypothermie est une exception. La boisson chaude créera un effet de chaleur et le sucre apportera une source d'énergie qui favorisera la production de chaleur.

### **Conseillé :**

- l'eau chaude
- le chocolat chaud
- le bouillon de soupe
- la tisane

### **Déconseillé :**

- l'alcool
- le café
- le thé

## 23. Premiers soins en cas de gelures

Donnez les mêmes premiers soins que pour l'hypothermie car le risque de souffrir des deux est très grand.

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Pour les engelures superficielles, le secouriste peut tenter de les réchauffer à l'aide de sa chaleur corporelle. Il faut rapidement arrêter la progression de la gelure en cessant l'activité. La gelure deviendra alors très sensible au froid.

La victime souffrant d'une gelure profonde a besoin de soins médicaux. Le secouriste doit empêcher la victime de marcher si ce sont les pieds qui sont affectés.

Si la victime se trouve dans un endroit éloigné mais sécuritaire et sans risque que la gelure gèle à nouveau, le secouriste peut essayer de la dégeler. S'il y a présence de plaies, il faut emmener la victime à l'hôpital.

- retirer les bijoux
  - enlever les vêtements délicatement
  - placer la partie gelée dans un contenant d'eau tiède
  - attendre que la couleur redevienne normale
  - une douleur intense peut survenir pendant le réchauffement
  - sécher la partie blessée délicatement, car il pourrait y avoir des petites cloques
  - si nécessaire, placer des pansements entre les orteils
  - garder une petite élévation pendant le repos
- 
- éviter de frotter la gelure
  - éviter d'utiliser de la neige
  - éviter d'utiliser de l'eau chaude
  - éviter de crever les cloques
  - si la victime doit absolument marcher, ne pas attendre que les pieds soient dégelés

## 24. Premiers soins en cas de diabète

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

**Dans le cas d'une victime inconsciente :** Le diabète ne peut pas être confirmé, car la victime est dans l'incapacité de dire ce qui ne va pas. L'inconscience peut avoir une autre cause. Seulement la personne responsable peut mesurer la glycémie et injecter l'insuline. Appelez les services d'urgence en surveillant les changements dans l'état de la victime.

**Dans le cas d'une victime consciente souffrant d'hypoglycémie :** Si celle-ci se présente graduellement, la victime aura besoin de manger quelque chose de sucré et se reposer un instant afin que le taux de glucose du sang se régularise. En général, la victime connaît sa maladie et est prête à réagir. Par contre, il se peut que l'hypoglycémie se présente plus vite et que la victime soit incapable de se procurer la nourriture dont elle a besoin. Il faudra alors évaluer l'état de la victime pour confirmer l'hypoglycémie avec elle. Le secouriste devra trouver ce dont elle a besoin. Le jus d'orange est ce qu'il y a de mieux, car il se boit et il contient du bon sucre, qui agit rapidement et longtemps dans le système. Tout autre aliment sucré peut convenir, par exemple le chocolat, la confiture, le miel et le coca (non diète) mais ceux-ci agiront moins longtemps. Il faut observer la victime attentivement. Après le repos, la victime a besoin de manger, dans l'heure qui suit, quelque chose de plus consistant comme des protéines pour la soutenir plus longtemps.

Dans certaines situations, l'hypoglycémie se présente très vite et la victime perd conscience. En fait, cette perte de conscience peut être un évanouissement (moins de quatre minutes). Cela veut dire que la victime se réveillera. Le secouriste évaluera L'ABC de la victime inconsciente et, la placera en position latérale de sécurité. Lorsqu'elle se réveillera, il faudra recommencer L'ABC, confirmer l'hypoglycémie et lui trouver quelque chose de sucré à manger. Laissez les services d'urgence examiner la victime. Si elle ne se réveille pas (coma diabétique), elle sera prise en charge par les services d'urgence. Une injection de glucagon et le transport sont nécessaires, car la vie de la victime est en danger.

**Dans le cas d'une victime consciente souffrant d'hyperglycémie :** Donnez de l'eau à la victime et marchez avec elle, à son rythme. De cette façon, elle dépensera de l'énergie, ce qui abaisse le taux de sucre. Dans certains cas, il faudra assister la victime avec la prise de l'insuline. Seule la victime ou le médecin à l'hôpital peuvent l'injecter.

**Dans le cas d'une personne diabétique confuse :** Si la victime a un bracelet MedicAlert, mais il est impossible de confirmer l'hypoglycémie ou l'hyperglycémie, le secouriste donnera quelque chose de sucré à boire ou à manger à la victime. Cela sauvera la vie de la victime d'hypoglycémie sans toutefois aggraver l'hyperglycémie, s'il y a lieu. Appelez les services d'urgence pour qu'ils puissent examiner la victime.

## 25. Premiers soins en cas d'épilepsie (convulsions)

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Le but principal est d'empêcher la victime de se blesser pendant les convulsions. Il faut déplacer tous les objets à proximité qui risqueraient de blesser la victime. Assurez l'intimité de la victime en gérant la présence des témoins. Lorsque la victime se réveillera, elle sera embarrassée.

**Pendant les convulsions :** Évitez de restreindre les mouvements. Le secouriste n'y peut rien, ils cesseront après la crise. Protégez la tête de la victime et desserrez ses vêtements.

Évitez de mettre quelque chose dans la bouche de la victime pour empêcher les morsures de la langue. Cela pourrait nuire à sa respiration. De plus, il serait dangereux pour le secouriste d'y introduire ses doigts.

**Après la crise :** Évaluez L'ABC et examinez la victime. Il faut la placer en position latérale de sécurité et qu'elle y reste jusqu'à ce qu'elle reprenne conscience. Nettoyez ses voies respiratoires de toute salive ou de sang qui peuvent s'y trouver. S'il y a une blessure dans sa bouche, maintenez un pansement avec une légère pression. Donnez les soins continus jusqu'à l'arrivée de l'ambulance ou le réveil de la victime.

**Les convulsions causées par une fièvre ou un coup de chaleur :** Les convulsions devraient s'arrêter quand la température corporelle redescend, mais il est fortement recommandé d'appeler les services d'urgence. Donnez les premiers soins pour le coup de chaleur en pareil cas. Épongez le corps de la personne fiévreuse (souvent les jeunes enfants)

et conseillez la prise de médicaments qui contrôlent la fièvre. Incitez la victime à boire de l'eau lorsqu'elle reprend conscience, si elle est capable de le faire sans danger.

## **26. Premiers soins pour les blessures au nez**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Avec une victime consciente et non blessée à la tête ou à la colonne vertébrale et où on soupçonne une fracture du nez, le secouriste aidera la victime à s'asseoir et à se pencher légèrement par en avant. Mettez un sac de glace enveloppé d'un linge sur le nez de la victime et emmenez-la à l'hôpital.

S'il y a un saignement de nez sans trauma quelconque, penchez légèrement la tête de la victime par en avant et effectuez une pression à la base du cartilage du nez pendant environ dix minutes. Évitez de boucher complètement les narines, ce qui provoquerait l'écoulement du sang vers la gorge. La victime ne doit pas se moucher dans l'heure qui suit le saignement.

Lorsqu'on soupçonne une blessure interne à la tête, il faut éviter de pincer le nez. Il est bon de laisser le sang s'échapper afin d'éviter une pression intracrânienne. Absorbent le sang à l'aide de gazes stériles.

En cas de perte de conscience ou de blessure à la tête ou à la colonne vertébrale, placez la victime en position latérale de sécurité pour favoriser l'écoulement du sang et ainsi éviter l'obstruction des voies respiratoires.

## **27. Premiers soins en cas de blessures aux yeux**

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

### **Corps étranger**

La victime ne doit pas se frotter les yeux.

Observez l'œil et s'il est possible, tentez d'enlever le corps étranger.

Demandez à la victime d'enlever ses verres de contact si elle en a.

Le secouriste lavera ses mains et tournera le coin d'un mouchoir pour en faire une pointe.

Tirez doucement sur les cils supérieurs de la victime et demandez-lui de regarder vers le bas pour exposer la paupière supérieure. Procédez de la même façon pour la paupière inférieure.

On peut également utiliser un jet d'eau si plusieurs poussières se trouvent dans l'œil. Le secouriste penchera la tête de la victime vers le bas, puis déviara avec sa main le jet d'eau du robinet pour bien rincer l'œil.

Placez un petit verre sur l'œil de la victime et penchez sa tête vers l'arrière. Répétez en changeant l'eau chaque fois.

S'il est impossible d'enlever les poussières du premier coup, si un corps étranger semble pénétrer l'œil ou si l'inconfort persiste, mettez un pansement non compressif sur l'œil et emmenez la victime à l'hôpital.

La victime doit garder l'œil fermé si possible afin que ses larmes humidifient l'œil, sinon le secouriste pourra humidifier légèrement le pansement.

Placez un pansement large sur l'œil et fixez-le à l'aide de ruban adhésif.

### **Contusion**

Mettez de la glace le plus rapidement possible afin de réduire l'œdème et l'ecchymose.

Enlevez la glace à intervalles de quinze minutes.

Observez l'œil attentivement. En cas de complications, emmenez la victime à l'hôpital.

### **Lacération**

Observez l'œil pour évaluer la gravité de la blessure.

Placez un pansement sur l'œil sans faire de pression. Il faut le fixer de façon lâche avec du ruban adhésif. Cela devrait suffire pour provoquer la coagulation et arrêter le saignement. Emmenez immédiatement la victime à l'hôpital pour faire soigner la plaie et faire évaluer le danger que constitue la blessure pour l'œil.

### **Objet pénétrant**

Évitez de retirer l'objet. Laissez-le en place.

Aidez la victime à s'étendre au sol et demandez à quelqu'un de maintenir sa tête afin de réduire les mouvements du corps. Cette personne peut parler à la victime pour la rassurer.

Placez des pansements sur tous les côtés de l'objet. Il faut les placer en étages afin qu'ils protègent bien l'objet. Le secouriste s'assurera que le tout est bien fixé avec du ruban adhésif. Si l'objet est plus long, utilisez un verre en carton. Faites un trou dans un bandage triangulaire afin de coincer le verre. Placez le verre par dessus l'objet et fixez le bandage autour de la tête de la victime en faisant le nœud sur le côté de la tête. Il faut appeler une ambulance. Le secouriste ne doit pas emmener la victime à l'hôpital.

### **Brûlures aux yeux**

Les signes et les symptômes des brûlures aux yeux mettent du temps à apparaître. Rassurez la victime, car elle peut avoir une perte temporaire de la vision. Appliquez des pansements épais, humides et frais sur les yeux de la victime. Bandez ses yeux et laissez-la se reposer quelques heures. Si le problème n'est pas réglé après quelques heures de repos, consulter un médecin pour faire examiner les yeux de la victime.

## 28. Premiers soins en cas de blessures aux dents

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Si la blessure est mineure et la dent est partiellement cassée ou si elle est branlante mais que le nerf n'est pas affecté, appelez le dentiste de la victime pour obtenir un rendez-vous le plus tôt possible.

S'il y a un saignement, appuyez fermement un gaze stérile sur la plaie et attendez quelques instants. La coagulation se fera et le saignement sera contrôlé assez rapidement. Si ce n'est pas le cas ou si l'accident semble nécessiter des soins médicaux, transportez la victime à l'hôpital. La victime doit éviter de se rincer la bouche pendant les heures qui suivent l'accident.

## 29. Premiers soins en cas de blessures aux os et aux articulations

Faites les étapes 1 à 9 des techniques de base.

Si la blessure se trouve au fémur ou au bassin, considérez ceci comme une blessure à la colonne vertébrale. Appelez l'ambulance et immobilisez la victime de la tête aux pieds.

S'il y a des problèmes dans L'ABC, par exemple une difficulté à respirer, un état de choc, un pouls radial absent ou une mauvaise circulation dans le membre blessé, appelez l'ambulance.

Évitez de bouger le membre et trouvez quelqu'un pour le maintenir le temps que l'ambulance arrive ou que le secouriste trouve le matériel nécessaire pour faire une attelle. Pour transporter la victime à l'hôpital, le secouriste doit d'abord et obligatoirement, faire une attelle.

Les quatre principes fondamentaux du traitement des blessures aux os et aux articulations sont les suivants. On utilise l'acronyme anglais RICE :

**R** : rest (repos)

**I** : immobilize (immobilisation)

**C** : cold (glace)

**E** : elevation (élévation)

Cessez toute activité et placez la victime dans une position confortable, au sol de préférence. Si le membre blessé est croché et qu'il est possible de le redresser, le secouriste peut tenter de le faire.

Touchez l'extrémité afin de vérifier la circulation sanguine. Il est possible que la blessure ait atteint un nerf ou un vaisseau sanguin. Si l'extrémité est bleutée et froide, et si en faisant une pression avec l'ongle sur la peau elle ne reprend pas sa couleur rapidement, appelez une ambulance car la circulation est défaillante. La blessure est prioritaire.

Faites une attelle. Voir les étapes plus bas.

Mettez une compresse froide sur la blessure à intervalles de quinze minutes. Évitez de mettre la glace directement sur la peau, il faut l'envelopper dans un linge mince. Cela diminuera la douleur, l'enflure et l'ecchymose.

Élevez légèrement le membre blessé. Cela diminuera également la douleur, l'enflure et l'ecchymose.

S'il s'agit d'une fracture ouverte, évitez d'appliquer de la glace.

Faites un pansement comme pour un objet logé dans une plaie.

### **30. Comment choisir une bonne attelle**

Une attelle doit être rigide pour bien supporter la partie blessée. Elle doit être confortable et sans points de pression. Au besoin, elle peut être rembourrée.

En général, les trousse de premiers soins contiennent des planchettes, des attelles plastifiées et des bandages triangulaires mais au besoin, le secouriste peut improviser le matériel.

- bout de bois
- journaux
- couverture pliée
- carton
- cravate
- foulard
- linge à vaisselle
- vêtement en lambeau

### **31. Comment faire une attelle à une jambe**

Placez cinq bandes sous la jambe blessée : deux à la cuisse, une en haut de la blessure, une en bas et la dernière à la cheville. Utilisez les creux naturels, par exemple, sous le genou et sous la cheville pour éviter de déplacer la jambe. Mettez une planche de chaque côté de la jambe. Vérifiez la circulation avant d'attacher les bandes pour vous assurer que la blessure n'entrave pas la circulation. S'il y a des espaces, il faut les remplir à l'aide de pansements ou de linges. Nouez les bandes en commençant par celles de la cuisse. Avec la dernière, celle de la cheville, faites un nœud en huit. Pour ce faire, croisez la bande au-dessus de la cheville, puis nouez-la sous le pied. Faites les nœuds sur la planche. Vérifiez la circulation à nouveau pour voir si l'attelle n'est pas trop serrée.

### **32. Comment faire une attelle à une cheville**

Placez deux bandes sous la jambe blessée. Utilisez le creux naturel sous la cheville pour éviter de déplacer la jambe. Vérifiez la circulation avant d'attacher les bandes pour vous assurer que la blessure n'entrave pas la circulation. Roulez une couverture et enroulez-la autour du pied. Elle devrait être assez longue pour envelopper la jambe de chaque côté jusqu'au genou. Fixez d'abord la bande du mollet, ensuite celle de la cheville où il faut faire un nœud en huit. Vérifiez la circulation à nouveau pour voir si l'attelle n'est pas trop serrée.

### 33. Comment faire une attelle à l'avant-bras

Touchez les doigts des deux mains de la victime pour comparer la température et la couleur, puis faites le test de l'ongle pour vérifier la circulation.

Mettez la planchette sous le bras. Le bras doit être placé dans la position où le secouriste l'a trouvé ou dans la position la plus confortable. La planchette doit être assez longue pour que les doigts et le coude soient bien supportés. S'il y a des espaces, il faudra les remplir de pansements ou de linges. Fixez le tout à l'aide de deux bandes, une au-dessous de la blessure et une au-dessus. Évitez de mettre de la pression là où la victime a mal. Faites une écharpe simple pour supporter le bras et maintenir une légère élévation.

#### Écharpe simple



- placer le triangle de tissu sous le bras blessé
- la pointe vers le coude
- s'assurer d'en avoir assez long pour faire le nœud (du même côté que le bras blessé)
- rabattre la bande
- nouer les deux extrémités au creux de la clavicule
- appliquer un adhésif au coude pour renforcer l'écharpe
- vérifier la circulation à nouveau pour voir si l'attelle n'est pas trop serrée

### 34. Premiers soins en cas d'ampoules

- Éviter de percer la cloque.
- Nettoyer délicatement.
- Poser un pansement pour protéger l'ampoule.

## Section F – Évaluation

---

Tout au long de ce cours, il faut évaluer les connaissances et les habiletés des élèves.

Chaque élève pourrait constituer un dossier dans lequel il mettrait, entre autres, les rapports d'accidents. À mesure que le cours avance, ce dossier permettrait aux élèves de voir les progrès qu'ils font. Il s'agit également d'un outil pour l'enseignant, qui pourra les feuilleter pour évaluer les élèves et repérer ceux qui sont en difficulté. Vérifiez les rapports d'accidents pendant les pratiques ou au cours suivant afin de les corriger et faites des commentaires qui aideront les élèves à s'améliorer.

Les fiches de travail peuvent servir à guider l'élève dans sa pratique. Il pourra voir ses erreurs et les corriger dans les pratiques suivantes.

Voir les **annexes F-1 à F-3**.

Il doit y avoir une évolution dans les scénarios. Les premiers scénarios sont plus simples, puis le niveau de difficulté augmente au fur et à mesure que les élèves progressent.

La fiche de travail est un bon outil pour l'évaluation des techniques. Même si l'élève connaît les étapes, il devra être évalué sur l'ensemble du scénario.

Une évaluation sommaire du rapport d'accident est fortement recommandée.

## Section G – Glossaire

---

**Abasie** : Incapacité partielle ou complète de marcher.

**Abduction** : Mouvement qui consiste à écarter un membre ou un segment de membre de l'axe du corps.

**Absence** : Interruption passagère de la conscience. Une rupture du contact au cours de laquelle l'enfant arrête ses activités, a le regard vide et ne répond plus.

**Adynamie** : Diminution importante de la mobilité en raison d'une faiblesse musculaire.

**Akinésie** : Trouble caractérisé par une raréfaction des mouvements spontanés du corps et une lenteur des mouvements volontaires.

**Allergie** : Réaction anormale et spécifique de l'organisme au contact d'une substance étrangère qui n'entraîne pas de trouble chez la plupart des sujets.

**Analgsie** : Abolition spontanée ou thérapeutique de la sensibilité à la douleur.

**Anatomie** : Science qui a pour objet l'étude de la forme, de la structure, des rapports et de la fonction des êtres vivants.

**Anesthésie** : Suspension plus ou moins complète de la sensibilité générale, ou de la sensibilité d'un organe ou d'une partie du corps.

**Ankylose** : Limitation partielle ou totale de la mobilité d'une articulation.

**Anticonvulsivant** : Médicament actif contre les convulsions, qu'elles soient d'origine épileptique ou dues à la fièvre.

**Anti-inflammatoire** : Médicament utilisé dans le traitement local de l'inflammation ou le traitement général des maladies inflammatoires.

**Arthrite** : Toute affection inflammatoire, aiguë ou chronique, qui atteint les articulations.

**Arthrose** : Affection articulaire, d'origine mécanique et non inflammatoire, caractérisée par des lésions dégénératives des articulations.

**Articulation** : Ensemble des éléments par lesquels les os s'unissent les uns aux autres.

**Asthme** : Affection inflammatoire chronique des bronches, caractérisée par des crises de dyspnée sifflante, contraction brutale des muscles des bronches, auxquelles s'associent un œdème et une hypersécrétion des muqueuses des voies aériennes.

**Ataxie** : Trouble de la coordination des mouvements lié à un défaut de coordination du jeu musculaire.

**Atlas** : Première vertèbre cervicale.

**Attelle** : Appareil destiné à immobiliser une articulation ou un membre fracturé, soit temporairement, en guise de premier secours, soit de façon prolongée pour un traitement complet.

**Aura** : Manifestation clinique passagère annonçant une crise d'épilepsie.

**Avant-bras** : Partie du membre supérieur située entre le coude et le poignet.

**Axis** : Deuxième vertèbre cervicale.

**Bandage** : Technique utilisée pour maintenir un pansement en place, pour exercer une pression ou pour immobiliser une partie du corps ou d'un membre.

**Bandage sportif** : Procédé de contention utilisant un bandage adhésif élastique, employé dans le traitement des entorses bénignes de la cheville.

**Bassin** : Ceinture osseuse située en bas de l'abdomen et soutenant la colonne vertébrale, à laquelle sont attachés les membres inférieurs.

**Béquille** : Appareil permettant à un handicapé ou à un traumatisé des membres inférieurs de se déplacer sans prendre appui sur ceux-ci.

**Besoin énergétique** : Quantité d'énergie indispensable à l'individu pour assurer ses dépenses énergétiques. Les besoins énergétiques sont assurés par l'alimentation.

**Bras** : Partie du membre supérieur comprise entre l'épaule et le coude.

**Bronche** : Conduit cylindrique assurant le transport de l'air entre la trachée, les bronchioles et les alvéoles pulmonaires.

**Bronchite** : Inflammation des bronches, pouvant être aiguë ou chronique.

**Bronchoconstricteur** : Substance provoquant une diminution du diamètre des bronches, gênant la respiration et pouvant aboutir à une crise d'asthme.

**Bronchodilatateur** : Substance provoquant une dilatation des bronches et diminuant la gêne respiratoire au cours de l'asthme ou de la bronchite chronique.

**Calorie** : Unité de mesure de l'énergie libérée par la chaleur, utilisée pour exprimer les dépenses et les besoins énergétiques de l'organisme ainsi que la valeur énergétique des aliments.

**Cautérisation** : Destruction d'un tissu afin de supprimer une lésion, d'arrêter un saignement ou de faire régresser le bourgeonnement d'une cicatrice.

**Cécité** : Fait d'être aveugle ou malvoyant.

**Chaleur** : Température élevée de l'atmosphère, d'un corps ou d'un organisme.

**Chaleur (coup de)** : Ensemble de symptômes dus à une exposition excessive à la chaleur. Il est particulièrement grave chez l'enfant de moins de deux ans, car ses réserves en eau sont très faibles. Il concerne aussi l'adulte et survient le plus souvent après une exposition prolongée au soleil.

**Chevile** : Segment du membre inférieur qui unit la jambe au pied.

**Choc anaphylactique** : Manifestation la plus sévère de l'allergie aigüe entraînant une grave défaillance circulatoire et des difficultés respiratoires.

**Claquage** : Rupture d'un petit nombre de fibres musculaires. Il est dû à un effort d'intensité supérieure aux capacités du muscle et caractérisé par une douleur vive et localisée avec apparition d'un hématome.

**Colonne vertébrale (rachis)** : Structure osseuse constituée de trente-trois vertèbres superposées, s'étendant de la base du crâne au bassin, qui entoure et protège la moelle épinière et soutient la tête et le tronc.

**Commotion cérébrale** : Ébranlement de l'ensemble du cerveau au moment d'un traumatisme du crâne, aboutissant à un coma pouvant durer de quelques minutes à quelques jours.

**Condition physique** : État général de l'organisme d'un sujet, déterminant le niveau de ses performances physiques potentielles.

**Contusion** : Meurtrissure provoquée par un coup, sans déchirure de la peau ni fracture des os. Une contusion peut être de gravité variable et s'accompagner d'hématomes et de lésions internes.

**Convulsions** : Contractions brusques et involontaires des muscles survenant par crises. Les causes varient : la fièvre et la déshydratation (chez le nourrisson), le traumatisme crânien, l'infection, l'AVC et l'intoxication.

**Coordination** : Ensemble des mécanismes nerveux assurant à chaque instant la coordination des contractions et des décontractions des différents muscles du squelette. Le contrôle de l'ensemble est réalisé par le cervelet.

**Coup de soleil (érythème solaire)** : Réaction de l'épiderme à une exposition solaire excessive. La peau devient rougeâtre, voire bulleuse, et le patient ressent une douleur cuisante. Le coup de soleil correspond à une brûlure du premier ou du second degré.

**Courbature** : Sensation d'endolorissement, de fatigue des muscles après un effort inhabituel ou à la phase initiale de certaines infections virales (grippe, hépatite, etc.).

**Crampe** : Contraction involontaire, brutale, intense et douloureuse d'un muscle du squelette.

**Cyphose** : Déformation de la colonne vertébrale, anormalement convexe en arrière, arrondissant le dos au niveau des omoplates et projetant le cou en avant.

**Débit respiratoire** : Volume d'air inspiré ou expiré par les poumons par unité de temps et dont la mesure est utilisée à des fins diagnostiques. Il se mesure à l'aide d'un spiromètre.

**Déshydratation** : Ensemble des troubles résultant d'une perte d'eau excessive dans l'organisme.

**Désorientation** : Perte du sens de l'orientation dans le temps et/ou dans l'espace.

**Détresse respiratoire aigüe** : Forme particulière d'insuffisance respiratoire aigüe caractérisée par sa gravité et sa survenue rapide dans des poumons sains.

**Diabète sucré** : Affection chronique caractérisée par la présence de sucre dans les urines provenant d'un excès de sucre dans le sang. Une augmentation de la glycémie est normalement régulée par l'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas. Les diabètes sucrés sont dus à une insuffisance de la sécrétion de l'insuline ou à une diminution de ses effets sur les tissus. Il existe deux types de diabète sucré, le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

**Diabète de type 1** : Il est dû à un déficit majeur de la sécrétion d'insuline, conséquence d'une destruction des cellules du pancréas, l'organe qui produit l'insuline.

**Diabète de type 2** : Il s'agit d'une forme de diabète sucré due à une diminution des effets de l'insuline sur les cellules (insulinorésistance), le plus souvent consécutive à un surpoids.

**Diarrhée** : Émission, aigüe ou chronique, de selles trop fréquentes. La diarrhée est définie par un poids quotidien de selles supérieur à 300 grammes; quand les selles sont liquides, mais ne dépassent pas cette limite, on parle de fausse diarrhée.

**Diplégie** : Paralysie bilatérale, touchant de façon symétrique des zones plus ou moins étendues de l'organisme.

**Distal** : Se dit de la portion d'un élément anatomique la plus éloignée d'un organe de référence en amont du même appareil et, pour un membre, de la portion la plus éloignée du tronc.

**Dopage** : Utilisation de dopants, substances permettant d'augmenter de manière artificielle les performances sportives d'un individu.

**Douleur** : Sensation pénible qui se manifeste sous différentes formes (brûlure, piqure, crampe, pesanteur, étirement, etc.) d'intensité et d'extension variables.

**Dynamométrie** : Mesure et enregistrement graphique de la force musculaire. Cette force se mesure à l'aide d'un dynamomètre, sorte de ressort gradué muni d'une poignée.

**Eau** : Liquide incolore, inodore et sans saveur entrant dans la composition de la majorité des organismes vivants.

**Ecchymose** : Épanchement superficiel de sang qui se dépose sous la peau et forme une tache visible. Elle est plus couramment appelée un bleu et a presque toujours pour cause un traumatisme.

**Écharpe** : Pièce de tissu permettant de maintenir le membre supérieur immobile sur la poitrine. Elle permet, en urgence, de soutenir un membre supérieur traumatisé pour atténuer la douleur, éviter d'aggraver le déplacement et le protéger.

**Emphysème pulmonaire** : Affection diffuse des poumons caractérisée par une distension des alvéoles avec destruction de leur paroi. L'emphysème se traduit par une gêne respiratoire parfois très invalidante qui risque d'évoluer vers une insuffisance respiratoire chronique qui a des répercussions sur le fonctionnement du cœur.

**Engelure** : Généralement déclenchée par un temps froid et humide en hiver. Les engelures affectent plutôt les femmes et les enfants. Les engelures se caractérisent par des plaques rouge violacé, épaisses, froides et très douloureuses. À court terme, elles peuvent se compliquer de fissures ou de cloques entraînant une gêne au travail manuel ou à la marche.

**Engourdissement** : Lourdeur, insensibilité, fourmillement ou impotence touchant le plus souvent un membre.

**Entorse** : Lésion des ligaments d'une articulation sans déplacement des surfaces articulaires. On distingue les entorses bénignes, où les ligaments sont simplement distendus, des entorses graves, où ils sont rompus.

**Épicondylite** : Inflammation des tendons s'insérant sur l'épicondyle (apophyse de l'extrémité inférieure de l'humérus), à la partie externe du coude.

**Épilepsie** : Affection caractérisée par la répétition chronique de décharges des cellules nerveuses du cortex cérébral.

**Le grand mal** : Se caractérise par une perte de connaissance totale et des convulsions durant de cinq à dix minutes.

**Le petit mal** : Appelé *absence*, il débute généralement entre quatre et six ans et disparaît à la puberté. Le jeune perd brusquement conscience quelques secondes, ne bouge plus, ne répond pas aux questions et son regard devient fixe. La crise peut passer inaperçue.

**Épistaxis (rhinorrhagie)** : Saignement de nez.

**Épreuve d'effort** : Technique d'exploration cardiaque qui consiste à faire une électrocardiographie d'un malade au cours d'un effort physique.

**Équilibre** : Fonction permettant à l'être humain d'avoir conscience de la position de son corps dans l'espace et de la contrôler.

**Ergothérapie** : Thérapie qui utilise l'activité pour la réadaptation des handicapés physiques et mentaux.

**Étirement** : Exercice d'assouplissement des muscles et des tendons. L'étirement améliore la souplesse par l'augmentation des amplitudes naturelles. Il contribue à la prévention des accidents musculaires et tendineux et évite l'enraidissement des muscles.

**Évaluation fonctionnelle à visée sportive** : Ensemble de tests destinés à déterminer l'aptitude physique d'une personne à une pratique sportive et à évaluer les capacités fonctionnelles des organes mis en jeu au cours de l'exercice.

**Éversion** : Renversement vers l'extérieur des bords d'un orifice, laissant apparaître le revêtement muqueux de sa face interne.

**Éviscération** : Extériorisation des viscères à travers une brèche de la paroi abdominale.

**Examen** : Observation minutieuse d'un patient permettant de poser un diagnostic.

**Expectoration** : Expulsion par la toux de sécrétions provenant des voies aériennes inférieures. Le produit de cette expulsion : le crachat.

**Expiration** : Phase de la respiration pendant laquelle l'air est expulsé hors des poumons.

**Extension** : Action d'allonger un segment du corps dans le prolongement du segment qui lui est adjacent.

**Faim** : Besoin physiologique de manger.

**Fauteuil roulant** : Fauteuil muni de roues, qui permet le déplacement de malades ou de handicapés moteurs.

**Fébrile** : Qui a rapport à la fièvre.

**Fibre musculaire** : Cellule allongée formant l'élément essentiel du muscle. Les fibres striées constituent les muscles du squelette et du myocarde et les fibres lisses, ceux des viscères.

**Fièvre** : Température corporelle supérieure à 37 °C, mesurée dans la bouche ou sur le tympan, ou à 37,7 °C, mesurée dans le rectum.

**Fléchisseur** : Muscle ou groupe de muscles dont l'action provoque la flexion.

**Foulure** : Entorse bénigne. L'articulation est parfois très douloureuse et gonflée, mais elle permet des mouvements normaux.

**Fourmillement** : Sensation superficielle de picotement, survenant spontanément ou après compression d'un nerf ou d'un vaisseau sanguin.

**Fracture** : Rupture d'un os ou d'un cartilage dur.

**Fracture de fatigue** : Fracture survenant sur un os sain n'ayant subi aucun traumatisme. En médecine du sport, elle concerne le plus souvent les membres inférieurs et survient après une activité physique intensive ou inhabituelle.

**Fréquence cardiaque** : Nombre de cycles cardiaques par unité de temps. Au repos, cette fréquence chez l'adulte varie entre soixante et cent battements par minute. Elle s'accélère à l'effort.

**Frisson** : Tremblement involontaire, plus ou moins généralisé, des muscles. Il est souvent accompagné de claquements des dents et d'horripilation (chair de poule). C'est une réaction normale du corps contre le froid. Le réflexe du frisson provoque des contractions musculaires, ce qui engendre de la chaleur.

**Gangrène** : Affection caractérisée par la mort des tissus, touchant essentiellement les membres, mais parfois aussi des viscères tels que le foie, le poumon ou l'intestin. La cause principale de la gangrène est une interruption locale de la circulation sanguine.

**Garrot** : Lien serré autour d'un membre et dont le but est d'y interrompre la circulation sanguine. En cas d'hémorragie, même grave, il ne faut jamais poser un garrot.

**Gelure** : Lésion grave des tissus causée par le froid. Toutes les régions du corps peuvent être touchées, mais les gelures atteignent surtout les extrémités. Les gelures se manifestent par une sensation de picotement, puis par un engourdissement progressif, signe d'alarme important, car ensuite la victime ne sent plus rien. La peau est froide et blanche, puis violacée et gonflée. Dans les formes les plus graves et non traitées apparaissent des cloques et une gangrène.

**Glucagon** : Hormone sécrétée par le pancréas et qui augmente la concentration sanguine de glucose. Lorsque la glycémie diminue, la sécrétion de glucagon est stimulée. L'administration peut se faire par injection chez le patient diabétique en cas d'hypoglycémie grave. Elle provoque le réveil rapide du patient.

**Glucose** : Un sucre simple qui est la principale source d'énergie de l'organisme. Ses sources sont généralement alimentaires.

**Glycémie** : Taux de glucose dans le sang.

**Gymnastique respiratoire** : Méthode de kinésithérapie respiratoire consistant à apprendre à une personne à contrôler et à faire travailler ses muscles respiratoires thoraciques et abdominaux.

**Hématome** : Accumulation de sang dans un organe ou dans un tissu à la suite d'une hémorragie. Un hématome a presque toujours pour cause un traumatisme.

**Hémi-parésie** : Déficit incomplet de la force musculaire affectant la moitié gauche ou droite du corps.

**Hémiplégie** : Paralysie affectant la moitié gauche ou droite du corps.

**Hémopneumothorax** : Épanchement simultané de sang et d'air dans la cavité pleurale.

**Hémorragie** : Écoulement de sang hors des vaisseaux sanguins. Elle est dite externe si le sang s'écoule à l'extérieur, interne si elle se produit dans une cavité (quand le sang ne sort pas).

**Hémorragie cérébrale** : Écoulement de sang dans le cerveau.

**Hémothorax** : Épanchement de sang dans la cavité pleurale. Un hémothorax a le plus souvent pour cause un traumatisme du thorax, avec ou sans fracture de côte.

**Hérédité** : Transmission des caractères génétiques des parents à leurs enfants.

**Hospitalisation** : Admission et séjour dans un établissement hospitalier.

**Hydratation** : Introduction thérapeutique d'eau dans l'organisme, par voie orale ou en perfusion intraveineuse, afin de prévenir ou de corriger une déshydratation en maintenant ou en rétablissant un équilibre normal de l'eau.

**Hyperglycémie** : Augmentation anormale de la glycémie.

**Hypertension artérielle** : Élévation anormale de la tension artérielle au repos.

**Hyperthermie** : Élévation de la température du corps au-dessus de sa valeur normale (37 °C). Une hyperthermie survient lorsque la production de chaleur par le corps excède ses capacités d'élimination.

**Hypertrophie** : Augmentation du volume d'un tissu ou d'un organe.

**Hyperventilation** : Augmentation de la quantité d'air qui ventile les poumons. Les causes fréquentes sont l'exercice physique intense, l'anxiété, la fièvre et l'hypoxie.

**Hypoglycémie** : Diminution anormale et importante de la glycémie.

**Hypoplasie** : Développement insuffisant d'un tissu ou d'un organe.

**Hypotension artérielle** : Diminution de la tension artérielle.

**Hypothermie** : Abaissement de la température du corps au-dessous de 35 °C.

**Hypoventilation** : Diminution de la quantité d'air qui ventile les poumons.

**Hypoxie** : Diminution de la concentration d'oxygène dans le sang.

**Immobilisation** : Procédé thérapeutique consistant à immobiliser une partie malade ou accidentée du corps, voire le corps tout entier. La plupart des fractures sont soignées par immobilisation au moyen d'appareils orthopédiques, d'attelles ou de plâtres.

**Inflammation** : Réaction localisée d'un tissu à la suite d'une agression. Elle se manifeste par quatre signes principaux : rougeur, chaleur, gonflement et douleur. Elle constitue une réaction de défense de l'organisme contre les agressions.

**Insolation** : État pathologique consécutif à une exposition trop prolongée au soleil. Une insolation se traduit par des brûlures de la peau (coup de soleil) ou des yeux et par des symptômes dus à l'élévation de la température du corps (forme bénigne du coup de chaleur).

**Inspiration** : Phase de la respiration pendant laquelle l'air atmosphérique, riche en oxygène, pénètre dans les poumons.

**Insuline** : Hormone qui diminue le taux de sucre dans le sang, sécrétée par le pancréas et dont l'insuffisance provoque le diabète.

**Intoxication** : Ensemble des troubles dus à l'introduction, volontaire ou non, dans l'organisme d'une ou de plusieurs substances toxiques (poisons).

**Inversion** : Anomalie par laquelle certains organes sont considérablement déviés de leur position normale ou ont une localisation inverse par rapport au plan de symétrie de l'organisme.

**Kinésithérapie** : Discipline paramédicale utilisant des techniques passives et actives ou des agents physiques dans un dessein préventif ou thérapeutique. La kinésithérapie est pratiquée par des physiothérapeutes.

**Kinesthésique** : Qui se rapporte à la perception consciente de la position ou des mouvements des différentes parties du corps. Donne la notion du mouvement exécuté, de l'effort exercé, de la situation occupée à chaque instant par les membres.

**Ligament** : Bande de tissu conjonctif blanchâtre, très résistant, légèrement élastique, entourant les articulations. Il maintient les surfaces articulaires en contact et limite les mouvements des articulations à leur amplitude normale.

**Lipide** : Substance contenant des acides gras. L'organisme se procure des lipides à partir des aliments, mais peut aussi les synthétiser par la transformation des glucides lorsqu'ils sont apportés en excès. Il constitue des réserves énergétiques accumulées dans les cellules graisseuses.

**Locomoteur (appareil)** : Ensemble des organes permettant de se déplacer.

**Lordose** : Courbure physiologique de la colonne vertébrale se creusant vers l'avant.

**Luxation** : Déplacement des deux extrémités osseuses d'une articulation entraînant une perte du contact normal des deux surfaces articulaires. Certains ligaments voisins de la capsule articulaire peuvent être lésés.

**Massage** : Ensemble des techniques utilisant les mains (pétrissage, pressions, vibrations, etc.) et s'exerçant sur différentes parties du corps dans un dessein thérapeutique.

**Médecine du sport** : Branche de la médecine regroupant la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies liées au sport ainsi que les conseils et les mesures destinés au maintien et à l'amélioration de la condition physique des sportifs de tout âge et de tous les niveaux.

**Membre** : Chacun des quatre appendices du tronc, servant à la locomotion ou à la préhension.

**Ménisque** : Lamme fibrocartilagineuse interposée entre deux surfaces articulaires pour faciliter leur glissement. Les ménisques sont présents dans les genoux, les poignets et les articulations temporo-maxillaire.

**Monoplégie** : Paralysie de l'un des quatre membres.

**Motricité** : Ensemble des fonctions nerveuses et musculaires permettant les mouvements volontaires ou automatiques du corps.

**Muscle** : Organe doué de la propriété de se contracter et de se décontracter.

**Myalgie** : Douleur musculaire.

**Narcotique** : Substance chimique, médicamenteuse ou non, caractérisée par ses effets sur le système nerveux.

**Névralgie** : Douleur provoquée par une irritation ou par une lésion d'un nerf sensitif.

**Noyade** : Asphyxie due à l'immersion dans l'eau. Une noyade est le plus souvent provoquée par la pénétration brutale d'eau, en quantité abondante, dans les voies respiratoires d'une personne.

**Nuque** : Région postérieure du cou, courbée et souple, comprenant toutes les parties molles situées en arrière du rachis cervical et limitée latéralement par les muscles trapèzes.

**Orthèse** : Appareillage orthopédique rigide destiné à protéger, à immobiliser ou à soutenir un membre ou une autre partie du corps.

**Ossification** : Ensemble des phénomènes tissulaires et biochimiques grâce auxquels l'os est formé, renouvelé ou réparé.

**Oxygène** : Élément constitutif fondamental de la matière vivante. L'oxygène est un gaz incolore, inodore, constitué de deux atomes d'oxygène (O<sub>2</sub>) qui forme la partie de l'air nécessaire à la respiration.

**Pâleur** : Aspect de la peau et des muqueuses plus clair qu'à l'ordinaire. Elle peut être due à une diminution de la quantité de sang circulant dans les vaisseaux capillaires de la peau ou à une chute de la tension artérielle.

**Pancréas** : Glande digestive à sécrétion interne et externe.

**Paralysie** : Abolition d'origine neurologique de la motricité d'un ou de plusieurs muscles.

**Paramédical** : Qui a trait aux professions de la santé que l'on peut exercer sans être docteur en médecine et aux soins qui sont délivrés par les personnes qui exercent ces professions.

**Paraparésie** : Déficit incomplet de la force musculaire des deux membres inférieurs. Il s'agit d'une forme atténuée de paraplégie.

**Paraplégie** : Paralysie des deux membres inférieurs due à une lésion des cellules motrices du système nerveux.

**Parésie** : Déficit partiel de la motricité. Il s'agit d'une paralysie atténuée d'un ou de plusieurs muscles.

**Paresthésie** : Sensation anormale, non douloureuse mais désagréable, ressentie sur la peau. Les paresthésies traduisent une atteinte des fibres nerveuses responsables de la sensibilité.

**Patient** : Personne soumise à un examen médical, suivant un traitement ou subissant une intervention chirurgicale.

**Périostite** : Inflammation aiguë ou chronique du périoste (membrane conjonctive qui entoure un os et permet sa croissance en épaisseur) et de l'os adjacent.

**Perspiration** : Phénomène physiologique d'élimination de l'eau par la peau. Lorsqu'elle devient visible, elle est appelée transpiration.

**Perte de connaissance** : Rupture de contact entre la conscience et le monde extérieur. Elle peut être complète ou partielle, brutale ou progressive, et d'une durée variable.

**Physiothérapie** : Utilisation thérapeutique d'agents naturels pour la rééducation dans toutes les affections dégénératives du squelette et dans les tendinites. Elle permet d'atténuer les douleurs, de prévenir ou de diminuer une raideur articulaire, mais aussi de restaurer la force musculaire autour d'une articulation.

**Plâtre** : Matériau de moulage employé pour immobiliser un membre, un segment de membre ou une articulation en cas de fracture osseuse ou de lésion ostéoarticulaire.

**Pneumothorax** : Épanchement d'air dans la plèvre (membrane enveloppant le poumon).

**Pompe à insuline :** Appareil à débit variable et programmable permettant l'administration continue d'insuline dans le traitement du diabète.

**Position latérale de sécurité (PLS) :** Position dans laquelle on met les blessés et les malades inconscients, mais ayant conservé une respiration spontanée satisfaisante. La PLS permet de protéger les voies respiratoires de la personne. Les vomissements et les saignements s'écoulent au sol et ne risquent pas d'être inhalés. La PLS empêche une chute de la langue en arrière qui pourrait obstruer les voies respiratoires.

**Pouls :** Battement rythmique (pulsation) des artères dû au passage du sang propulsé par chaque contraction cardiaque.

**Pression artérielle :** Pression pulsée résultant de la contraction régulière du cœur et créant un système de forces qui propulse le sang dans toutes les artères du corps.

**Pronation :** Mouvement de rotation interne de l'avant-bras, la paume passant du dehors au dedans, opposé à la supination.

**Proximal :** Se dit de la portion d'un élément anatomique la plus rapprochée d'un organe de référence situé en amont de cet élément, par exemple, pour un membre, de la portion rattachée au tronc.

**Pupille :** Orifice circulaire situé au centre de l'iris et permettant, par sa contraction (myosis, lumière vive) ou sa dilatation (mydriase, obscurité), de doser la quantité de lumière qui pénètre dans l'œil.

**Ramassage des blessés :** Action de déplacer une personne accidentée pour la transporter du lieu de l'accident à un service de soins.

**Rayons X :** Utilisés en médecine pour leurs propriétés de pénétration de la matière vivante et pour leurs propriétés thérapeutiques. Ils servent à visualiser l'anatomie interne des êtres vivants.

**Réflexe :** Réponse motrice brève, instantanée et involontaire du système nerveux à une stimulation sensitive ou sensorielle des terminaisons nerveuses.

**Respiration :** Ensemble des fonctions assurant les échanges d'oxygène et de gaz carbonique entre l'atmosphère et les cellules de l'organisme.

**Sang :** Liquide rouge, visqueux, circulant dans les artères et dans les veines sous l'action de la pompe cardiaque. Il irrigue les tissus et transporte les gaz et les substances nutritives.

**Santé :** État de bon fonctionnement de l'organisme. État de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

**Satiété :** État d'une personne complètement rassasiée.

**Sciastique** : Douleur irradiant le long du trajet du nerf sciatique ou de ses racines.

**Scoliose** : Incurvation latérale pathologique de la colonne vertébrale.

**Secourisme** : Ensemble des méthodes pratiques mises en œuvre pour porter assistance à des personnes en danger et leur dispenser les premiers soins.

**Secret médical** : Respect par le médecin de la confidentialité des informations, médicales ou non, qu'il est amené à connaître dans le cadre de ses relations professionnelles avec un malade.

**Sensation** : Perception par la conscience d'information provenant d'un des organes des sens.

**Sevrage d'un toxique** : Arrêt progressif ou immédiat de la consommation d'une substance toxique dont une personne est dépendante.

**Sifflement respiratoire** : Bruit anormal produit par la respiration, perçu par le médecin à l'auscultation, ou parfois à distance du malade.

**Signe** : Toute manifestation d'une affection ou d'une maladie contribuant au diagnostic et, plus particulièrement, phénomène observé par un médecin.

**Sodium** : Substance minérale jouant un rôle important dans l'état d'hydratation de l'organisme.

**Soif** : Désir de boire.

**Somnolence** : État intermédiaire entre la veille et le sommeil.

**Spasme** : Contraction involontaire, non rythmée, d'un muscle isolé ou d'un groupe musculaire. Les spasmes surviennent isolément ou par séries et peuvent être douloureux ou non.

**Squelette** : Charpente solide et calcifiée du corps humain, constituée par l'ensemble des os.

**Stéthoscope** : Appareil acoustique amplifiant les sons, utilisé pour l'auscultation.

**Stupéfiant** : Substance, médicamenteuse ou non, dont l'action sédatrice, analgésique, narcotique ou euphorisante provoque à la longue une accoutumance et une pharmacodépendance (toxicomanie).

**Subluxation** : Luxation incomplète par déplacement partiel des deux extrémités osseuses d'une articulation.

**Sucre** : Produit alimentaire fabriqué industriellement à partir de betterave ou de canne à sucre.

**Supination** : Mouvement de rotation externe de l'avant-bras, amenant la paume de la main de l'arrière vers l'avant (quand le bras est vertical) ou du bas vers le haut (quand le bras est horizontal), par opposition à la pronation.

**Surdose :** Dose excessive d'un stupéfiant ou d'un médicament psychotrope, susceptible de causer la mort.

**Surentrainement :** Excès d'exercice physique souvent lié à la préparation en vue d'une compétition sportive.

**Symptômes :** Toute manifestation d'une affection ou d'une maladie contribuant au diagnostic, et plus particulièrement, tout phénomène perçu comme tel par le malade. Ils sont décrits par le patient.

**Syncope :** Perte de connaissance brève, complète, brutale et réversible due à une diminution de l'oxygénation cérébrale.

**Tabagisme :** Intoxication par le tabac. Le tabac est principalement consommé sous forme de cigarettes, mais aussi de cigares. Il est prisé, chiqué ou fumé à la pipe. Il contient de la nicotine, substance toxique pour l'appareil circulatoire.

**Tachypnée :** Accélération anormale de la fréquence respiratoire.

**Température :** Degré de chaleur du corps.

**Tendinite :** Inflammation du tendon.

**Tendon :** Tissu fibreux par l'intermédiaire duquel un muscle s'attache à un os.

**Tétraplégie :** Paralysie touchant simultanément les quatre membres.

**Thermomètre :** Instrument destiné à mesurer la température du corps.

**Tirage :** Dépression anormale de la paroi thoracique, visible soit au-dessus du sternum, soit au-dessous, à la hauteur des espaces intercostaux, au cours des fortes inspirations.

**Tonus :** État de tension permanente dans lequel se trouvent normalement les muscles du squelette.

**Toux :** Expiration brusque et bruyante, réflexe ou volontaire, assurant l'expulsion de l'air contenu dans les poumons.

**Toxicomanie :** Habitude de consommer de façon régulière et importante des substances susceptibles d'engendrer un état de dépendance psychique ou physique.

**Toxique :** Produit ou substance nocifs pour l'organisme.

**Traction :** Manœuvre consistant à tirer sur une partie d'un membre ou sur la colonne vertébrale afin d'obtenir un effet thérapeutique ou analgésique.

**Transpiration** : Élimination de la sueur par les pores de la peau.

**Traumatisme physique** : Ensemble des troubles physiques et des lésions d'un tissu, d'un organe ou d'une partie du corps, provoqués accidentellement par un agent extérieur.

**Traumatisme crânien** : Choc accidentel sur le crâne, compliqué ou non de lésions de l'encéphale.

**Traumatologie** : Spécialité médicale et chirurgicale consacrée à l'étude et au traitement des traumatismes physiques.

**Tremblement** : Mouvement anormal caractérisé par des oscillations rythmiques involontaires d'une partie du corps.

**Urgence** : Situation pathologique dans laquelle un diagnostic et un traitement doivent être réalisés très rapidement.

**Urgences** : Service dans lequel sont pris en charge les malades nécessitant des soins immédiats.

**Vagal** : Relatif au nerf vague. Une syncope vagale est une brève perte de conscience.

**Vertèbre** : Chacun des os courts constituant la colonne vertébrale.

**Vertige** : Sensation erronée de déplacement du corps par rapport à l'espace environnant, ou de l'espace par rapport au corps, liée à un déséquilibre entre les deux appareils vestibulaires.

**Voies respiratoires** : Ensemble des organes creux de l'appareil respiratoire conduisant l'air jusqu'aux alvéoles pulmonaires, où s'effectuent les échanges gazeux entre le sang et l'air.

**Vomissement** : Rejet par la bouche du contenu de l'estomac.

**Wheezing** : Sifflement respiratoire aigu, toujours de même tonalité, perceptible à l'inspiration et à l'expiration ou seulement à l'inspiration. Un wheezing est audible au stéthoscope et parfois même à l'oreille.

## **Section H – Références et ressources**

---

Formation permanente : Développement et Santé – traumatisme de la rate  
<<http://devsante.org/IMG/html/doc-10473.html>>

Larousse – Écharpe  
<<http://www.larousse.fr/encyclopedie/image/%C3%89charpe/1014369>>

Créer un milieu de travail sans harcèlement pour les entraîneurs  
Journal canadien des entraîneurs  
<[http://23361.vws.magma.ca/WOMEN/f/journal/avr2010/fprint\\_out.htm](http://23361.vws.magma.ca/WOMEN/f/journal/avr2010/fprint_out.htm)>

Le Groupe Secours Action – Code d'éthique et philosophie  
<[http://www.secoursaction.com/code\\_dethique.html](http://www.secoursaction.com/code_dethique.html)>

Premiers soins – Prévention mesures d'urgence  
<<http://www.pmuquebec.com/>>

Environnement Canada – Foire aux questions  
<[http://www.weatheroffice.gc.ca/mainmenu/faq\\_f.html#weather4b](http://www.weatheroffice.gc.ca/mainmenu/faq_f.html#weather4b)>

Wikipédia  
<[http://fr.wikipedia.org/wiki/Dopage\\_\(sport\)#Les\\_produits\\_et\\_techniques\\_dopantes\\_par\\_effet\\_recherch.C3.A9](http://fr.wikipedia.org/wiki/Dopage_(sport)#Les_produits_et_techniques_dopantes_par_effet_recherch.C3.A9)>

GRC-RCMP – L'attitude des jeunes Envers Le dopage sportif  
<<http://www.rcmp-grc.gc.ca/qc/pub/dop/dop-2008-fra.pdf>>

Service Seconde Vie – Catalogue de produits  
<<http://www.servicesecondevie.com/catalogue/>>

Premier sur les lieux, guide de référence des étudiants, édition 2006, Ambulance Saint-Jean

Larousse médical 2003

## **Annexes**

---

Les annexes A, C et F s'adressent à l'enseignant. Elles ont été conçues pour lui faciliter la tâche et sont offertes en tant que suggestions; l'enseignant est libre de les adapter à sa façon pour les besoins de son cours.

Annexe A-1 : Exemple de plan de cours

Annexe C-1 : Fiche de santé des athlètes

Annexe C-2-1 : Activité de groupe n° 1

Annexe C-2-2 : Activité de groupe n° 2

Annexe C-3-1 : Liste de vérification pré-événement (trousses de premiers soins)

Annexe C-3-2 : Liste de vérification pré-événement (poste de premiers soins)

Annexe C-4-1 à C-4-9 : Scénarios pratiques

Annexe C-5-1 : Rapport d'accident (exemple)

Annexe C-5-2 : Rapport d'accident

Annexe F-1 à F-3 : Fiches de travail

## **Annexe A-1 : Exemple de plan de cours**

---

Entête de l'école

**Plan de cours** (*indiquez l'année scolaire*)

**REC1020 : Gestion des blessures 1**

Enseignant : votre nom

### **Objectifs généraux**

Dans ce cours l'élève apprendra plusieurs techniques de premiers soins. La plupart des cas seront des accidents ou des malaises liés à la pratique des sports. L'élève analysera un poste de premiers soins sur le terrain ainsi que toutes les responsabilités qui s'y rattachent.

### **Informations générales**

- L'élève aura besoin d'un cartable, etc. (à la discrétion de l'enseignant)
- L'élève aura besoin de feuilles mobiles, de séparateurs, etc.

**En cas d'absence, il revient à l'élève de s'informer du travail fait en classe et des devoirs. Pour toute question, l'élève peut s'adresser à l'enseignant.**

### **Ordre des modules**

Unités d'enseignement	Échéancier (ces dates sont approximatives) (à déterminer selon votre horaire)
1 Les rôles et les responsabilités du secouriste en milieu sportif	(3 heures)
2 Les causes, les signes et les symptômes	(8 heures)
3 Les facteurs de risque et la prévention	(4 heures)
4 Les scénarios pratiques	(10 heures)

### **Évaluation**

#### **Tous les bulletins :**

Examens et travaux	30 %
Évaluations pratiques	45 %
Dossier	20 %
Participation	5 %

<b>Note finale</b>	1 <sup>er</sup> bulletin	50 %
	2 <sup>e</sup> bulletin	50 %

## **Annexe C-1 : Fiche de santé des athlètes**

<b>Fiche de santé des athlètes</b>		
Prénom :	Nom :	
Date de naissance :		
N° d'assurance maladie :	Expiration :	
Groupe sanguin :		
Allergies :	Auto-injecteur :	
Antécédents médicaux :		
Médicaments :	Dosage :	
Interventions chirurgicales :		
Tétanos :	Date :	
Natation (sait nager) :		
<b>Personnes à joindre en cas d'urgence</b>		
Prénom :	Nom :	Lien :
Tél. au travail :	Tél. au domicile :	
Prénom :	Nom :	Lien :
Tél. au travail :	Tél. au domicile :	

## **Annexe C-2-1 : Activité de groupe n° 1**

---

### **Élaborer un plan d'action**

#### **1<sup>re</sup> étape**

Discutez de l'importance du plan d'action :

- ce qu'il peut apporter de positif à l'école
- ce qu'il peut apporter de positif aux athlètes
- ce qu'il peut apporter de positif au public

Discutez de la nécessité d'avoir un plan d'action :

- les obligations sociales
- la possibilité de sauver une vie
- le risque potentiel de blessures

#### **2<sup>e</sup> étape**

Divisez la classe en équipes de quatre, puis choisissez un sport qui est pratiqué dans l'environnement scolaire des élèves. Demandez aux élèves d'élaborer un plan d'action spécifique au sport choisi.

- dessiner un schéma du terrain
- dessiner la route d'accès pour les évacuations d'urgence
- placer le poste de premiers soins à l'endroit approprié
- assigner les différentes tâches

#### **3<sup>e</sup> étape**

- Présentez les plans d'action des autres équipes à la classe.
- Favorisez la discussion et les échanges entre les élèves.

#### **4<sup>e</sup> étape**

- Élaborez un plan d'action officiel et le pratiquer.

## **Annexe C-2-2 : Activité de groupe n° 2**

---

### **Élaborer des protocoles**

Dans un cartable que la classe partagera, mettez les protocoles élaborés par les élèves. Pendant les activités sportives à l'extérieur de la salle de classe, les élèves pourront mettre à l'épreuve les protocoles.

Donnez une tâche différente ou un protocole différent à chaque élève afin de traiter toutes les sections. L'élève développera sa fiche en énumérant les signes et les symptômes pour reconnaître l'affection et les premiers soins particuliers à donner. Il indiquera également les choses à ne pas faire.

Voici une liste des protocoles :

- entête avec les informations concernant le poste de premiers soins
- numéros d'urgence
- dessin de la route d'accès pour les évacuations d'urgence
- série de fiches
  - L'examen primaire
  - L'examen secondaire
  - Les blessures à la tête
  - Les blessures au dos et à la colonne vertébrale
  - Les blessures internes
  - Les problèmes respiratoires
  - Le choc anaphylactique
  - Les problèmes circulatoires
  - Les problèmes causés par la chaleur
  - Les problèmes causés par le froid
  - La gelure et l'engelure
  - L'urgence diabétique
  - L'épilepsie
  - Les blessures au nez
  - Les blessures aux yeux
  - Les blessures aux dents
  - Les blessures aux os et aux articulations
  - Toute autre blessure
  - Le retour à l'entraînement
  - Le contenu de la trousse de premiers soins
  - Le matériel du poste de premiers soins
  - toute autre fiche jugée indispensable

Inclure des rapports d'accidents à la fin du cartable. Les élèves les rempliront chaque fois qu'un incident se produit, qu'il y ait ou non des blessures, et même si des soins n'ont pas été prodigués (uniquement des conseils).

## **Annexe C-3-1 : Liste de vérification pré-événement** **(trousses de premiers soins)**

---

Le contenu est présenté à titre de suggestion. Vérifiez les normes du contenu réglementaire.

Contenu d'une trousse trauma :

- 25 tampons antiseptiques de benzalkonium
- 1 bouteille de NaCl 0,09 %, 500 ml
- 1 attelle Sam Splint 11 × 90 cm
- 6 bandages triangulaires 100 × 100 × 140 cm
- 2 rouleaux de bandage élastique 7,5 cm
- 2 rouleaux de bandage élastique 10 cm
- 4 rouleaux de bandage (kling) 5 cm
- 4 rouleaux de bandage (kling) 7,5 cm
- 4 rouleaux de bandage (kling) 10 cm
- 2 compresses froides 15 x 23 cm
- 15 compresses 10 × 10 cm (2 par sachet)
- 2 pansements abdominaux 20 × 25 cm
- 2 pansements compressifs de 10 cm
- 5 pansements oculaires (ovales)
- 3 couvertures de survie en aluminium
- 2 sacs à vomis
- 1 bâton éclairant 12 heures
- 1 lumière à pupille jetable
- 18 gants en nitrile Aurélia de taille moyenne
- 1 collier cervical pour adulte (Laerdal)
- 1 ciseau universel paramédic de 18 cm (Magna)
- 1 coupe-ceinture
- 1 paquet d'épingles de sûreté (paquet de 12)
- 1 pince à échardes de 11,5 cm
- 25 pansements adhésifs en tissu de 7,5 cm
- 10 pansements adhésifs en tissu de 5 cm (pour les doigts)
- 10 pansements adhésifs en tissu pour les jointures
- 12 points de rapprochement (petits pansements)
- 12 points de rapprochement (grands pansements)
- 1 masque de poche avec valve anti-retour pour la RCR (Laerdal)
- 2 rubans adhésifs Transpore 2,5 cm
- 1 trousse trauma en tissu (vide)

## **Annexe C-3-2 : Liste de vérification pré-événement** **(poste de premiers soins)**

---

- 1 petit chapiteau
- 1 table (min.)
- 4 chaises (min.)
- 1 lit de camp (min.)
- 4 couvertures
- des béquilles
- un fauteuil roulant
- 1 trousse de premiers soins
- 1 masque de poche avec valve anti-retour pour la RCR supplémentaire
- 1 défibrillateur (optionnel)
  
- des rafraichissements
- des petites collations
  
- l'information médicale pertinente
- le plan d'action
- un appareil radio émetteur-récepteur
- un téléphone cellulaire

## **Annexe C-4-1 : Scénario 1**

---

Vous êtes au planchodrome de votre quartier. Votre copain veut vous montrer le nouveau truc qu'il pratique depuis quelques jours. Le voilà parti, mais dans les airs. Il fait une chute d'un mètre et tombe sur la tête.

**Endroit** : le planchodrome

**L** : conscient, couché sur le dos, légère confusion

' : ambulance, trousse de premiers soins

**A** : il crache sa gomme

**B** : courte et rapide

**C** : peau pâle, froide et moite, pouls radial présent

**Examen de la victime** : ecchymose et enflure derrière la tête, douleur à la tête et à la hanche droite, petite plaie dans la bouche

**S** : nausée, étourdissement, soif

**A** : aucune

**M** : aucun

**P** : aucun

**L** : sandwich au jambon avec muffin il y a 30 minutes

**E** : il a manqué son élan et a perdu le contrôle

**O** : instantanément

**P** : la chute

**Q** : élancement

**R** : tête et hanche

**S** : 5/10

**T** : 5 minutes

**Soins continus** : garder la tête immobile, réévaluer L'ABC régulièrement.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation** : risque de contusion à la tête, risque de blessure interne à la tête, douleur importante au niveau du dos, état de choc

**Soins** : évaluation des lieux, maintien de la tête, L'ABC, soins continus, poser des questions, compresse froide sur la tête, réévaluation de L'ABC, rapport d'accident, transport en ambulance

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-2 : Scénario 2**

---

Pendant un match de football, un joueur se fait plaquer par un joueur costaud dont le casque frappe violemment son ventre. Il tombe au sol recroquevillé.

**Endroit :** le terrain de football

**L :** à demi conscient

**' :** ambulance, trousse de premiers soins

**A :** enlever le protège-dent

**B :** saccadée

**C :** peau pâle, froide et moite et pouls radial absent

**Examen de la victime :** réaction de douleur lorsqu'on palpe l'abdomen

**S :** ecchymose à l'abdomen

**A :** ? les dossiers indiquent qu'il est allergique à la pénicilline

**M :** ? les dossiers n'indiquent aucun

**P :** ? les dossiers n'indiquent aucun

**L :** ?

**E :** un plaquage violent

**Soins continus :** position latérale de sécurité, réévaluation régulière de L'ABC.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** état de choc grave, risque de blessures internes

**Soins :** évaluation des lieux, L'ABC, soins continus, réévaluation de L'ABC, rapport d'accident, transport en ambulance

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-3 : Scénario 3**

---

Pendant la pratique de basketball, l'entraîneur met les bouchées doubles car un match important approche. Lorsque la course est finie, une joueuse marche nerveusement et elle tient une main sur son thorax. Elle s'agenouille et commence à respirer très rapidement. Un sifflement important se fait entendre. Vous voyez la panique dans ses yeux.

**Endroit :** le gymnase de l'école

**L :** consciente, à genoux

**' :** trousse de premiers soins

**A :** correct

**B :** rapide, sifflante

**C :** peau rouge, chaude et moite, pouls radial fort et rapide

**Examen de la victime :** correct

Son amie s'empresse de vous donner les renseignements qu'elle connaît

**S :** détresse respiratoire

**A :** chats

**M :** Ventolin

**P :** asthmatique

**L :** une barre tendre avant la pratique

**E :** elle s'est trop donnée

Elle prend son médicament que son autre amie a trouvé dans son sac. Vous le lui offrez et elle se hâte de le prendre. Deux inhalations suffisent pour régler le problème. La victime est énervée.

**Soins continus :** rassurer la victime, aider la victime à prendre ses médicaments, réévaluer régulièrement L'ABC.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** crise d'asthme

**Soins :** évaluation des lieux, L'ABC, prise du médicament, soins continus, poser des questions, réévaluation de L'ABC, rapport d'accident, cesser la pratique pour aujourd'hui

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-4 : Scénario 4**

---

Vous accompagnez un groupe dans une sortie scolaire (cueillette de pommes). Quelqu'un vient vous chercher en vous disant qu'un élève allergique aux abeilles s'est fait piquer par une abeille.

**Endroit :** un verger

**L :** à demi conscient

**' :** ambulance, trousse de premiers soins

**A :** langue enflée

**B :** très difficile

**C :** peau pâle, froide et moite, pouls radial rapide et irrégulier

Vous voyez sa sacoche de ceinture et vous savez que son EpiPen s'y trouve. Prenez-le et aidez la victime le plus possible à l'injecter. Après quelques minutes, l'enflure diminue et la respiration s'améliore.

**Examen de la victime :** extrémités enflées

**S :** serrement de la gorge, plaques rouges, nausée

**A :** abeilles

**M :** EpiPen

**P :** aucun

**L :** trois pommes et de l'eau

**E :** il s'est fait piquer

**Soins continus :** réévaluation de L'ABC, quand l'ambulance arrive les signes et les symptômes de l'allergie n'ont pas recommencé.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** réaction allergique grave à une pique d'abeille, état de choc

**Soins :** évaluation des lieux, L'ABC, administration de l'épinéphrine à l'aide d'un EpiPen, L'ABC, soins continus, poser des questions, réévaluation de L'ABC, rapport d'accident, transport en ambulance

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-5 : Scénario 5**

---

Vous assistez à un tournoi de soccer. Le père d'un joueur arrive en courant avec les souliers de son fils. Il est essoufflé et se plaint d'étourdissements. Vous lui offrez de s'asseoir sous la tente pour qu'il se repose. L'essoufflement ne s'améliore pas après quelques minutes et l'homme commence à se plaindre d'avoir un point dans le dos.

**Endroit :** le poste de premiers soins du tournoi

**L :** conscient, assis sur une chaise

**' :** ambulance, trousse de premiers soins

**A :** correct

**B :** essoufflé

**C :** peau pâle, froide et moite, pouls radial rapide et faible

**Examen de la victime :** correct

**S :** douleur au dos, l'impression qu'il va mourir

**O :** début subit et violent

**A :** aucune

**P :** il a couru

**M :** il ne connaît pas le nom exact

**Q :** point

**P :** hypertension artérielle, diabétique

**R :** dos entre les omoplates

**L :** spaghetti pour le dîner il y a une heure

**S :** 7/10

**E :** il a couru pour ne pas être en retard

**T :** 5 minutes

**Soins continus :** rassurer la victime, l'aider à trouver une position confortable, réévaluer régulièrement L'ABC et la douleur.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** soupçonner une première douleur thoracique, état de choc

**Soins :** évaluation des lieux, L'ABC, soins continus, poser des questions, réévaluation de L'ABC, rapport d'accident, transport en ambulance

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-6 : Scénario 6**

---

Ce sont les olympiades annuelles de votre école. En milieu d'après-midi, un élève est amené au poste de premiers soins car il semble confus. Il commence à vomir et les vomissements se répètent.

**Endroit** : le poste de premiers soins dans la cour d'école

**L** : conscient et confus

**'** : ambulance, trousse de premiers soins

**A** : correct

**B** : superficielle

**C** : peau rouge et chaude, transpiration, pouls radial bondissant

**Examen de la victime** : correct

**S** : nausée, vomissement, température de la peau élevée

**A** : aucune

**M** : aucun

**P** : aucun

**L** : melon, raisin, barre tendre, eau

**E** : il fait du sport depuis plusieurs heures

**Soins continus** : rafraichir le corps de la victime, humecter ses lèvres, position de confort, réévaluer L'ABC régulièrement (le pouls radial est maintenant absent).

### **Fin du scénario**

**Récapitulation** : soupçonner un coup de chaleur et une déshydratation

**Soins** : évaluation des lieux, L'ABC, soins continus, poser des questions, rassurer, rafraichir, réévaluer L'ABC, rapport d'accident, transport en ambulance

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-7 : Scénario 7**

---

Vous faites du jogging avec votre ami après les cours. Depuis quelques minutes, il a un peu plus de difficulté. Vous lui demandez s'il va bien et il vous répond qu'il préférerait marcher. Vous remarquez qu'il a pâli et que ses mains tremblent. Une fois assis, il s'évanouit.

**Endroit :** un banc de parc

**L :** inconscient (se réveille après 2 minutes)

**' :** ambulance, trousse de premiers soins

**A :** correct

**B :** correct

**C :** peau pâle, froide et moite, pouls radial présent

**Examen de la victime :** correct

**S :** faible, soif et étourdi

**A :** aucune

**M :** insuline

**P :** diabétique

**L :** ce midi, il y a quatre heures

**E :** il faisait du jogging

**Soins continus :** À son réveil, la confusion s'améliore un peu. Quand il peut répondre à vos questions, il vous demande quelque chose de sucré. La dame qui est venue vous aider lui offre un jus de pommes. Rassurer la victime, réévaluer L'ABC régulièrement.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** hypoglycémie

**Soins :** évaluation des lieux, L'ABC, administration de sucre, soins continus, poser des questions, réévaluation de L'ABC, rapport d'accident, laisser la victime décider avec les ambulanciers si elle devrait aller au centre hospitalier

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-8 : Scénario 8**

---

Vous êtes dans le vestiaire après la pratique. Vous entendez un gémissement dans la toilette du fond et soudainement quelqu'un tombe. Vous regardez sous la porte et apercevez quelqu'un pris de convulsions.

**Endroit :** le vestiaire du gymnase

**L :** inconscient (se réveille graduellement après une crise d'environ trois minutes)

**' :** ambulance, trousse de premiers soins

**A :** écume

**B :** très lente et bruyante (s'améliore graduellement après la crise)

**C :** peau pâle, froide et moite, extrémités bleutées (s'améliore après la crise)

**Examen de la victime :** rougeur au poignet gauche

**S :** fatigué, soif

**A :** mangue

**M :** anticonvulsivants

**P :** épileptique

**L :** avant l'entraînement

**E :** il n'a rien senti venir, ne se rappelle de rien

**Soins continus :** aider la victime pendant la crise, protéger la tête, éloigner les objets, réévaluer L'ABC après la crise, position latérale de sécurité, réévaluer L'ABC au réveil, confusion, rassurer la victime.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** crise d'épilepsie, risque de blessure au poignet

**Soins :** évaluation des lieux, aider la victime pendant la crise, L'ABC, soins continus, L'ABC, poser des questions, rapport d'accident, transport en ambulance

**Que dites-vous aux ambulanciers?**

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-4-9 : Scénario 9**

---

Un match de soccer est interrompu. Un joueur a reçu un coup de pied sur le tibia et on soupçonne une fracture à la jambe.

**Endroit :** le terrain de soccer

**L :** conscient

**' :** trousse de premiers soins

**A :** correct

**B :** correct

**C :** peau rouge et chaude, transpire, pouls radial fort et régulier

**Examen de la victime :** déformation à la jambe, ecchymose, rougeur, œdème, douleur au toucher, incapacité de bouger la jambe

**S :** douleur, déformation, ecchymose, rougeur, œdème

**A :** herbe à poux

**M :** deux Advils (ibuprofène) ce matin

**P :** chirurgie à l'épaule il y a un an

**L :** des nouilles chinoises au souper il y a deux heures

**E :** il a reçu un coup de pied en jouant

**Soins continus :** stabilisation, application de la glace, immobilisation, élévation, réévaluation répétée de L'ABC de la victime consciente pour vérifier l'état de choc.

### **Fin du scénario**

**Récapitulation :** risque de fracture à la jambe droite

**Soins :** évaluation des lieux, stabilisation de la jambe, L'ABC, soins continus, L'ABC, poser des questions, immobilisation, rapport d'accident, transport au centre hospitalier par les parents

**Discutez du scénario.**

## **Annexe C-5-1 : Rapport d'accident (exemple)**

<b>Rapport d'accident</b>		
<b>Date :</b> <i>14 mai 2010</i>	<b>Heure :</b> <i>18 h 45</i>	
<b>Endroit :</b> <i>Terrain de football derrière l'école</i>		
<b>Secouristes :</b> <i>M. Capable et Jean Traide</i>		
<b>Victime :</b> <i>Mal Chanceux</i>	<b>Sexe :</b> <i>M</i>	<b>Âge :</b> <i>16 ans</i>
<b>Type d'accident :</b> <i>Pendant un tournoi de rugby, un athlète s'est fait plaquer et a reçu un coup de soulier à crampons à la tête. Il a perdu conscience pendant environ 30 secondes. La victime semblait confuse à son réveil. La respiration était un peu rapide mais efficace. La peau était pâle et en sueur. La victime avait une plaie d'environ 1 cm au front, saignement abondant. Elle se plaignait d'une douleur au poignet gauche et une légère enflure était visible. La victime a eu des nausées.</i>		
<b>Premiers soins :</b> <i>La tête a été immobilisée avant le réveil de la victime. Aucune ouverture des voies respiratoires n'a été pratiquée car la respiration de la victime était efficace dans la position trouvée (couchée sur le dos). Au réveil, la victime a été rassurée. La plaie au front a été nettoyée rapidement avec de l'eau stérile. Un pansement a été appliqué et le saignement a été contrôlé rapidement. Une réévaluation et une stabilisation ont été effectuées. Les premiers soins pour l'état de choc ont été donnés.</i>		
<b>Transport :</b> <i>en ambulance au centre hospitalier</i>		
<b>Mesure corrective :</b> <i>S.O.</i>		
<b>Signature du secouriste :</b> <i>Jean Traide</i>		
<b>Signature de la victime :</b> <i>à signer au retour</i>		

## **Annexe C-5-2 : Rapport d'accident**

---

<b>Rapport d'accident</b>		
<b>Date :</b>	<b>Heure :</b>	
<b>Endroit :</b>		
<b>Secouristes :</b>		
<b>Victime :</b>	<b>Sexe :</b>	<b>Âge :</b>
<b>Type d'accident :</b>		
<b>Premiers soins :</b>		
<b>Transport :</b>		
<b>Mesure corrective :</b>		
<b>Signature du secouriste :</b>		
<b>Signature de la victime :</b>		

## **Annexe F-1 Fiche de travail**

---

### **FICHE DE TRAVAIL 1**

#### **Évaluation de la situation et de l'état de la victime**

<b>Nom de l'équipe</b>	<b>Noms des élèves</b>				<b>Noms des élèves</b>			
	<b>FAIT</b>				<b>NON FAIT</b>			
<b>1. Évaluation de la situation</b>								
Sécurité des lieux								
Nombre de victimes								
Type d'accident								
Demander des ressources spécialisées								
Protection du secouriste								
<b>2. Évaluation de l'état de la victime</b>								
État de conscience								
Alerter les services préhospitaliers								
<b>A)</b> Voies respiratoires (dégager)								
<b>B)</b> Respiration (10 s)								
<b>C)</b> Circulation (peau)								
Examen de la tête aux pieds								
Position sécuritaire								
Donner un rapport verbal								
Séquence d'intervention respectée?								
Initiales de l'observateur								

## **Annexe F-2 : Fiche de travail**

### **FICHE DE TRAVAIL 2**

#### **Évaluation de la situation, de l'état de la victime et des signes et symptômes**

<b>Nom de l'équipe</b>	<b>Noms des élèves</b>				<b>Noms des élèves</b>			
	<b>FAIT</b>				<b>NON FAIT</b>			
<b>1. Évaluation de la situation</b>								
Sécurité des lieux								
Nombre de victimes								
Type d'accident								
Demander des ressources spécialisées								
Protection du secouriste								
<b>2. Évaluation de l'état de la victime</b>								
État de conscience								
Alerter les services préhospitaliers								
<b>A) Voies respiratoires (dégager)</b>								
<b>B) Respiration (10 s)</b>								
<b>C) Circulation (peau)</b>								
Examen de la tête aux pieds								
Position sécuritaire								
<b>3. Évaluation des signes et symptômes</b>								
Signes et symptômes								
Allergies								
Médicaments								
<b>P</b> – antécédents médicaux								
Le dernier repas								
Évènements qui ont précédé l'urgence								
Donner un rapport verbal								
Séquence d'intervention respectée?								
Initiales de l'observateur								

## **Annexe F-3 : Fiche de travail**

### **FICHE DE TRAVAIL 3**

#### **Évaluation de la situation, de l'état de la victime traumatisée et des signes et symptômes**

<b>Nom de l'équipe</b>	<b>Noms des élèves</b>				<b>Noms des élèves</b>			
	<b>FAIT</b>				<b>NON FAIT</b>			
<b>1. Évaluation de la situation</b>								
Sécurité des lieux								
Nombre de victimes								
Type d'accident								
Demander des ressources spécialisées								
Ne bougez pas!								
Protection du secouriste								
Immobilisation cervicale								
<b>2. Évaluation de l'état de la victime</b>								
État de conscience								
Alerter les services préhospitaliers								
<b>A) Voies respiratoires (dégager)</b>								
<b>B) Respiration (10 sec.)</b>								
<b>C) Circulation (peau)</b>								
Examen de la tête aux pieds								
Position sécuritaire								
<b>3. Évaluation des signes et symptômes</b>								
Signes et symptômes								
Allergies								
Médicaments								
<b>P</b> – antécédents médicaux								
Le dernier repas								
Évènements qui ont précédé l'urgence								
Séquence d'intervention respectée?								
Donner un rapport verbal								
Initiales de l'observateur								