



# Lignes directrices en matière de secourisme, de réanimation et d'enseignement

Mise à jour sur les techniques et l'enseignement  
pour le Canada (2020)





# Introduction

Chaque jour, la Croix-Rouge canadienne intervient en situation d'inégalités en santé, d'urgences sociales et de catastrophes naturelles. Souvent négligée au sein des systèmes de santé, la formation en secourisme est particulièrement bien placée pour renforcer la résilience, c'est-à-dire pour doter les collectivités et les personnes des connaissances, des techniques et des attitudes nécessaires pour faire face aux urgences liées à une maladie ou à une blessure grave. Nous y parvenons en créant et en offrant des stratégies d'apprentissage novatrices, qui renforcent la confiance des apprenants, augmentent la propension à agir et allègent la pression sur nos systèmes de santé, tout en réduisant les disparités en santé.

Ce travail essentiel s'appuie sur les *Recommandations internationales en matière de premiers secours et de réanimation*, rédigées conjointement par des spécialistes cliniques et pédagogiques par l'entremise du Centre mondial de référence des premiers secours. Guidées par des représentants de la Fédération internationale, du CICR, du Centre de pratique factuelle et de plus de 50 sociétés nationales, ces recommandations établissent une expertise propre à ce secteur d'activités en vue de permettre à des millions de personnes partout au monde de faire ces apprentissages d'importance.

## **ACCROÎTRE L'ACCÈS MONDIAL À DES PRATIQUES FACTUELLES DE FORMATION EN SECOURISME**

Les *Lignes directrices internationales en matière de secourisme, de réanimation et d'enseignement* mettent de l'avant des pratiques exemplaires en matière de formation en secourisme en adoptant une approche axée sur l'apprenant et fondée sur des données probantes. Notre équipe d'experts médicaux, universitaires et pédagogiques a examiné systématiquement une vaste gamme de sujets liés aux premiers soins et à la réanimation et a tenu compte des pratiques cliniques exemplaires, des considérations environnementales, et des techniques pédagogiques pour faire en sorte que les cours de secourisme répondent aux besoins des apprenants.

Les lignes directrices s'adressent principalement aux personnes qui élaborent des programmes de secourisme, mais elles devraient également être utilisées par les moniteurs et les gestionnaires de programme pour veiller à ce que leur prestation soit conforme aux fondements scientifiques. La Croix-Rouge canadienne continuera de réviser ses programmes pour tenir compte des plus récentes lignes directrices, et elle contribuera activement à l'orientation de la Stratégie 2025.

La Croix-Rouge canadienne reconnaît l'excellent travail de ses pairs et de ses collaborateurs canadiens! Merci de partager votre temps et vos talents pour continuer à faire progresser la formation en secourisme!

## **À PROPOS DE CE DOCUMENT**

Le présent document est un résumé des lignes directrices canadiennes en matière de secourisme, de réanimation et d'enseignement (2020). L'intégralité des lignes directrices consiste en des fiches détaillées sur chacun des sujets résumés ici.

Ce sommaire présente les idées clés et des exemples tirés du contenu intégral publié dans les fiches thématiques, en accordant une attention particulière aux changements apportés à la science médicale (base de données cliniques) et à la science de l'enseignement (stratégies pédagogiques).

Des fiches individuelles pour chaque sujet seront disponibles à <https://www.firstaideducation.net> et comprendront ce qui suit :

- Considérations améliorées pour l'enseignement (modalités d'apprentissage et considérations pour des sujets cliniques particuliers)
- Considérations pour les contextes uniques : conflit, catastrophe, situations de pertes massives, sécurité aquatique en milieu éloigné et pandémie
- Liens fluides entre les thèmes et les ressources
- Liens intentionnels entre la chaîne des comportements de survie et des sujets cliniques précis
- Méthodologie
- Considérations pour l'adaptation locale

- Directives pour une formation efficace sur la sécurité et le sauvetage en milieu aquatique pour les débutants (y compris quatre questions de recherche émergentes)
- Chaque fiche comprendra les éléments suivants :
  - Mesure clé
  - Introduction
  - Lignes directrices
  - Bonnes pratiques
  - Considérations pédagogiques
  - Fondements scientifiques
  - Références

## **REMERCIEMENTS**

La Croix-Rouge canadienne tient à remercier les personnes suivantes pour leur incroyable contribution à l'élaboration de ce document : Michael Nemeth, Lyle Karasiuk, Domenic Filippelli, Dr Andrew Macpherson, Joanna Muise, Meghan Riley, Carolyn Tees et George Hill.

## **ÉTHIQUE**

On ne trouve pas de règles d'éthique entourant les premiers soins dans les publications scientifiques ou dans les essais contrôlés randomisés. Celles-ci relèvent plutôt de principes plus vastes, comme les Principes fondamentaux du Mouvement : l'humanité, l'impartialité, la neutralité, l'indépendance, le volontariat, l'unité et l'universalité. En appliquant ces principes, nous nous efforçons de traiter les personnes touchées de la façon la plus humaine et éthique possible. (Lignes directrices 2016)

## **DÉMARCHE**

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge élaborent des lignes directrices nationales en matière de secourisme depuis plus de 100 ans. Au cours des vingt dernières années, plusieurs Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge ont adopté des processus et des lignes directrices fondés sur des données probantes. En 2011, la Fédération a publié ses premières lignes directrices fondées sur des données probantes en s'inspirant de ce qu'avaient établi les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Les travaux sur la version de 2020 ont commencé en 2016 en ciblant des experts en la matière, en définissant la liste des sujets à aborder, en déterminant les examens de données probantes, en cataloguant les processus fondés sur des données probantes existantes et en travaillant ensemble pour examiner les plus récentes données cliniques et les plus récentes connaissances tirées des sciences de l'éducation.

Les lignes directrices 2020 épousent les principes de pratiques fondées sur des preuves (données probantes) :



Figure 1 Les pratiques fondées sur des preuves

D'abord, les meilleures preuves scientifiques qui soient sont recueillies dans les bases de données d'études scientifiques. Ensuite, elles sont intégrées à l'expérience pratique et à l'expertise des experts dans les domaines pertinents, ainsi qu'aux préférences et aux ressources disponibles des groupes cibles (comme les secouristes et les personnes qui reçoivent les premiers soins) afin de formuler des lignes directrices.

La fiche pour chaque sujet des lignes directrices a été produite grâce à la collaboration entre les membres des sous-comités cliniques et pédagogiques, qui ont eu suffisamment l'occasion de formuler des commentaires et de les examiner pour mieux répondre aux besoins de nos intervenants. Une fois le contenu établi, les rédacteurs ont examiné et révisé l'ensemble de la fiche en collaboration avec d'autres intervenants afin d'assurer l'utilisation d'un langage commun et simple. De plus amples renseignements sur le processus d'élaboration de ces lignes directrices seront également disponibles à l'adresse <https://www.firstaideducation.net>.

## ENSEIGNEMENT

L'enseignement est représenté de deux façons dans les présentes lignes directrices :

- Comme modalités d'apprentissage individuelles (appuyées par une base scientifique);
- Comme considérations pédagogiques propres à chaque sujet clinique.

Les lignes directrices de 2020 continuent de reconnaître deux concepts clés présentés en 2016 :

- a) La chaîne des comportements de survie (figure 2).
- b) La formule de survie Utstein

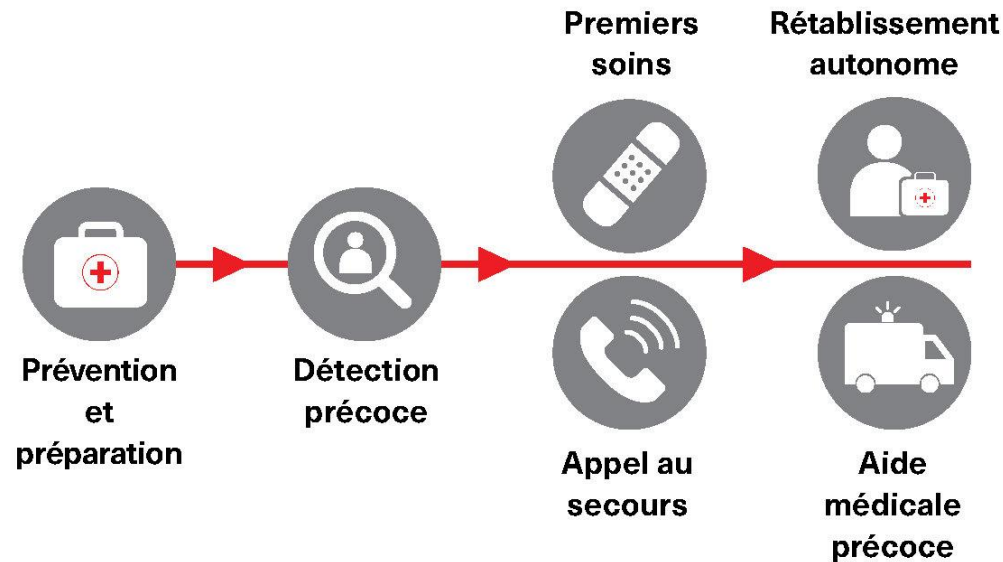


Figure 2 La chaîne des comportements de survie

## CONTEXTE DE FORMATION EN SECOURISME DE LA CROIX-ROUGE CANADIENNE

En 2017, la Croix-Rouge canadienne a formulé une nouvelle vision de la formation du secourisme misant sur la pertinence du contenu et la place centrale qu'occupe l'apprenant. Cette vision est la pierre angulaire de nos programmes; elle oriente notre conception de l'apprentissage et différencie notre programme de ceux des autres organismes de formation au Canada et dans le monde. En adoptant cette philosophie d'apprentissage, nous avons reconnu la nécessité d'appuyer notre personnel enseignant au moyen d'un programme complet de formation des moniteurs, conçu pour les préparer à soutenir un apprentissage en classe dynamique et axé sur l'apprenant.

Tous les programmes de secourisme de la Croix-Rouge canadienne sont planifiés et offerts conformément au *Contexte des programmes de formation en secourisme de la Croix-Rouge canadienne*, publié en 2017 :

À titre de moniteur de secourisme et de RCR de la Croix-Rouge canadienne, vous avez pour objectif principal de bâtir la confiance des participants en leur capacité de donner les premiers soins. En tant que moniteur, vous pouvez rehausser la confiance des participants en posant les gestes suivants :

- Les aider à comprendre comment surviennent les blessures et les maladies;
- Leur donner des conseils pour prévenir les blessures et les maladies;
- Leur enseigner les techniques et les connaissances les plus récentes en matière de secourisme.

*Forts de ce savoir-faire, les participants croiront davantage en leurs techniques de secourisme et seront plus disposés à intervenir en cas d'urgence. La pratique du secourisme doit éviter d'aggraver les souffrances, protéger la vie et favoriser le rétablissement. La formation en secourisme doit aider les collectivités et les personnes (qu'elles soient secouristes certifiées ou non) à prendre soin d'autrui, et donner aux personnes la confiance nécessaire pour :*

- *Reconnaître une maladie ou une blessure.*
- *Prodiguer des soins.*
- *Reconnaître leurs limites personnelles et le besoin d'accéder à des soins plus avancés.*

*En vue d'accroître la compréhension et la confiance en soi de vos participants — les apprenants —, le programme place au centre de ses priorités leurs besoins et leurs intérêts. Le caractère sécuritaire, agréable, utile et coopératif des salles de classe de la Croix-Rouge canadienne offre un milieu favorable à l'apprentissage des participants en misant sur l'amélioration de la confiance en soi et la compréhension des comportements et techniques en matière de secourisme. Chacune des activités ou des interventions en classe doit offrir aux participants des possibilités de bâtir cette confiance en soi et de faire un lien entre le contenu et les principes sous-jacents du secourisme. La Croix-Rouge canadienne est déterminée à utiliser une approche pédagogique axée sur l'apprenant pour former ses moniteurs.*

En plus d'évaluer le fondement scientifique des lignes directrices, on a demandé aux examinateurs de fournir des conseils fondés sur les points de vue suivants, s'il y a lieu, qui favorisent le renforcement de l'intervention d'apprentissage en aidant les concepteurs de programmes à adapter l'approche à l'auditoire et à l'environnement local :

**Auditoire d'apprenants** : Détermine les facteurs dont les concepteurs de programmes devraient tenir compte au sujet des apprenants (p. ex., la façon dont vous pourriez enseigner le sujet selon l'âge ou le registre de langue de l'apprenant).

**Conseils d'animation** : Cette section comprend les méthodes d'enseignement, les adaptations et les points à souligner. Les examinateurs ont également été autorisés à ajouter de nouvelles idées d'enseignement ou à fournir des ressources qui pourraient être utiles aux animateurs.

**Outils de l'animateur** : Cette section comprend des outils pour renforcer l'apprentissage (p. ex., utiliser l'acronyme VITE comme aide cognitive lorsqu'on explore les soins à donner à une personne ayant un AVC).

**Liens d'apprentissage** : Cette section comprend des liens avec d'autres sujets de secourisme ou des concepts généraux de soins (p. ex., certains sujets cliniques n'auront pas de sens pour les apprenants à moins qu'elles aient déjà exploré d'autres sujets).

# Sujets d'enseignement 2020

Veillez noter que les fiches complètes seront disponibles directement à partir du site Web des lignes directrices : [croixrouge.ca/lignesdirectricessecourisme](http://croixrouge.ca/lignesdirectricessecourisme).

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
<b>Motivation à apprendre les premiers soins</b>	Tenir compte de la motivation particulière de la personne à apprendre et l'utiliser pour planifier le contenu de la formation en secourisme.	Les gens ont des motivations différentes pour apprendre les premiers soins, la plus forte étant l'obligation d'y assister (p. ex., pour le travail). Parmi les autres motivations, mentionnons si un membre de la famille de l'apprenant est à risque de maladie ou de blessure, ou s'il vit loin des services de santé. Lorsque les gens sont motivés à apprendre, ils sont probablement plus investis dans le processus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepteurs de programmes de secourisme devraient encourager les décideurs à faire de la formation en secourisme une obligation pour des groupes précis, tels que les enfants d'âge scolaire, les nouveaux conducteurs et les employés.</li> <li>L'apprentissage autonome effectué dans un contexte familial (p. ex., à la maison) peut améliorer la motivation des personnes à obtenir de bons résultats.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certains facteurs, comme le coût, l'emplacement et la méthode d'apprentissage, peuvent influencer la décision d'apprendre. Ces facteurs devraient être adaptés pour répondre aux besoins de chaque groupe et encourager l'apprentissage.</li> <li>Pour un engagement optimal, les possibilités d'apprentissage devraient être adaptées aux besoins et aux préférences des apprenants. Le contenu doit se limiter à ce qui est pertinent et nécessaire pour les apprenants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsque les motivations des apprenants sont comprises, les concepteurs peuvent adapter les programmes de secourisme pour mettre l'accent sur différents aspects de la chaîne des comportements de survie. Par exemple, les parents de jeunes enfants peuvent vouloir se sentir prêts à intervenir si leur bébé s'étouffe (<u>obstruction</u>). Une personne vivant avec un parent âgé pourrait vouloir être en mesure de reconnaître les signes d'<u>AVC</u>.</li> <li>Encouragez les apprenants à partager leurs expériences de secourisme, car cela vous aidera à comprendre leur motivation à participer et à répondre à leurs préoccupations au sujet de la prestation de soins en cas d'urgence.</li> <li>Évitez d'inonder les apprenants d'information, car cela pourrait miner leur confiance en soi et les démotiver.</li> </ul>
<b>Enseignement en secourisme pour les enfants</b>	Encourager les enfants à acquérir des connaissances et des techniques de secourisme et à	La formation en secourisme s'entend de l'acquisition de connaissances et de techniques de secourisme chez les enfants. Ce sujet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepteurs de programmes de secourisme devraient se référer au parcours éducatif fourni par le Centre de pratique factuelle (CEBaP) pour créer des programmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des scénarios intéressants et pertinents qui encouragent les enfants à mettre en pratique leurs expériences de vie devraient être utilisés pour appuyer l'apprentissage.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évitez d'utiliser des termes trop médicaux ou un langage de haut niveau pour décrire les maladies et les blessures. La langue doit être adaptée à l'âge et aux expériences des enfants.</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
	<p>apprendre tout au long de leur vie.</p>	<p>explore la façon de développer les capacités de secourisme chez les enfants de différents âges et les méthodes pour les aider à conserver leurs connaissances, leurs techniques et les comportements souhaités dans des contextes où les ressources sont élevées ou faibles.</p>	<p>d'éducation pertinents sur le plan contextuel en fonction des capacités intellectuelles, sociales et comportementales des enfants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsqu'elle est combinée à une méthode secondaire (p. ex., chansons éducatives), la formation pratique peut aider les enfants à conserver leurs connaissances et leurs techniques, ainsi qu'à accroître leur confiance en soi et leur volonté d'agir.</li> <li>• Il pourrait s'avérer plus productif, plus rapide et plus pertinent de former des enseignants afin qu'ils soient en mesure d'enseigner eux-mêmes le secourisme à leurs élèves plutôt que d'avoir recours à des formateurs en secourisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voici des facteurs à prendre en considération lors de l'élaboration de programmes pour les enfants dont le contexte rend l'accès aux soins difficile :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bien que le cheminement scolaire recommande d'enseigner aux enfants de sept à huit ans comment accéder à des soins médicaux, nous recommandons d'attendre qu'ils aient entre neuf et dix ans. Insistez régulièrement sur ces renseignements jusqu'à ce qu'ils aient 18 ans.</li> <li>○ En raison de la présence de maladies infectieuses, les animateurs devraient enseigner aux enfants à se laver les mains avant et après avoir donné les premiers soins. Répétez cette technique jusqu'à l'âge de 18 ans.</li> <li>○ On peut apprendre aux enfants à reconnaître leur rôle dans une situation d'urgence nécessitant des premiers soins en leur proposant des activités adaptées à leur âge, comme évaluer les lieux et appeler à l'aide. Cette approche les encouragera également à en apprendre davantage sur l'importance de la gestion des lieux d'urgence.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Commencez par demander aux jeunes apprenants ce qu'ils savent sur le fonctionnement du corps et pourquoi il est important de donner les premiers soins.</li> <li>• Favorisez l'intérêt des enfants pour l'apprentissage des premiers soins en intégrant ces notions dans différentes matières et activités, comme les cours de biologie ou les sports.</li> </ul>



Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
<b>Apprentissage en ligne (adultes)</b>	Utiliser l'apprentissage en ligne pour améliorer les connaissances des apprenants en premiers soins.	L'apprentissage en ligne désigne les outils d'apprentissage autogérés ou interactifs dirigés par un animateur, accessibles sur des appareils numériques, comme des tablettes, des téléphones et des ordinateurs. Les approches comprennent les programmes d'éducation numérique, les applications mobiles, les jeux en ligne et le multimédia. L'apprentissage en ligne convient à une variété d'auditoires en raison de son accessibilité et de sa souplesse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apprentissage en ligne est un outil bénéfique et pourrait être aussi efficace que l'apprentissage en personne pour les publics adultes.</li> <li>• L'apprentissage en ligne peut améliorer les connaissances des apprenants sur le traitement de l'asthme, le traitement des brûlures et les techniques de RCR, mais ne peut pas mener à une amélioration des techniques.</li> <li>• Compte tenu de l'utilisation accrue des médias sociaux et des téléphones intelligents, ainsi que de l'expertise technologique, l'apprentissage en ligne peut être une méthode rentable pour diffuser des campagnes d'information publique auprès d'un vaste auditoire.</li> </ul>	Aucun point particulier n'a été déterminé pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apprentissage en ligne est plus efficace lorsque les ressources techniques appropriées sont disponibles. Ce facteur peut constituer un obstacle dans les régions ne disposant pas de ces ressources ou lorsqu'il existe une réglementation pour en limiter l'accès. Réfléchissez à la façon dont les apprenants accéderont à l'apprentissage en ligne, y compris la disponibilité de l'accès hors ligne (p. ex., au moyen d'une application).</li> <li>• Des mesures de protection adéquates devraient toujours être mises en œuvre, en particulier pour les apprenants plus vulnérables. Réfléchissez à la façon dont vous maintiendrez un environnement d'apprentissage en ligne sécuritaire.</li> <li>• L'apprentissage en ligne peut avoir des avantages sociaux si les apprenants peuvent interagir et collaborer.</li> </ul>
<b>Apprentissage en ligne (enfants)</b>	Utiliser l'apprentissage en ligne pour accroître les connaissances des enfants sur les premiers soins.	L'apprentissage en ligne désigne les outils d'apprentissage autogérés ou interactifs dirigés par un animateur, accessibles sur des appareils numériques, comme des tablettes, des téléphones et des ordinateurs. Les approches comprennent les programmes d'éducation numérique,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apprentissage en ligne peut être plus avantageux lorsqu'il est jumelé à l'apprentissage en personne.</li> <li>• L'apprentissage en ligne pourrait être aussi efficace que l'apprentissage en personne pour acquérir des connaissances sur les premiers soins à donner dans des situations comme les crises cardiaques et les accidents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apprentissage en ligne peut être utile lorsque l'enfant a un endroit privilégié où il aime apprendre ou lorsque le temps et les ressources sont limités.</li> <li>• Les mesures de protection sont cruciales pour l'apprentissage en ligne et les protocoles nationaux et organisationnels de protection des enfants en ligne doivent toujours être suivis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les antécédents culturels et socioéconomiques des apprenants peuvent influencer leur confiance en soi et leur capacité d'effectuer leur apprentissage en ligne.</li> <li>• Il est important de déterminer comment vous protégerez les enfants dans un milieu d'apprentissage en ligne. Réfléchissez à la façon dont ils interagiront avec l'outil et à ceux</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>les applications mobiles, les jeux en ligne et le multimédia. L'apprentissage en ligne convient à une variété d'auditoires en raison de son accessibilité et de sa souplesse.</p>	<p>vasculaires cérébraux, sur les facteurs liés au mode de vie et sur l'utilisation d'un défibrillateur.</p>		<p>qui peuvent interagir avec eux pendant qu'ils l'utilisent. Étudiez les lois sur la protection des données et des enfants en fonction de votre contexte et de votre organisation (p. ex., l'école) et suivez attentivement les règlements et les lignes directrices.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'apprentissage en ligne peut prendre diverses formes, comme des applications mobiles, des jeux et du multimédia (p. ex., vidéos 3D ou réalité virtuelle). Les enfants apprennent par le jeu, c'est pourquoi la ludification est une méthode importante à envisager.</li> </ul>
<p><b>Apprentissage mixte</b></p>	<p>Utiliser l'apprentissage mixte pour accroître la souplesse de l'apprentissage en secourisme.</p>	<p>L'apprentissage mixte est une méthode d'enseignement structurée qui comprend deux volets :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Un apprentissage autonome ou indépendant où la personne a un certain contrôle sur le temps, l'endroit, le parcours et le rythme.</li> <li>Une séance dirigée par un animateur.</li> </ol> <p>Les modules d'un cours d'apprentissage mixte sont reliés pour offrir une expérience d'apprentissage unifiée.</p>	<p>Aucune ligne directrice particulière n'a été établie pour ce sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les volets autonomes devraient être jumelés à une séance animée qui met l'accent sur l'apprentissage et la mise en pratique des techniques de secourisme avec l'aide d'un animateur formé (cela pourrait se faire en personne dans une salle de classe ou être animé virtuellement en temps réel au moyen de la communication vidéo).</li> <li>On ne connaît pas le « mélange » optimal de méthodes d'apprentissage et l'ordre le plus efficace pour différents publics. Quelle que soit la combinaison, l'apprentissage mixte peut offrir l'occasion de renforcer l'apprentissage par la répétition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cette approche peut être utilisée auprès de divers publics (p. ex., les jeunes ou les adultes, les personnes en milieu de travail, les personnes qui voyagent ou vivent dans des régions éloignées, ou les personnes qui suivent une formation pour devenir des intervenants professionnels). Il est important de tisser un lien significatif entre les méthodes autonomes et dirigées par l'animateur afin que les deux volets forment, ensemble, une expérience d'apprentissage enrichie. Nous conseillons aux concepteurs de programmes de déterminer quels éléments doivent être renforcés</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>Les recommandations et les considérations incluses pour ce sujet s'appliquent à la fois aux adultes et aux enfants, sauf indication contraire.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Le volet d'apprentissage autonome peut avoir lieu avant ou après le volet dirigé par l'animateur, mais il doit s'agir d'une séance distincte (c.-à-d. le fait de faire jouer une vidéo pendant le volet dirigé par l'animateur n'est pas un apprentissage mixte. Les apprenants doivent regarder la vidéo avant ou après leur séance avec l'animateur pour que l'apprentissage soit considéré comme mixte.)</li> </ul>	<p>en fonction des besoins des apprenants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Préparez les animateurs quant à la façon de faire le pont entre les volets d'apprentissage autonome et supervisé. Le temps passé avec un animateur devrait servir à renforcer l'apprentissage, et non à le répéter.</li> <li>Encouragez les apprenants à revoir les volets d'apprentissage autonome, car cela pourrait accroître leur rétention du contenu.</li> </ul>
<p><b>Média</b></p>	<p>Utiliser les médias pour accroître la sensibilisation, changer les attitudes et les croyances et motiver les gens à apprendre ou à se souvenir des connaissances et des techniques de base en secourisme.</p>	<p>Nous avons défini les « médias » comme des moyens de communication comme la télévision, la radio, les journaux, les magazines, les affiches et Internet. Les médias doivent être utilisés pour atteindre des auditoires locaux, régionaux, nationaux ou mondiaux et partager de l'information sur les premiers soins. Le média doit être adapté à l'auditoire, et le message doit contenir du contenu authentique, pertinent, intéressant, divertissant et éducatif.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les médias peuvent être utilisés pour atteindre les objectifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître la sensibilisation aux premiers soins ou la motivation à les apprendre.</li> <li>Changer les attitudes et les croyances au sujet des premiers soins.</li> <li>Accroître les connaissances en secourisme.</li> </ul> </li> <li>Les médias ne sont pas une méthode efficace pour améliorer les techniques ou les mesures particulières associées à la prestation des premiers soins.</li> </ul> <p>Les recommandations suivantes s'adressent aux concepteurs de programmes de secourisme et aux équipes de marketing et de communication avec lesquelles ils travaillent :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les médias peuvent être utilisés pour atteindre un vaste auditoire à un coût relativement faible.</li> <li>La radio peut donner l'occasion de joindre des auditoires plus difficiles à atteindre.</li> <li>La diffusion restreinte peut être une méthode efficace pour communiquer des messages très précis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenez compte du niveau d'alphabétisation du public et choisissez le média qui mobilisera le plus les gens. Consultez le public cible sur les médias qu'il préfère utiliser.</li> <li>Utilisez les témoignages de personnes qui ont été motivées à changer leur comportement après avoir vu ou entendu du contenu médiatique portant sur le secourisme. Cela pourrait avoir le même effet sur d'autres personnes.</li> <li>Consultez le public cible au moment d'élaborer des messages clés et du contenu médiatique afin de vous assurer qu'ils sont pertinents sur le plan culturel.</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les médias peuvent être utilisés de façon intensive au fil du temps pour répéter de multiples messages soigneusement rédigés et visant un public cible.</li> <li>• Les messages peuvent être plus efficaces lorsqu'ils sont destinés à un public cible et qu'ils sont communiqués par le moyen approprié.</li> <li>• La collaboration entre les concepteurs de programmes ou les équipes de marketing et un public cible peut produire du contenu éducatif authentique et pertinent.</li> </ul>		
<b>Ludification</b>	Appliquer des techniques de ludification à la formation en secourisme pour atteindre un plus grand nombre d'apprenants, répéter l'apprentissage au fil du temps ou renforcer l'apprentissage d'autres sources (p. ex., séances dirigées par un animateur).	La ludification est l'application d'éléments de jeu (p. ex., la collecte de réalisations, les points gagnés ou le jeu d'équipe) à la formation en secourisme dans le but d'accroître l'engagement des apprenants. Une application mobile qui teste la capacité d'évaluer diverses scènes à la recherche de dangers en est un exemple. La ludification sous forme de jeux électroniques et non électroniques peut captiver l'intérêt des apprenants et leur donner l'occasion de s'intéresser de nouveau au contenu	Aucune ligne directrice particulière n'a été établie pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ludification peut être utilisée pour offrir du contenu sur les premiers soins de façon indépendante ou dans le cadre d'une stratégie pédagogique complète.</li> <li>• La ludification doit être intentionnelle et soutenue par une approche éducative qui met en évidence ses avantages par rapport aux résultats d'apprentissage attendus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réfléchissez à la façon dont le jeu répondra le mieux aux besoins et aux préférences des apprenants. Certains éléments de ludification peuvent être inappropriés dans certains contextes. Par exemple, la concurrence entre apprenants individuels peut ne pas être pertinente pour certains groupes d'âge ou certains contextes religieux, ou dans des cultures qui valorisent fortement l'unité. L'utilisation de l'apprentissage par le jeu doit respecter le contexte local dans lequel il est utilisé.</li> <li>• Assurez-vous que les résultats d'apprentissage sont clairs et que les éléments de jeu sont directement applicables au</li> </ul>



Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>sur une base régulière et indépendante. Compte tenu de la popularité accrue de la technologie mobile, la ludification électronique offre la possibilité d'atteindre un public beaucoup plus vaste. C'est donc pourquoi ce sujet est au cœur de nos discussions.</p>			<p>processus d'apprentissage (p. ex., évaluer les éléments de ludification selon la méthode du test-retest ou l'ordre de priorité des actions). En cas de manque de clarté, les apprenants peuvent se désintéresser du contenu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluez l'efficacité des éléments de ludification en mesurant les principaux résultats d'apprentissage comme les connaissances, les techniques et les attitudes en matière de secourisme. Les résultats secondaires peuvent comprendre une augmentation du taux auquel les apprenants revoient le contenu ou le nombre de personnes qu'ils encouragent à suivre la formation en secourisme.</li> </ul>
<p><b>Apprentissage par les pairs</b></p>	<p>Utiliser l'apprentissage par les pairs peut ajouter de la valeur à l'enseignement, car il permet aux utilisateurs de se soutenir les uns les autres et d'offrir des perspectives différentes, ce qui améliore l'expérience éducative.</p>	<p>L'apprentissage par les pairs est un terme qui a de nombreuses interprétations et qui comprend une grande variété d'approches pédagogiques. Il n'y a pas de définition universellement acceptée ni de méthode normalisée de prestation. Il s'agit à la fois d'une approche, d'un canal de communication, d'une méthode, d'une philosophie et d'une stratégie. Les autres termes utilisés pour</p>	<p>Aucune directive particulière n'a été établie pour ce sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'apprentissage par les pairs ou l'apprentissage coopératif peuvent encourager les personnes à partager leurs expériences de secourisme, ce qui peut favoriser l'apprentissage des autres. Lorsqu'un pair partage ses connaissances ou son expérience, il apporte une authenticité précieuse au sujet, en appuyant l'apprentissage (p. ex., dans des contextes de conflit ou en travaillant avec des personnes vulnérables).</li> <li>Bien que les pairs ajoutent de la valeur à l'expérience d'apprentissage, ils ne doivent pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bien que l'apprentissage coopératif exige habituellement peu de ressources (humaines et financières), il faut du temps et des efforts pour former des gens afin qu'ils deviennent des pairs-animateurs efficaces, et il faut prendre soin de le faire avec délicatesse.</li> <li>L'apprentissage coopératif ou par les pairs peut être utilisé auprès d'une variété d'auditoires où l'influence des personnes semblables est valorisée. Voici des exemples :</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>décrire l'apprentissage par les pairs comprennent l'apprentissage coopératif, le tutorat par les pairs, l'enseignement dirigé par les pairs, l'instruction par les pairs, l'évaluation par les pairs, l'encadrement par les pairs et l'apprentissage réciproque.</p> <p>Pour ces lignes directrices, l'apprentissage par les pairs peut être divisé selon les deux catégories suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apprentissage coopératif : les pairs apprennent les uns aux côtés des autres (c.-à-d. apprentissage réciproque).</li> <li>2. Apprentissage par les pairs : les pairs jouent un rôle d'animateur et partagent leurs connaissances et leur expérience avec les autres.</li> </ol> <p>Un pair est défini comme une personne d'un « groupe semblable » qui partage une partie ou la totalité des caractéristiques suivantes, soit le genre, l'âge, le milieu culturel, la religion</p>		<p>être considérés comme un substitut aux animateurs professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque les pairs sont encouragés à offrir une forme quelconque d'animation (apprentissage par les pairs), ils ne doivent pas être considérés comme interchangeables avec des enseignants ou des formateurs professionnels. La relation entre pairs devrait enrichir l'expérience d'apprentissage et profiter à l'apprenant et à l'animateur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jeunes enfants (enfants d'âge préscolaire et primaire)</li> <li>○ Population vieillissante</li> <li>○ Personnes ayant une expérience partagée particulière (nouveaux parents, grands-parents/aidants naturels, sans-abri, toxicomanes, etc.)</li> <li>○ Personnes vivant dans des conditions semblables (milieux ruraux, régions éloignées, en situation de conflit, etc.)</li> <li>• Faites participer les pairs-animateurs à l'élaboration du programme pour veiller à la pertinence des programmes sur le plan du contenu, de l'approche et de l'auditoire.</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>et les circonstances socioéconomiques. L'apprentissage par les pairs est souvent utilisé avec des jeunes ou d'autres auditoires particuliers qui ne se reconnaissent peut-être pas (ou ne reconnaissent pas leurs valeurs et expériences) dans un animateur traditionnel. La familiarité d'un pair peut créer de nouvelles occasions de partager des connaissances ou de changer des comportements parce que la relation est souvent fondée sur la confiance et l'ouverture. Il est particulièrement profitable d'atteindre des auditoires qui peuvent être mal desservis par les formes traditionnelles d'éducation.</p>			
<p><b>Apprentissage par vidéo</b></p>	<p>Fournir aux apprenants des vidéos de démonstration de techniques avant les séances en personne afin d'optimiser le temps passé avec l'animateur.</p>	<p>L'apprentissage par vidéo consiste à regarder une vidéo pour en apprendre davantage sur un sujet précis. Cette méthode est un moyen facile s'adresser à des auditoires diversifiés et de leur fournir de l'information uniforme. Il existe deux approches principales de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'apprenant a accès à un mannequin personnel, les vidéos peuvent être un outil efficace pour apprendre la RCR.</li> <li>• Les vidéos peuvent encourager les apprenants à intervenir en cas d'urgence et à commencer la RCR ou d'autres premiers soins.</li> <li>• L'apprentissage par vidéo peut renforcer la formation dirigée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'apprentissage par vidéo pourrait être efficace dans des situations où il n'y aurait pas de formation autrement.</li> <li>• L'apprentissage par vidéo peut donner un aperçu de scénarios réalistes qui situent la technique de secourisme dans le contexte d'une urgence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les possibilités de répondre aux besoins d'apprentissage des personnes évoluent en raison des progrès technologiques continus. Les enseignants utilisent de plus en plus les médias sociaux et l'apprentissage en ligne et, par conséquent, le rôle des vidéos s'est également élargi. Réfléchissez aux plateformes que votre auditoire utilise pour</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>l'apprentissage par vidéo :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les personnes regardent une vidéo et en tirent des leçons.</li> <li>2. Les personnes regardent une vidéo et appliquent ce qu'elles ont appris à l'aide du matériel de secourisme.</li> </ol>	<p>par l'animateur, mais ne devrait pas la remplacer.</p>		<p>consommer du contenu et au type de vidéo éducative en secourisme qui lui plaira.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisez l'apprentissage par vidéo pour soutenir l'animation en personne, mais pas pour la remplacer. (Les séances de mise à jour et de révision ou lorsque l'apprentissage en personne n'est pas une option sont des exceptions.)</li> <li>• Donnez l'occasion aux apprenants de mettre en pratique ce qu'ils voient dans la vidéo.</li> </ul>
<p><b>Dispositifs de rétroaction</b></p>	<p>Utiliser des dispositifs de rétroaction automatisés pour enseigner les techniques de secourisme, comme la RCR.</p>	<p>Les dispositifs de rétroaction sont des outils qui fournissent de la rétroaction à l'apprenant au moyen d'indices auditifs, visuels ou physiques (tactiles). Par exemple, il y a des dispositifs qui réagissent à la profondeur et au taux des compressions thoraciques. Ces dispositifs sont plus utiles lorsqu'ils sont adaptés à la meilleure façon dont un apprenant reçoit de la rétroaction. Par exemple, un dispositif auditif seulement peut convenir à un apprenant ayant une déficience visuelle, mais il est moins efficace pour une personne sourde ou malentendante.</p>	<p>Aucune directive particulière n'a été établie pour ce sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dispositifs qui fournissent une rétroaction immédiate peuvent être utilisés pendant la formation en RCR pour améliorer la qualité du rendement.</li> <li>• Les dispositifs de rétroaction peuvent être utilisés pour améliorer les techniques des apprenants en réagissant de façon personnalisée en temps réel.</li> <li>• Il faut choisir des dispositifs de rétroaction pour répondre aux besoins des apprenants (p. ex., choisir un dispositif qui fournit une réaction visuelle pourrait mieux convenir aux apprenants ayant des difficultés d'audition).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les dispositifs de rétroaction peuvent offrir des occasions d'apprentissage efficaces en l'absence d'un animateur. Toutefois, ils peuvent être moins efficaces dans des contextes où les apprenants respectent la programmation dirigée par un animateur ou s'attendent à celle-ci.</li> <li>• Tenez compte de l'auditoire d'apprenants et de son contexte d'apprentissage prévu (p. ex., les dispositifs qui fonctionnent pour les secouristes peuvent ne pas répondre aux besoins des intervenants professionnels).</li> <li>• Formez les animateurs à programmer les dispositifs, à les présenter aux apprenants, à surveiller et soutenir les rétroactions fournies, et à résoudre les difficultés techniques.</li> </ul>



Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
<p><b>Mise à jour et révision</b></p>	<p>Donner l'occasion aux apprenants de maintenir leurs connaissances et leurs techniques après avoir terminé la formation initiale en secourisme.</p>	<p>« Mise à jour » signifie renforcer ou rappeler les connaissances et les techniques en secourisme aux apprenants, tandis que « révision » signifie réapprendre les techniques qu'ils ont peut-être oubliées après la formation initiale. Les méthodes peuvent comprendre l'apprentissage en personne, en ligne ou sur vidéo, ou une combinaison des méthodes (voir <a href="#">Apprentissage mixte</a>). Une stratégie de mise à jour et de révision permet à tous les apprenants de maintenir leurs connaissances et leurs techniques en secourisme au fil du temps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les connaissances et les techniques diminuent considérablement au fil du temps, surtout plus d'un an après la fin d'une formation initiale en secourisme. Il faut envisager des stratégies de mise à jour et de révision pour maintenir les résultats d'apprentissage en secourisme.</li> <li>• Toutes les méthodes examinées dans la section Fondements scientifiques (apprentissage par vidéo, dispositifs de rétroaction, apprentissage en personne, etc.) peuvent être considérées comme des méthodes appropriées de mise à jour et de révision.</li> <li>• Les séances de mise à jour et de révision peuvent être offertes entre trois et six mois après l'expérience initiale d'enseignement. Attendre plus longtemps rendra l'apprentissage moins efficace.</li> <li>• Bien qu'il n'y ait pas de durée recommandée pour la séance, il pourrait être utile de faire des interventions de mise à jour et de révision de 45 minutes ou moins.</li> </ul>	<p>Aucun point particulier n'a été déterminé pour ce sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoyez des possibilités de mise à jour et de révision de trois à six mois après la formation initiale afin d'améliorer l'assimilation.</li> <li>• Il y a peu de données probantes pour suggérer la méthode la plus appropriée pour mettre en œuvre une stratégie de mise à jour et de révision. Toutefois, les affiches, les cartes-éclair, les exposés vidéo, les dispositifs de réaction et les vidéos ou animations visionnées sur les téléphones mobiles peuvent améliorer efficacement l'assimilation des connaissances et des techniques.</li> <li>• Les méthodes numériques utilisées pour offrir des séances de mise à jour et de révision peuvent être adaptées et mises à la disposition de l'apprenant pour répondre à ses besoins (p. ex., envoyer périodiquement des messages texte ou des courriels contenant des conseils de premiers soins pour rafraîchir ses connaissances).</li> </ul>

## Contextes d'apprentissage

Outre les modalités, les lignes directrices ont tenu compte de la façon dont l'emplacement, l'environnement, l'accès aux ressources et d'autres facteurs locaux peuvent influencer la façon dont un sujet est enseigné. Chacun de ces contextes est inclus pour la première fois en 2020. Il est important de reconnaître que ces contextes peuvent être très différents pour les auditoires canadiens comparativement à d'autres pays et peuvent même différer d'une région à l'autre. Bien que nous ne vivions pas tous ces contextes au Canada, nous continuons d'explorer les particularités des milieux d'apprentissage urbains, ruraux et éloignés.

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
<b>Conflit</b>	Insister sur le fait que les secouristes doivent tenir compte de leur propre sécurité avant de donner les premiers soins.	Les zones de conflit sont communes et en constante évolution; il est important de préparer les gens aux blessures qu'ils peuvent subir dans ces situations, quelles que soient les divisions culturelles, politiques et sociétales. Tout groupe qui fait face à des situations conflictuelles bénéficiera de ce type de formation en secourisme.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La formation en secourisme peut être adaptée au type de conflit que vivront les apprenants.</li> <li>L'exposition au conflit en question, ainsi que l'exercice des techniques dont ils auront besoin, peuvent être essentiels à la réussite des soins que les apprenants donneront.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La formation en secourisme dans un contexte de conflit devrait reconnaître que les objectifs de sécurité, de sûreté et de tactiques militaires, le cas échéant, ont souvent priorité sur la prestation de soins.</li> <li>La formation en secourisme devrait être axée sur les besoins des apprenants, comme les types de ressources auxquelles ils ont accès (ils n'ont peut-être pas de trousse de premiers soins standard) ou les situations dangereuses dans lesquelles ils se trouvent lorsqu'ils prodiguent des soins.</li> <li>Les concepteurs de programmes devraient collaborer avec les apprenants (ou ceux qui les représentent) pour élaborer des programmes adaptés au contexte, plutôt que de s'appuyer sur un ensemble prédéterminé de connaissances et de techniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En général, il y a trois phases de conflit distinctes que l'enseignement devrait couvrir : situation très dangereuse, moyennement sécuritaire et sécuritaire pour agir.</li> <li>Mettez l'accent sur l'objectif de la technique de secourisme plutôt que sur la technique elle-même. Par exemple, insistez sur la nécessité d'arrêter le saignement plutôt que sur la façon d'attacher un bandage. Bien que cela soit vrai pour toute formation en secourisme, cette approche aidera à atténuer le stress qu'un apprenant peut vivre dans un contexte de conflit.</li> <li>Insistez sur le fait que les secouristes doivent d'abord évaluer leur propre sécurité. En situation de conflit, la personne malade ou blessée joue un rôle plus important dans l'intervention d'urgence. Par exemple, si le secouriste ne peut pas atteindre la personne, il peut lui demander d'appliquer une pression sur la plaie.</li> </ul>
<b>Catastrophe</b>	Préparer les personnes, les familles,	Les catastrophes peuvent être naturelles	Aucune directive particulière n'a été établie pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La formation en secourisme devrait mettre l'accent sur les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prenez le temps d'explorer les réactions que les gens pourraient</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
	<p>les collectivités et les services d'urgence à intervenir en cas de catastrophe.</p>	<p>(tremblements de terre ou inondations), d'origine humaine (explosions ou déversements de produits chimiques), ou une combinaison des deux (incendies). La nature et l'ampleur inattendues peuvent toucher un grand nombre de personnes et tous les aspects d'une collectivité. Les personnes en situation de catastrophe subissent souvent des blessures et ont besoin de premiers soins urgents. Les collectivités qui ont la confiance et la volonté d'agir et qui possèdent les techniques nécessaires pour fournir des soins seront mieux préparées à intervenir en cas de catastrophe.</p>		<p>dangers dans différents contextes de catastrophe, ainsi que sur l'aide qui pourrait être disponible et la façon d'y accéder.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent faire preuve de souplesse et être capables de s'adapter au contexte de la catastrophe et à toutes les limites auxquelles ils pourraient être confrontés (comme la réduction de l'accès à l'eau ou à l'équipement).</li> <li>• La formation en secourisme devrait être axée sur les techniques de survie (p. ex., appliquer une pression sur une hémorragie grave) et l'utilisation d'équipement improvisé (p. ex., utiliser une chemise pour arrêter l'hémorragie). Elle devrait également comporter des renseignements sur la guérison et la réduction des risques de blessures et d'infection.</li> </ul>	<p>avoir relativement à une catastrophe, comme ressentir des émotions fortes ou filmer les événements. Discutez de la façon de gérer les émotions et des résultats positifs ou négatifs des divers comportements.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concentrez-vous sur le contrôle des saignements, le maintien des voies respiratoires ouvertes et le traitement de l'état de choc. Il est primordial de mettre l'accent sur les gestes simples permettant de stabiliser les blessures qui mettent la vie en danger.</li> <li>• Insistez sur l'importance de la prévention des infections, d'autant plus que le matériel de premiers soins peut ne pas être facilement accessible.</li> </ul>
<p><b>Pertes massives</b></p>	<p>Reconnaître que les secouristes peuvent être essentiels à la survie et aux soins des personnes blessées lors d'incidents faisant de nombreux blessés.</p>	<p>Un incident causant un grand nombre de blessés surpasse et surcharge la disponibilité des services médicaux d'urgence. Dans ce contexte, nous incluons les accidents de la route, les attaques terroristes, les fusillades de masse et les catastrophes naturelles. Bien qu'il y ait des enjeux de sécurité personnelle à prendre en considération, les secouristes qui sont les</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes dûment formés peuvent se sentir à l'aise de fournir les premiers soins en cas d'incident causant un grand nombre de blessés.</li> <li>• Les simulations sont un outil pédagogique qui peut être utilisé auprès des secouristes et des professionnels de la santé pour développer la pensée critique, apprendre à évaluer l'état des lieux et renforcer la préparation en cas d'incident de pertes massives.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le manque de matériel de premiers soins ne devrait pas être un obstacle à la prestation de soins; les secouristes devraient utiliser toutes les ressources à leur disposition.</li> <li>• Il est inapproprié et problématique de filmer un incident de pertes massives, surtout si ce geste bloque le chemin des intervenants professionnels. La formation en secourisme devrait sensibiliser les gens à ce fait.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La formation en secourisme devrait préparer les apprenants au type d'incidents de pertes massives qu'ils sont le plus susceptibles de rencontrer. Par exemple, dans les régions où il y a de fréquentes collisions de véhicules motorisés, l'apprentissage devrait en faire mention et déterminer le niveau et la disponibilité des services d'urgence.</li> <li>• En préparant les gens à des événements comme des</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>premiers sur les lieux peuvent prodiguer des soins pouvant sauver des vies. Leur contribution devrait être prise en compte dans les plans de préparation officiels et les collectivités devraient être formées à agir en conséquence.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Les secouristes doivent apprendre à maîtriser les <u>hémorragies</u>, car il s'agit d'une technique clé dans un contexte de pertes massives.</li> </ul>	<p>attaques terroristes, il faut inclure des mesures de sécurité individuelles et des règlements locaux dans la formation en secourisme.</p>
<p><b>Sécurité aquatique</b></p>	<p>Élaborer un programme inclusif sur le plan culturel comportant des messages clés sur la sécurité aquatique qui tiennent compte des facteurs de risque locaux.</p>	<p>Les rivières, les lacs, les piscines, les mers et les océans font partie des moyens de subsistance des gens, de leurs lieux de loisirs et des ressources vitales pour la vie quotidienne. Cependant, la noyade est la troisième cause de décès involontaire lié à des blessures dans le monde. Plus de 320 000 personnes meurent de noyade chaque année. Plus de 90 % de ces décès surviennent dans des pays à revenu faible ou moyen où il y a moins d'accès aux programmes de prévention des noyades et d'apprentissage de la natation, et dans les endroits où les gens mènent leurs activités quotidiennes sur l'eau. Les enfants sont touchés de façon disproportionnée par</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La diffusion de messages sur la sécurité aquatique aux enfants devrait faire partie d'une approche à plusieurs niveaux qui comprend la mobilisation et l'éducation des tuteurs en matière de prévention des noyades, avec un accent particulier sur l'importance d'une supervision étroite.</li> <li>Lors de l'élaboration et de l'enseignement de messages sur la sécurité aquatique, le concept des compétences aquatique de Stallman et coll. devrait être intégré aux activités favorisant l'apprentissage d'un large éventail de compétences physiques et mentales en milieu aquatique.</li> <li>Une fois jugées appropriées au contexte local, les lignes directrices du groupe de travail international sur la prévention des noyades en eau libre peuvent être prises en compte pour élaborer des messages sur la sécurité aquatique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'élaboration de messages sur la sécurité aquatique devrait être fondée sur des preuves de facteurs de risque locaux de noyade et tenir compte des mesures de réduction des risques à mettre en œuvre à chaque phase d'un événement de noyade.</li> <li>Les messages doivent être élaborés et transmis à l'aide de théories appropriées pour changer les comportements.</li> <li>En raison du manque de données probantes sur l'efficacité des messages sur la sécurité aquatique, les organisations devraient envisager d'élaborer un cadre d'évaluation leur permettant de surveiller les effets des messages sur le comportement des enfants et des tuteurs lorsqu'ils sont exposés à un environnement aquatique. Ce cadre devrait faire en sorte que le message n'augmente pas les comportements risqués.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La sensibilisation à la sécurité aquatique devrait être élaborée dans le cadre de la matrice de Haddon. Il s'agit d'évaluer les facteurs personnels, environnementaux et liés à l'équipement associés aux activités aquatiques, ce qui vous permet de déterminer les connaissances et les techniques dont les apprenants ont besoin pour réduire les risques, rester en sécurité pendant les événements aquatiques et survivre aux incidents aquatiques. Cette approche appuie le développement continu d'attitudes et de comportements sécuritaires qui tiennent compte de la sécurité dans l'eau, sur l'eau et près de l'eau.</li> <li>Créez des occasions d'apprentissage intéressantes avec le contenu approprié aux étapes de formation (mentales et physiques) de l'apprenant.</li> <li>Présentez et renforcez les techniques et les connaissances</li> </ul>



Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		<p>la noyade, et dans de nombreux pays, la noyade est la principale cause de décès chez les enfants de 1 à 4 ans.</p>			<p>à l'aide d'une variété d'approches pédagogiques pour impliquer l'apprenant dans des activités de prise de décisions afin d'appliquer des stratégies de réduction des risques à l'aide de l'enseignement et des techniques en sécurité aquatique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appliquez l'enseignement de la sécurité aquatique à la variété de milieux aquatiques que l'apprenant pourrait rencontrer (p. ex., eau calme, eau en mouvement, eau froide, eau gelée, piscines, structures décoratives dans l'eau).</li> </ul>
<p><b>Milieu éloigné</b></p>	<p>Différencier la formation en secourisme selon le contexte des apprenants (p. ex., le programme destiné aux personnes vivant dans une collectivité éloignée devrait être différent de celui destiné aux personnes qui visitent une région éloignée).</p>	<p>Des exemples de contextes éloignés comprennent les milieux sauvages, les collectivités isolées et les régions rurales ayant des ressources limitées. L'accès aux soins médicaux avancés peut être limité ou prendre beaucoup de temps dans ce contexte. De plus, les personnes et les collectivités peuvent devoir attendre plus longtemps pour obtenir de l'aide médicale et doivent tenir compte d'autres facteurs, comme les dangers environnementaux, comparativement à ceux qui vivent en milieu urbain.</p>	<p>Aucune directive particulière n'a été établie pour ce sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les programmes de secourisme doivent tenir compte des différences entre les visites et la vie en milieu éloigné.</li> <li>• Dans la mesure du possible, les apprenants devraient participer à l'élaboration du contenu pédagogique.</li> <li>• Si les apprenants prévoient visiter un milieu éloigné, il faut leur conseiller de planifier leur itinéraire, ainsi que d'informer leur famille et leurs amis de l'endroit où ils vont et du moment où ils prévoient revenir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fondez le contenu pédagogique pour les contextes éloignés sur les risques posés dans ces environnements particuliers. Par exemple, lorsque l'aide médicale est limitée ou exige des déplacements plus longs, les apprenants doivent savoir comment établir des priorités et fournir des soins pour les blessures graves.</li> <li>• Attirez l'attention sur les maladies propres au contexte, comme l'<u>hypothermie</u>, l'<u>hyperthermie</u> et le <u>mal de l'altitude</u>. Donnez des conseils généraux comme éviter l'alcool, boire beaucoup d'eau et trouver des façons de se protéger contre les intempéries (p. ex., en construisant un abri ou en faisant un feu) pour aider les</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
					<p>apprenants à se préparer à de telles conditions.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encouragez les apprenants à improviser lorsqu'ils n'ont pas le matériel de premiers soins approprié. Aidez-les à comprendre la fonction de l'équipement plutôt que de s'attacher à l'objet précis. Par exemple, s'ils sont dans un environnement froid et n'ont pas de couverture, encouragez-les à penser plutôt à construire un abri ou faire un feu.</li> </ul>
<p><b>Urgence de santé publique</b></p>	<p>Acquérir une compréhension de la façon de transmettre des connaissances en premiers soins et d'appliquer les techniques en toute sécurité en cas d'urgence de santé publique comme une épidémie ou une pandémie.</p>	<p>La COVID-19 est transmise d'une personne à une autre par contact étroit par l'entremise des gouttelettes présentes dans l'air respiré. Il est possible qu'une personne attrape le virus en touchant une surface ou un objet contaminé, puis en se touchant la bouche, le nez ou les yeux. Le moyen de défense le plus efficace contre la transmission de cette maladie est de maintenir une distance de deux mètres (six pieds) entre les personnes et de porter des gants et un masque ou un couvre-visage. La prestation des premiers soins pendant la pandémie de COVID-19 peut soulever des</p>	<p>Aucune directive particulière n'a été établie pour ce sujet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle (EPI) est extrêmement importante; une mauvaise utilisation pourrait augmenter le risque d'infection, surtout lorsqu'on prodigue les premiers soins.</li> <li>Il est recommandé que les secouristes suivent une formation sur la prévention de la transmission de maladies qui comprend des renseignements sur la façon et le moment d'utiliser l'EPI, la façon de l'enfiler et de le retirer, puis d'en disposer.</li> <li>Maintenir une distance physique de deux mètres, à moins qu'il soit médicalement nécessaire d'être près de la personne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il faut informer les apprenants qu'ils doivent porter un masque ou un couvre-visage et des gants pour entrer dans la salle de classe et suivre la formation s'il est impossible de maintenir une distance de deux mètres (six pieds) entre eux et toutes les autres personnes en tout temps.</li> <li>Il faut prévoir un accès facile et visible à des postes de désinfection des mains à proximité de la salle de classe. Les postes de désinfection doivent comprendre un espace pour se laver les mains (soit avec du savon et de l'eau ou un désinfectant à base d'alcool avec au moins 70 % d'alcool) et des serviettes en papier au lieu de serviettes en tissu.</li> <li>Pour réduire l'exposition, invitez les apprenants à travailler avec les mêmes partenaires ou</li> </ul>

Sujet	Mesure clé	Introduction	Lignes directrices	Bonnes pratiques (exemple)	Considérations pédagogiques (exemple)
		questions sur la sécurité et la transmission. Les protocoles de secourisme à suivre lorsqu'on s'occupe d'une personne malade ou blessée sont indiqués à droite.			groupes pendant l'ensemble du cours ou de la formation. Évitez les changements d'équipes et de partenaires d'une activité à l'autre.

## Clinique

### 1.0 Approche générale

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Techniques de désamorçage</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repérer les personnes et les situations pouvant devenir dangereuses en raison du comportement des autres.</li> <li>Demander de l'aide ou du soutien supplémentaire au besoin.</li> <li>Décider d'interrompre les soins en raison d'un danger potentiel ou imminent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prodiguer les premiers soins dans des contextes stressants sur le plan émotionnel afin d'acquérir des compétences.</li> <li>Apprendre à désamorcer les situations instables.</li> <li>Anticiper le stress dû au contexte et reconnaître les indices donnés par les personnes malades ou blessées ou les témoins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La violence à tous les niveaux peut perturber la prestation des soins de santé au moment où les services sont les plus nécessaires, que ce soit pendant les premiers soins/la stabilisation ou l'orientation et l'accès aux établissements de soins de santé.</li> <li>Les organisations doivent entreprendre une évaluation exhaustive des situations où des formateurs ou des bénévoles pourraient être confrontés à des comportements violents ou agressifs et offrir une formation sur les techniques de désamorçage. Les situations possibles peuvent comprendre la formation dans les prisons ou</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				les établissements de santé mentale.
<b>Administration d'oxygène</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation de l'oxygène d'appoint devrait être limitée aux secouristes ayant reçu une formation particulière en administration d'oxygène.</li> <li>• L'oxygène d'appoint ne doit être administré qu'à un patient qui a une respiration normale et spontanée.</li> <li>• Jusqu'à ce que des soins médicaux d'urgence soient disponibles, il est raisonnable que des secouristes spécialement formés fournissent de l'oxygène d'appoint aux plongeurs qui souffrent du mal de décompression.</li> <li>• Il peut être raisonnable de donner de l'oxygène d'appoint à des patients atteints d'un cancer avancé qui souffrent de dyspnée ou d'hypoxémie.</li> <li>• Lorsque de l'oxygène est administré, il est idéal de titrer la supplémentation en oxygène pour maintenir la saturométrie (SpO<sub>2</sub>) du patient à 94 % (au niveau de la mer) si l'intervenant en secourisme a reçu une formation en mesure de saturométrie transcutanée et dispose d'un outil approprié pour la mesure.</li> <li>• Jusqu'à ce que des soins médicaux d'urgence soient disponibles, il est raisonnable que des secouristes spécialement formés fournissent de l'oxygène d'appoint aux patients qui souffrent d'une exposition au monoxyde de carbone.</li> </ul>	Aucun point particulier n'a été déterminé pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'administration d'oxygène peut ne pas être possible pour certains apprenants, selon leur domaine de travail ou les activités auxquelles ils participent. Par exemple, une équipe de sauvetage en milieu rural peut ne pas être en mesure de transporter l'équipement nécessaire pour fournir de l'oxygène supplémentaire et, par conséquent, est moins susceptible d'utiliser cette technique.</li> <li>• Insistez sur l'importance de comprendre les aspects logistiques du matériel, y compris la façon de l'entretenir et de l'entreposer, ainsi que la façon d'entretenir les bouteilles de gaz comprimé. Les apprenants doivent également connaître et respecter les règlements locaux concernant les tests et les inspections.</li> <li>• Insistez sur le fait qu'il est essentiel que les apprenants prennent des précautions supplémentaires lorsqu'ils utilisent du matériel d'administration d'oxygène, car il peut présenter un risque d'incendie. Les apprenants doivent suivre la formation nécessaire sur la façon d'utiliser</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<p>le matériel si elle est pertinente pour eux.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mesure de saturation détermine souvent l'utilisation d'oxygène. Par conséquent, les apprenants pourraient devoir suivre une formation supplémentaire sur l'utilisation d'un saturomètre.</li> <li>• Permettez aux apprenants de s'exercer à utiliser les différents dispositifs associés à l'administration d'oxygène, comme les canules nasales, les masques simples et les masques à réinspiration partielle.</li> <li>• Élaborez des scénarios qui évaluent la capacité des apprenants à faire ce qui suit :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Déterminer le moment où l'oxygène d'appoint est indiqué.</li> <li>○ Établir les avantages potentiels de l'administration d'oxygène.</li> <li>○ Démontrer comment administrer l'oxygène en toute sécurité.</li> <li>○ Entreposer correctement le matériel d'administration d'oxygène.</li> </ul> </li> </ul>

## 2.0 Médical

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<p><b>Empoisonnement</b></p>	<p><b>Pour un empoisonnement par ingestion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne doit être étendue de préférence sur son côté gauche.</li> </ul> <p><b>Pour un empoisonnement gazeux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Avertissement d'inflammabilité :</i> Dans les pièces qui peuvent être remplies de monoxyde de carbone, toutes les sources d'inflammation, comme les flammes nues, l'équipement électrique, les produits chimiques oxydants et les produits du tabac, devraient être évitées.</li> <li>• Déplacer immédiatement la personne hors de la zone avec le produit gazeux, mais seulement si cela peut être fait sans mettre en danger le secouriste. Dans la plupart des cas, le sauvetage doit être effectué par un service de sauvetage professionnel.</li> <li>• Seuls les secouristes formés devraient administrer de l'oxygène aux personnes ayant un empoisonnement au monoxyde de carbone et au dioxyde de carbone.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'empoisonnement se produit lorsqu'une personne est exposée à une substance qui peut nuire à sa santé ou mettre sa vie en danger. La plupart des poisons sont avalés ou inhalés, mais ils peuvent aussi être injectés ou absorbés par la peau. On trouve beaucoup de substances toxiques dans les maisons et les lieux de travail. Par exemple, certains produits de nettoyage, des drogues illicites, des médicaments et certaines plantes. Partout dans le monde, des organisations internationales s'emploient à éliminer les toxines comme le plomb, le mercure et l'amiante de la peinture et d'autres matériaux de construction.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le secouriste doit arrêter ou limiter d'autres effets du poison en mettant fin à l'exposition continue. En cas d'inhalation de gaz toxique, la personne doit être retirée de la zone, mais seulement s'il est sécuritaire pour le secouriste de le faire.</li> <li>• Si la vie de la personne est en danger, le secouriste doit recourir aux services médicaux d'urgence (SMU) et commencer la <u>RCR</u> ou d'autres premiers soins au besoin.</li> <li>• Si les conditions ne sont pas menaçantes pour la vie, le secouriste doit communiquer avec le centre antipoison (ou l'équivalent local) ou les SMU et suivre les instructions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établissez avec les apprenants les substances et les sources qui sont les plus susceptibles de mener à un empoisonnement dans leur contexte et discutez de façons de réduire la probabilité d'empoisonnement. Par exemple, discutez des conditions de vie ou de travail et de la façon de stocker des substances nocives.</li> <li>• Donnez aux apprenants l'occasion d'évaluer le danger au moyen de photos ou de scénarios, par exemple, un déversement de produits chimiques ou une pièce remplie de gaz. Discutez des signes à surveiller. Explorez comment ils assureraient leur sécurité. Cela peut être particulièrement pertinent dans certains milieux de travail.</li> <li>• Adaptez la formation aux besoins d'apprentissage particuliers. Par exemple, les cours de secourisme pour les soins aux enfants destinés aux parents et aux travailleurs en milieu de garde peuvent nécessiter plus de contenu sur la prévention.</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Difficultés respiratoires</b>	Les lignes directrices de 2016 ne portaient que sur l'asthme dans ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes peuvent aider la personne à s'asseoir et à se pencher vers l'avant.</li> <li>• Si la personne éprouve de graves difficultés respiratoires (ainsi qu'un changement de son niveau de conscience et une faible perfusion), le secouriste doit recourir aux services médicaux d'urgence (SMU) et continuer d'observer et d'aider la personne jusqu'à l'arrivée des secours.</li> <li>• Dans certains cas, un secouriste spécialement formé peut donner de l'oxygène d'appoint à la personne ayant des difficultés respiratoires.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aider la personne à prendre une position confortable (habituellement assise) et la rassurer.</li> <li>2. L'aider à prendre ses médicaments si elle en a. Desserrer tout vêtement serré.</li> <li>3. Communiquer immédiatement avec les SMU dans les cas suivants :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Les médicaments ne font aucun effet.</li> <li>○ La personne éprouve de graves difficultés respiratoires.</li> <li>○ La personne a un changement de niveau de conscience, comme la confusion, l'agressivité ou l'inconscience.</li> <li>○ La respiration de la personne devient lente.</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les formateurs doivent être conscients des facteurs culturels, de genre et liés à l'âge qui peuvent influencer la compréhension qu'ont les apprenants des difficultés respiratoires et de leur gravité. Veillez à ce que le contenu du programme de secourisme soit inclusif.</li> <li>• Les services de soutien médical non urgent peuvent traiter les difficultés respiratoires qui surviennent lentement au fil du temps. La formation en secourisme devrait comprendre des conseils sur les options locales disponibles.</li> <li>• Dans les régions éloignées, il peut être avantageux de se diriger vers l'installation médicale la plus proche et de rencontrer le véhicule des SMU en route. Les concepteurs de programmes de secourisme doivent connaître la disponibilité et le temps de réponse des services préhospitaliers dans leur région. La formation doit mettre l'accent sur le fait qu'il est essentiel de reconnaître rapidement les situations potentiellement critiques.</li> </ul>
<b>Crise d'asthme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes peuvent aider la personne à s'asseoir et à se pencher vers l'avant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes qui ont de la difficulté à respirer doivent être placées dans une position confortable (habituellement en position assise),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des secouristes spécialement formés peuvent donner de l'oxygène d'appoint à une personne ayant une crise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il peut arriver dans tous les milieux (peu importe les niveaux de ressources) qu'une personne atteinte d'asthme n'ait pas son</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il est raisonnable de s'attendre à ce que les secouristes connaissent bien les inhalateurs (bronchodilatateurs) couramment utilisés et qu'ils soient en mesure d'aider une personne à les utiliser si elle éprouve des difficultés respiratoires.</li> <li>Un secouriste qui dispose d'un inhalateur de bronchodilatateur et qui a reçu une formation particulière pour l'utiliser peut administrer le bronchodilatateur à sa discrétion, si la réglementation locale le permet.</li> </ul>	<p>et les vêtements restrictifs doivent être desserrés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un secouriste qui connaît bien les inhalateurs de bronchodilatateurs (inhalateur) couramment utilisés peut aider une personne à utiliser son propre inhalateur si la réglementation locale le permet.</li> <li>Un secouriste spécialement formé peut administrer un bronchodilatateur à sa discrétion, si la réglementation locale le permet.</li> </ul>	<p>d'asthme, si la réglementation locale le permet. Si la personne n'a pas d'inhalateur ou si l'inhalateur est inefficace, ou si elle éprouve de graves difficultés respiratoires (changement de son niveau de conscience, respiration lente et moins bruyante), le secouriste devrait recourir aux services médicaux d'urgence (SMU) et continuer d'observer et d'aider la personne jusqu'à l'arrivée des secours.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le secouriste doit éloigner la personne des choses qui peuvent déclencher la crise, comme la fumée ou la poussière.</li> </ul>	<p>inhalateur (ou bronchodilatateur) à portée de main. Donnez aux apprenants une occasion de pratiquer ce qu'il faut faire faute d'inhalateur, notamment les actions suivantes : calmer la personne ou faciliter sa respiration en l'aidant à s'asseoir et en déboutonnant ou en desserrant ses vêtements. On peut aussi éloigner la personne de ce qui a déclenché la crise d'asthme (par exemple, la fumée).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les régions où les SMU sont extrêmement limités, voire inexistantes, les apprenants doivent apprendre des stratégies qui peuvent contribuer à faciliter la respiration jusqu'à ce que la crise passe.</li> <li>Vérifiez si des restrictions légales régissent l'aide que les secouristes peuvent offrir et tenez-en compte dans l'enseignement des gestes à poser. Au besoin, abordez les lois pertinentes dans votre contenu pédagogique.</li> </ul>
<b>Faux croup</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'enfant peut être allongé dans n'importe quelle position confortable lui permettant idéalement de respirer facilement.</li> <li>S'il y a un essoufflement important, il faut mobiliser les SMU, sinon l'enfant devrait être</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'enfant peut être allongé dans n'importe quelle position confortable qui lui permet de respirer facilement.</li> <li>S'il y a un essoufflement important, il faut avoir accès à des soins médicaux avancés, sinon l'enfant devrait être amené chez son fournisseur de soins de santé habituel.</li> </ul>	Aucun point particulier n'a été déterminé pour ce sujet.	Aucune considération pédagogique particulière n'a été relevée pour ce sujet.

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	emmené chez un intervenant en soins de santé ou un médecin.			
<b>Douleur thoracique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les patients qui éprouvent des douleurs thoraciques d'origine cardiaque devraient mâcher une aspirine pour adulte ou deux aspirines à faible dose en attendant l'arrivée d'un professionnel de la santé, à moins qu'il y ait une contre-indication, comme une allergie ou un trouble de coagulation sanguin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si l'on soupçonne une crise cardiaque, il faut communiquer immédiatement avec les services médicaux d'urgence (SMU).</li> <li>En attendant l'arrivée des SMU, la personne soupçonnée d'avoir une crise cardiaque devrait prendre une dose de 150 mg à 300 mg d'aspirine à croquer sauf dans les situations suivantes : il existe une raison connue pour laquelle le médicament causerait un préjudice à la personne (p. ex., une allergie ou un trouble de coagulation du sang) ou la personne prend de l'aspirine de façon régulière et a pris la dose recommandée.</li> <li>Le secouriste doit aider la personne à se mettre dans une position confortable (habituellement semi-assise); la personne doit s'abstenir de faire de l'activité physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si la personne a des médicaments, a un diagnostic d'angine et présente des signes de douleurs aiguës à la poitrine, le secouriste doit l'aider à prendre ses médicaments. Le médicament devrait agir en quelques minutes.</li> <li>L'accès aux soins médicaux devrait toujours être envisagé. Un accès urgent est nécessaire si la douleur est intense, si la personne a de l'essoufflement, si elle a la peau moite et pâle ou qu'il y a une couleur bleutée sur la peau, les ongles ou les lèvres, ou si la douleur ne disparaît pas après quelques minutes.</li> <li>Si les SMU sont retardés, procurez-vous un défibrillateur externe automatisé et gardez-le à proximité de la personne au besoin.</li> <li>Si le secouriste est formé pour le faire et que les protocoles locaux le permettent, il peut donner de l'aspirine à la personne et lui demander de la croquer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dans les endroits où il y a des ambulances, les SMU peuvent fournir des traitements pendant le transport vers l'hôpital, ce qui peut améliorer les résultats de la personne.</li> <li>Soyez au courant des médicaments recommandés disponibles dans votre région ou administration, par exemple la nitroglycérine pour l'angine ou l'aspirine pour une crise cardiaque. De plus, soyez au courant des lois qui régissent la prestation d'assistance ou l'administration de médicaments par un secouriste.</li> <li>Insistez sur le fait que de s'asseoir dans une position confortable atténue la pression au cœur, et que si la personne s'effondre, elle est moins susceptible de se blesser.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Accident vasculaire cérébral (AVC)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut utiliser un système d'évaluation des accidents vasculaires cérébraux, comme le système VITE.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Visage, Incapacité, Trouble de la parole, Extrême urgence</li> </ul> </li> <li>• Les secouristes doivent noter le moment où les symptômes ou les signes d'AVC se manifestent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes devraient utiliser un système d'évaluation des accidents vasculaires cérébraux, comme le système VITE, pour reconnaître les symptômes d'un AVC.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des symptômes légers ressemblant à un accident vasculaire cérébral qui durent moins de quelques minutes indiquent un accident ischémique transitoire (AIT) ou un « mini-AVC ». La personne qui présente ces symptômes doit obtenir des soins médicaux avancés le plus tôt possible afin de réduire le risque de séquelles plus permanentes.</li> <li>• Pour une personne qui présente des signes ou des symptômes d'AVC, il faut consulter les SMU le plus tôt possible.</li> <li>• Les secouristes doivent aider la personne à prendre une position confortable. Il y a peu de données en faveur de la position couchée sur le dos ou de la position assise.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accès des apprenants aux soins, le transport disponible et la distance par rapport à l'établissement médical le plus proche varieront selon le contexte local. Travaillez avec les apprenants pour définir à quoi ressemble l'accès aux SMU dans leur collectivité. Dans certains contextes, une ambulance arrive dans les minutes qui suivent l'appel aux SMU, tandis que dans d'autres, la personne malade ou blessée peut devoir attendre qu'un professionnel de la santé vienne à elle. Dans certains cas, le secouriste doit transporter la personne à l'établissement médical en voiture, en bateau ou par d'autres moyens.</li> <li>• Un temps de réponse rapide est essentiel pour prendre soin d'une personne qui subit un accident vasculaire cérébral. Comprendre les SMU dans leur collectivité renforce la confiance des apprenants pour agir rapidement et déterminer la méthode la plus rapide pour transporter la personne vers un établissement médical.</li> <li>• Dans de nombreux foyers, il y a des appareils de mesure de la glycémie parce qu'un membre de la famille est diabétique. Dans la mesure du possible, le secouriste peut effectuer un test</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<p>de glycémie pour la personne qui a subi un AVC et utiliser une échelle d'évaluation des AVC, y compris la mesure de la glycémie en lien avec le système des SMU.</p>
<b>Déshydratation</b>	<p>Les secouristes pourraient utiliser des boissons contenant de 3 % à 8 % de glucides et d'électrolytes pour la déshydratation liée à l'effort.</p> <p>Si des boissons contenant de 3 à 8 % de glucides et d'électrolytes ne sont pas disponibles ou ne sont pas tolérées, les boissons de remplacement pour la réhydratation comprennent l'eau, une solution de 12 % de glucides et d'électrolytes, de l'eau de coco, du lait à 2 %, du thé, du thé avec glucides et électrolytes ou des boissons au thé caféiné.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent réhydrater la personne en utilisant des sels de réhydratation orale (SRO) préparés commercialement ou un emballage de sel préparé conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé concernant les solutions de SRO.</li> <li>• Les secouristes pourraient utiliser des boissons contenant de 3 % à 8 % de glucides et d'électrolytes pour la déshydratation liée à l'effort. Si ces boissons ne sont pas disponibles ou ne sont pas tolérées, les boissons de remplacement pour la réhydratation comprennent l'eau, une solution de 12 % de glucides et d'électrolytes, de l'eau de coco, du lait à 2 %, du thé avec glucides et électrolytes et du thé avec ou sans caféine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut appeler les services médicaux d'urgence (SMU) si le niveau de conscience de la personne est changeant (difficulté à se réveiller, confusion) ou si la personne devient inconsciente.</li> <li>• Les secouristes doivent consulter un médecin en cas de doute ou si la personne :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Est un bébé ou une personne âgée.</li> <li>○ Perd plus de liquide qu'elle n'en prend (p. ex., vomissements graves).</li> <li>○ Urine très peu (surtout si l'urine est de couleur foncée) ou n'urine pas du tout.</li> <li>○ A de la fièvre ou présente des signes d'épuisement dû à la chaleur (voir la section <a href="#">Hyperthermie</a>).</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandez aux apprenants de cibler les personnes les plus à risque de déshydratation dans leur entourage et de décrire comment aider à la prévenir.</li> <li>• Aidez les apprenants à reconnaître que la déshydratation peut également se produire dans des environnements froids lorsque les gens portent trop de couches de vêtements et qu'ils s'épuisent.</li> <li>• Donnez aux apprenants des renseignements visuels, écrits ou verbaux sur la façon de reconnaître la déshydratation.</li> </ul>
<b>Douleurs abdominales</b>	<p>Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le paracétamol peut être efficace pour soulager les douleurs menstruelles légères. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène, diclofénac, naproxène, etc.) peuvent aussi être efficaces, mais peuvent causer des effets secondaires (p. ex., maux d'estomac ou interactions avec d'autres médicaments). La</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Même les cas légers de douleur abdominale peuvent nécessiter un examen médical, bien que le besoin ne soit pas nécessairement urgent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrez l'enseignement de la prévention sur l'hygiène alimentaire et le lavage des mains.</li> <li>• Explorez différentes causes de douleur abdominale et concentrez-vous sur les cas</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<p>personne doit prendre régulièrement des analgésiques les jours où elle souffre en fonction de la dose recommandée et de l'intervalle de temps.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de rassurer la personne et de s'assurer qu'elle est à l'aise : le fait de se coucher au sol les deux jambes vers le haut peut soulager la douleur.</li> <li>• Une bouteille d'eau chaude ou un sac de blé chauffé retenu contre l'abdomen peut soulager la douleur, l'anxiété ou les nausées.</li> </ul>	<p>considérés comme urgents et où des soins médicaux sont nécessaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tirez parti de l'expérience personnelle des apprenants en matière de douleur à l'estomac pour contextualiser leur apprentissage.</li> </ul>
<p><b>Inconscience</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent commencer la RCR au besoin et savoir qu'une personne en arrêt cardiaque peut parfois présenter d'abord une courte activité ressemblant à une crise d'épilepsie.</li> <li>• Tenir compte d'autres causes comme l'empoisonnement, l'urgence diabétique, les blessures à la tête, etc.</li> <li>• Le secouriste doit placer la personne en position latérale de sécurité et appeler les SMU.</li> </ul> <p>En 2016, ce sujet a été classé comme « Inconscients et niveau de conscience altéré ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si une personne est trouvée immobile, habituellement couchée au sol ou dans une position inhabituelle, il faut présumer qu'elle est inconsciente et qu'elle doit être évaluée immédiatement :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Crier et secouer la personne doucement</li> <li>○ Ouvrir les voies respiratoires</li> <li>○ Vérifier si la respiration est normale en ne prenant pas plus de 10 secondes</li> <li>○ Si la personne ne respire pas normalement, commencer les compressions thoraciques (voir <u>Réanimation</u>).</li> </ul> </li> <li>• Si la personne respire normalement, mais qu'elle ne réagit pas, il est fort probable qu'elle soit inconsciente.</li> <li>• Si la personne ne réagit qu'à la douleur (<b>P</b>) ou qu'elle a une absence de réaction (<b>U</b>), il faut garder les voies respiratoires ouvertes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Si l'on soupçonne une blessure à la colonne cervicale, par subluxation de la mâchoire inférieure seulement, sinon :</li> <li>○ Par la technique de renversement de la tête avec soulèvement du menton ou en établissant la position latérale de sécurité;</li> <li>○ En vérifiant régulièrement si la respiration normale est toujours présente.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le niveau de conscience peut être déterminé à l'aide de l'échelle AVPU (<b>A</b>lerte, stimuli <b>V</b>erbaux, stimuli douloureux (<b>P</b>), absence de réaction (<b>U</b>)), décrivant le type de stimulus auquel le patient réagit, le cas échéant. (en anglais, l'échelle AVPU : <b>A</b>lert—<b>V</b>erbal—<b>P</b>ain—<b>U</b>nresponsive)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une personne peut devenir inconsciente soudainement (p. ex., en raison d'un accident vasculaire cérébral, d'une électrocution ou d'une blessure à la tête) ou progressivement (p. ex., certains cas d'empoisonnement ou d'hyperglycémie progressive).</li> <li>• Un niveau de conscience altéré peut précéder l'inconscience et le secouriste peut intervenir avant qu'il y ait perte de conscience, comme dans les cas d'hypoglycémie.</li> <li>• Un niveau de conscience altéré peut être un précurseur de l'inconscience, mais la personne peut aussi éprouver une réactivité normale ou même une hyperactivité après un niveau de conscience altéré.</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<p><b>Sensation d'évanouissement</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la personne respire normalement, mais qu'elle ne réagit pas, dégager les voies respiratoires avec la technique de renversement de la tête avec soulèvement du menton ou de la position latérale de sécurité.</li> <li>• En cas de respiration anormale ou nulle, la réanimation doit être entreprise immédiatement.</li> <li>• Une personne inconsciente doit être rapidement évaluée pour déterminer si elle respire ou présente des signes de circulation et de perfusion (si le secouriste est formé pour procéder à cette évaluation).</li> <li>• Si la personne a le visage contre le sol (couchée sur le ventre) et ne réagit pas, le secouriste doit tourner le visage (couchée sur le dos) pour vérifier sa respiration.</li> <li>• Le secouriste doit mobiliser les SMU pour une personne qui perd conscience, car les causes peuvent varier de mineures à potentiellement mortelles.</li> <li>• Les secouristes doivent tenir compte du fait que toute personne qui perd connaissance peut avoir eu un accident vasculaire cérébral ou une convulsion, ou souffrir d'hypoglycémie ou d'un autre problème grave.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent aider la personne à effectuer des manœuvres physiques de contre-pression.</li> <li>• Dans une position sécuritaire et confortable, les personnes qui se sentent faibles peuvent effectuer des manœuvres de contre-pression par elles-mêmes pour atténuer la sensation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une personne qui se sent faible doit être aidée à prendre une position sécuritaire et confortable, par exemple une position assise ou allongée sur le sol, pour éviter une chute et atténuer la sensation d'évanouissement.</li> <li>• Le secouriste doit immédiatement évaluer la respiration et la circulation d'une personne inconsciente.</li> <li>• Il faut toujours avoir accès à des soins médicaux avancés dans le cas d'une personne qui perd connaissance, car la cause peut varier de mineure à potentiellement mortelle (voir <a href="#">Urgence diabétique</a>, <a href="#">Accident vasculaire cérébral</a>, <a href="#">Blessure à la tête et à la colonne vertébrale</a> et <a href="#">Empoisonnement</a>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'évanouissement est un phénomène courant, particulièrement dans les climats chauds et les régions où l'air frais est rare. Demandez aux apprenants des exemples de moments où ils se sont sentis faibles. Quelle était la température? Avaient-ils faim? Étaient-ils fatigués ou stressés?</li> <li>• Les personnes qui rencontrent régulièrement des femmes enceintes ou qui interagissent avec elles devraient apprendre à les soutenir et à les placer sur le côté gauche si elles se sentent faibles.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Maux d'oreilles</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les secouristes doivent fournir du paracétamol pour soulager la douleur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il faut consulter un médecin en cas de fièvre, de liquide s'écoulant de l'oreille, de vertiges ou de perte ou de diminution de l'ouïe associée à une douleur à l'oreille.</li> <li>La personne doit consulter un médecin si les symptômes ne s'améliorent pas (ou s'ils s'aggravent) dans les 48 heures.</li> <li>Une source de chaleur peut être maintenue contre la zone touchée et peut réduire la douleur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes qui s'occupent d'enfants ou qui passent de longues périodes en contexte aquatique (p. ex., piscines publiques) pourraient tirer profit de l'apprentissage sur les maux d'oreilles.</li> </ul>
<b>Maux de gorge</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il faut envisager d'utiliser le paracétamol pour réduire la douleur causée par un mal de gorge.</li> <li>Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (comme l'aspirine et l'ibuprofène) peuvent être utilisés comme traitement de deuxième ligne pour les maux de gorge, si le paracétamol est inefficace.</li> <li>Une seule dose de miel au coucher peut avoir un petit effet positif sur la toux et le sommeil chez les enfants de plus d'un an.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le secouriste doit encourager la personne à boire de l'eau en petites quantités.</li> <li>Des bruits respiratoires rauques ou aigus, l'incapacité à avaler ou un écoulement salivaire peuvent indiquer une épiglottite. Tous les cas d'épiglottite doivent recevoir des soins médicaux d'urgence.</li> <li>Si un secouriste soupçonne une épiglottite, il doit aider la personne à s'installer dans une position confortable jusqu'à ce qu'elle ait accès à des soins médicaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insistez sur le fait que, bien que les maux de gorge ne soient habituellement pas graves, ils peuvent être un symptôme d'une affection plus grave. Les apprenants doivent reconnaître les situations dans lesquelles ils doivent avoir recours à des soins médicaux avancés.</li> <li>Il peut être difficile de déterminer la cause d'un mal de gorge (viral, bactérien ou environnemental). Les actions précoces, comme faire boire la personne malade, peuvent aider à éliminer certaines causes et aider l'apprenant à déterminer si l'état est plus grave.</li> <li>Encouragez les apprenants à chercher d'autres signes et symptômes et à tenir compte</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				des causes, notamment si la personne a été près de quelqu'un souffrant du rhume ou de la grippe, car cela aidera à éclairer le traitement.
<b>Maux de tête</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Réduire tout ce qui peut aggraver les maux de tête (comme la lumière directe du soleil ou le bruit).</li> <li>2. Dire à la personne de se reposer dans une pièce sombre et tranquille avec une application de glace ou une serviette froide appliquée sur la zone touchée.</li> <li>3. Consulter un médecin si :               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La douleur suit une blessure à la tête ou à la colonne vertébrale.</li> <li>○ La personne montre aussi des signes d'un <u>AVC</u>.</li> <li>○ La personne souffre d'un mal de tête grave pour la première fois.</li> <li>○ Le mal de tête est grave et survient très rapidement sans cause connue, et la personne se sent malade.</li> <li>○ Le mal de tête est grave et la personne a aussi de la fièvre, des douleurs ou des raideurs au cou, de la somnolence ou des vomissements.</li> <li>○ Les maux de tête ont commencé soudainement au cours des trois derniers mois de la grossesse.</li> </ul> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le paracétamol et d'autres analgésiques doivent être utilisés uniquement si un mal de tête résulte de causes mineures comme la grippe, la fatigue ou le stress, mais jamais dans des situations d'urgence.</li> <li>• L'application de glace ou de serviette froide sur la tête ou l'arrière du cou peut soulager les symptômes de la migraine.</li> <li>• Les lumières vives (p. ex., provenant d'un bureau ou d'un écran de téléphone) peuvent aggraver un mal de tête ou une migraine. Si la personne est sensible à la lumière, elle doit s'asseoir ou s'allonger dans une pièce sombre ou faiblement éclairée. Les personnes souffrant de maux de tête devraient prendre de l'air frais, dormir suffisamment, boire régulièrement de l'eau (voir <u>Déshydratation</u>) et prendre le temps de se détendre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettez l'accent sur le repos, l'hydratation, les techniques de relaxation et un linge frais sur le front ou le cou comme premiers soins efficaces pour les maux de tête légers.</li> <li>• Insistez sur le fait que, bien que les maux de tête ne soient habituellement pas graves, ils peuvent être un symptôme d'une affection plus grave. Les apprenants doivent reconnaître les situations dans lesquelles ils doivent avoir recours à des soins médicaux avancés.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Hoquet</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les remèdes maison inoffensifs comme retenir la respiration pendant une courte période, respirer dans un sac en papier, siroter de l'eau glacée, avaler du sucre granulé, mordre dans un citron ou goûter du vinaigre peuvent être efficaces et pourraient être essayés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation d'eau digestive n'est pas recommandée.</li> <li>Une personne qui a des hoquets doit consulter un médecin immédiatement si les hoquets durent plus de 48 heures ou si elle présente d'autres symptômes associés aux hoquets, comme une douleur à la poitrine, une faiblesse dans les membres ou le visage, des maux de tête ou des difficultés à garder son équilibre.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce sujet ne fait habituellement pas partie de la formation en secourisme, mais il peut être utile pour certains groupes comme les infirmières scolaires, les nouveaux parents ou d'autres personnes qui s'occupent des enfants.</li> <li>Définissez ce qu'est un hoquet et comment il se produit, et discutez des différents remèdes sécuritaires à domicile.</li> </ul>
<b>Maux de dos</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le paracétamol ne soulage pas les symptômes de lombalgie, mais peut soulager l'arthrose à court terme.</li> <li>Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) peuvent être aussi efficaces que le paracétamol pour soulager les douleurs lombaires aiguës.</li> <li>La thérapie thermique peut offrir un certain soulagement de la douleur à court terme et réduire l'incapacité chez les personnes qui ont une combinaison aiguë et subaiguë de douleurs lombaires. Il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve sur les effets de l'application d'une source de froid pour réduire les douleurs lombaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La personne doit s'asseoir ou se coucher dans la position la plus confortable pour elle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insistez sur le fait que les douleurs lombaires ont de nombreuses causes différentes (certaines sont courantes et légères, tandis que d'autres peuvent être graves). Aider la personne à obtenir des conseils médicaux professionnels est une mesure de premiers soins importante, car elle l'aidera à apprendre à gérer sa douleur.</li> <li>Utilisez l'apprentissage fondé sur des scénarios pour aider les apprenants à reconnaître et à gérer les maux de dos (p. ex., les participants pourraient reconnaître qu'une personne qui a des maux de dos peut avoir été impliquée dans une collision de véhicule automobile par le passé).</li> <li>Les apprenants peuvent avoir des croyances différentes quant</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<p>à ce qu'est la douleur lombaire et à ce qui en est la cause. Animez une discussion pour mieux comprendre ces croyances.</p>
<p><b>Fièvre</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la personne a de la fièvre, on devrait lui donner du paracétamol ou de l'acétaminophène.</li> <li>• On peut éponger la personne avec de l'eau tiède (de 29 °C à 33 °C) en plus de lui administrer du paracétamol ou de l'acétaminophène tant que cela ne provoque pas des troubles ou des frissons.</li> <li>• Ne pas utiliser d'eau froide pour éponger, car cela entraîne plus d'inconfort.</li> <li>• Ne pas utiliser d'eau froide pour éponger, car cela peut provoquer une réaction inverse, c'est-à-dire que le corps pourrait se réchauffer davantage.</li> <li>• Le bébé, l'enfant ou l'adulte doit être recommandé à un professionnel de la santé dès que possible, si :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le bébé de moins de deux mois a de la fièvre.</li> <li>○ L'enfant de moins de deux ans a une fièvre supérieure à 39 °C ou 102,5 °F.</li> <li>○ La personne a plus de 65 ans.</li> <li>○ La personne a un cancer, un système immunitaire affaibli, l'anémie falciforme ou prend</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut administrer du paracétamol ou de l'acétaminophène à la personne qui a de la fièvre.</li> <li>• On devrait éponger la personne avec de l'eau tiède (de 29 °C à 33 °C ou 84,2 °F à 91,4 °F) en plus de lui administrer du paracétamol ou de l'acétaminophène tant que cela ne provoque pas des troubles ou des frissons.</li> <li>• L'eau ne doit pas être froide lorsqu'on éponge, car elle causera plus d'inconfort.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'eau ne doit pas être froide lorsqu'on éponge. Elle peut soit causer un rétrécissement des vaisseaux sanguins et empêcher le corps de se réchauffer, soit faire en sorte que la personne produise plus de chaleur en frissonnant.</li> <li>• Une personne qui a de la fièvre a besoin de soins immédiats si elle présente également l'un des symptômes suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Éruption cutanée</li> <li>○ Toux persistante</li> <li>○ Changement du niveau de conscience</li> <li>○ Mal de tête ou raideur au cou</li> <li>○ Difficultés respiratoires</li> <li>○ Douleur abdominale intense</li> <li>○ Signes de choc</li> </ul> </li> <li>• Une personne qui a de la fièvre doit se reposer et boire des liquides pour remplacer la perte causée par la transpiration.</li> <li>• Une personne qui a de la fièvre doit s'habiller légèrement et le secouriste</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme la fièvre peut indiquer une maladie plus grave ou déclencher des <u>convulsions</u>, il est important que les apprenants comprennent leur rôle dans la recherche de signes indiquant que les personnes ont besoin de soins médicaux.</li> <li>• Discutez des vêtements dans le contexte de votre climat. Quels vêtements ou couches de vêtements rendront la personne le plus à l'aise et ne la feront pas avoir trop chaud ou trop froid?</li> <li>• Déterminez les liquides qui garderont la personne hydratée et au frais (p. ex., un bébé devrait avoir son lait maternel ou en bouteille, tandis qu'un adulte profitera davantage de l'eau fraîche).</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>des médicaments qui touchent le système immunitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ La fièvre ne diminue pas.</li> <li>○ La fièvre est accompagnée d'une éruption cutanée.</li> <li>○ La fièvre est accompagnée d'une toux persistante.</li> <li>○ La fièvre est accompagnée de douleurs abdominales.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne a besoin de soins immédiats si la fièvre est accompagnée des symptômes suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Une fièvre accompagnée d'un changement du niveau de conscience</li> <li>○ Une fièvre accompagnée de difficultés respiratoires</li> <li>○ Une fièvre accompagnée de maux de tête ou de raideurs au cou</li> <li>○ Une fièvre accompagnée de douleurs abdominales intenses</li> <li>○ Une fièvre accompagnée de tout signe de choc</li> </ul> </li> <li>• Les personnes qui ont de la fièvre doivent se reposer et boire des liquides pour remplacer la perte de liquides causée par la transpiration.</li> <li>• Les personnes qui ont de la fièvre doivent s'habiller légèrement et il faut éviter de les couvrir d'un nombre excessif de couvertures.</li> </ul>		<p>doit éviter de la couvrir d'un nombre excessif de couvertures.</p>	



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Convulsions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes peuvent installer une personne en convulsion sur le sol pour l'empêcher de se blesser.</li> <li>• Une fois la crise terminée, les secouristes doivent évaluer les voies respiratoires et la respiration et les traiter en conséquence.</li> </ul>	Aucune directive particulière n'a été établie pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protéger la personne contre tout danger en déplaçant tout objet à proximité pouvant la blesser. Éviter de déplacer la personne à moins qu'elle ne soit en danger immédiat (p. ex., dans la circulation à l'approche de véhicules).</li> <li>• Placer un rembourrage souple sous la tête de la personne pour la protéger. Retirer les lunettes et détacher tout vêtement restrictif autour du cou. Ne pas restreindre la personne.</li> <li>• Communiquer avec les services médicaux d'urgence (SMU) ou avec le niveau de soins supérieur disponible suivant si la personne s'est blessée, s'il s'agit de ses premières convulsions, si les convulsions durent plus de cinq minutes consécutives, ou si elles sont imprévues et se répètent. Si d'autres soins ne sont pas disponibles, suivre les deux premiers points ci-dessus, car cela aidera la personne.</li> <li>• Noter l'heure de début et d'arrêt des convulsions, ainsi que si elles se reproduisent. Communiquer cette information aux SMU si possible.</li> <li>• Lorsque les convulsions sont terminées, vérifiez la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éliminez les idées préconçues sur l'épilepsie et les convulsions pour réduire la stigmatisation et les préjugés.</li> <li>• Discutez de l'expérience des apprenants en matière de convulsions et éliminez tout obstacle à la prestation de soins.</li> <li>• Soulignez les erreurs courantes lorsqu'on s'occupe d'une personne qui convulse, par exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ouvrir la bouche de la personne</li> <li>○ Mettre quelque chose dans la bouche de la personne</li> <li>○ Immobiliser la personne</li> </ul> </li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<p>respiration de la personne. Si elle respire normalement, elle doit être tournée sur le côté et l'on doit s'assurer que ses voies respiratoires sont ouvertes. Si sa respiration est irrégulière, consulter les sections <u>Inconscience</u> ou <u>RCR chez l'adulte ou l'enfant, le bébé et le nouveau-né.</u></p> <p><b>Remarques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ne mettez jamais rien dans la bouche de la personne.</li> <li>• Si vous ne connaissez pas la personne, cherchez tout renseignement médical qu'elle pourrait avoir sur elle, comme un bracelet médical avec des détails sur son état, avant d'obtenir de l'aide.</li> <li>• S'il est présent, demandez à un membre de la famille ou à un soignant si la personne a un médicament contre l'épilepsie. Il y a de nombreuses façons d'administrer ce médicament, notamment par voie orale, par vaporisateur nasal, par injection ou par voie rectale. Aidez la personne soignante si vous vous sentez à l'aise de le faire.</li> <li>• Protégez la dignité de la personne. Par exemple, déplacez les témoins ou</li> </ul>	

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<p>couvrez tout signe d'urine accidentelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la personne a des convulsions légères, restez calme et protégez-la. Restez avec elle jusqu'à ce que les convulsions soient passées.</li> </ul> <p><b>Bébés et enfants</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En plus des étapes ci-dessus, vérifiez la température du bébé ou de l'enfant. S'il est trop chaud, rafraîchissez-le en enlevant les vêtements excédentaires et exposez-le à l'air frais. Traitez la <u>fièvre</u> au besoin.</li> </ul>	
<p><b>Urgence diabétique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent utiliser des comprimés de glucose de 15 à 20 g pour traiter l'hypoglycémie symptomatique chez les personnes conscientes.</li> <li>• Les secouristes doivent utiliser des comprimés de glucose de 15 à 20 g pour traiter l'hypoglycémie symptomatique chez les enfants et les bébés conscients.</li> <li>• L'administration de glucose peut être répétée après 15 minutes, si les symptômes persistent.</li> <li>• Si les comprimés de glucose ne sont pas disponibles, diverses formes de sucres alimentaires comme les Skittles, les Mentos, les cubes de sucre, les fèves en gelées et le jus d'orange peuvent être utilisés pour traiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut utiliser de 15 à 20 g de comprimés de glucose pour traiter l'hypoglycémie symptomatique chez les adultes, les enfants et les bébés conscients.</li> <li>• L'administration de glucose devrait être répétée après 15 minutes, si les symptômes persistent.</li> <li>• Si les comprimés de glucose ne sont pas disponibles, d'autres formes de sucres alimentaires comme les bonbons (p. ex., fèves en gelée, Mentos), les cubes de sucre ou le jus d'orange peuvent être utilisés pour traiter l'hypoglycémie symptomatique chez les personnes conscientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il n'est pas clair si la personne est hypoglycémique ou hyperglycémique, le secouriste doit traiter l'hypoglycémie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de présenter les termes « hyperglycémie » et « hypoglycémie ». Cependant, nous vous suggérons de continuer à utiliser les termes « taux de sucre élevé » et « taux de sucre faible », surtout lorsque les apprenants sont des enfants.</li> <li>• Insistez sur l'importance de reconnaître l'hypoglycémie, car elle nécessite des soins immédiats. Un cerveau privé de sucre peut entraîner des <u>convulsions</u> et des dommages cérébraux.</li> <li>• Affirmez que le fait de prodiguer des soins en cas d'hypoglycémie aggravera rarement l'hyperglycémie et peut prévenir ou traiter des</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>l'hypoglycémie symptomatique chez les personnes conscientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En cas de doute quant à savoir si les symptômes affichés sont liés à l'hypoglycémie ou à l'hyperglycémie, il est raisonnable de traiter l'hypoglycémie.</li> </ul>			<p>problèmes mettant la vie en danger. Voir aussi <a href="#">Inconscience</a>, <a href="#">Convulsions</a> et <a href="#">Accident vasculaire cérébral</a>.</p>
<b>Choc</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour une personne en état de choc ou menacée par un choc, on doit maintenir la température corporelle en prévenant la perte de chaleur.</li> <li>Les secouristes doivent placer la personne en état de choc sur le dos.</li> <li>Les secouristes doivent positionner la personne inconsciente et respirant normalement sur le côté tout en s'assurant que ses voies respiratoires sont ouvertes (position latérale de sécurité).</li> <li>Les secouristes peuvent soulever les jambes de la personne non blessée de 30 à 60 degrés si cela lui permet de se sentir mieux, ce qui peut améliorer les signes vitaux pendant quelques minutes.</li> <li>Les secouristes doivent mobiliser les SMU si la personne semble menacée par un choc ou montre des signes et des symptômes de choc.</li> <li>Pour les personnes qui subissent un choc causé par un infarctus cardiaque connu, il faut envisager un positionnement différent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les secouristes doivent prévenir les pertes de chaleur chez une personne qui subit un choc (ou qui risque d'en subir un).</li> <li>La personne en état de choc doit être placée en décubitus dorsal (allongée sur le dos).</li> <li>Si la personne ne réagit pas et respire normalement, le secouriste doit la placer sur le côté en position latérale de sécurité, en s'assurant que ses voies respiratoires sont ouvertes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il faut avoir accès à des soins médicaux avancés s'il semble que la personne peut subir un choc ou présenter des symptômes de choc.</li> <li>Si une crise cardiaque connue cause un état de choc, il faut envisager une position en décubitus dorsal avec le haut du corps légèrement élevé.</li> <li>Si la personne a de la difficulté à respirer ou est mal à l'aise sur le dos, elle peut être placée dans la position la plus confortable pour elle, comme en position semi-assise ou assise tout en se penchant vers l'avant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Étant donné que bon nombre des maladies et des blessures subites qui sont couvertes dans un cours de secourisme peuvent entraîner un choc, il est recommandé d'enseigner le traitement du choc au début du cours (avec les étapes de base du secourisme) et de le souligner de nouveau tout au long du cours.</li> <li>Puisqu'il existe une variété de signes de choc, appuyez-vous sur les expériences des apprenants et les histoires qu'ils ont pu observer pour souligner la nécessité d'être attentif à différentes façons de reconnaître l'état de choc.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>(comme la position en décubitus dorsal avec une légère élévation du haut du corps).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la personne a des difficultés respiratoires et qu'elle ne tolère pas d'être couchée sur le dos, les secouristes peuvent l'aider à se placer dans la position la plus tolérable ou confortable pour elle (habituellement en position semi-assise ou assise penchée vers l'avant).</li> </ul>			
<b>Mal des transports</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La respiration contrôlée et la distraction de la personne malade au moyen d'une activité (p. ex., écouter de la musique) peuvent aider à réduire les symptômes.</li> <li>• Regarder droit devant à un point central peut réduire les nausées.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'arrêt du moyen de transport, s'il est possible, peut réduire les nausées.</li> <li>• Ceux qui ont utilisé des médicaments comme les antihistaminiques pour soulager le mal des transports dans le passé devraient continuer de les utiliser.</li> <li>• Regarder à l'extérieur et fixer le regard sur un point central de l'horizon ou restreindre son point de vue (p. ex., fermer les yeux) peut aider à prévenir le mal des transports.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrez les types de transport et les premiers soins connexes qui sont pertinents pour les apprenants et leur environnement.</li> <li>• Certains secteurs peuvent comporter des consignes de sécurité qui empêchent les apprenants d'arrêter leur véhicule. La formation en secourisme doit reconnaître ces considérations et les souligner dans le cadre d'une activité d'apprentissage.</li> <li>• Les personnes qui voyagent avec des enfants (enseignants, parents, conducteurs d'autocar) peuvent trouver utile d'en apprendre davantage sur le mal des transports.</li> </ul>

## 3.0 Blessure

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Brûlures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les brûlures doivent être refroidies à l'eau froide le plus tôt possible pendant au moins dix minutes.</li> <li>Comme de l'eau propre est disponible dans de nombreuses régions du monde, il faut utiliser de l'eau du robinet propre.</li> <li>La glace et l'eau glacée ne doivent <b>PAS</b> être appliquées sur les brûlures.</li> <li>Après le refroidissement, il est recommandé de couvrir les brûlures avec un pansement stérile selon les directives locales de traitement des brûlures. (Point de bonnes pratiques)</li> <li>En cas de brûlures mineures qui ne nécessitent pas de consultation médicale, on peut appliquer du miel ou de l'aloès sur la blessure.</li> <li><b>AUCUN</b> remède ne doit être appliqué avant qu'un médecin n'ait examiné les blessures.</li> <li>Il faut refroidir les brûlures importantes ou les brûlures chez les bébés et les jeunes enfants avec précaution afin de ne pas provoquer d'hypothermie. Le secouriste ne doit <b>PAS</b> percer les cloques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La brûlure doit être refroidie à l'eau courante pendant 10 minutes.</li> <li>Une fois la brûlure refroidie, il faut utiliser un pansement comme l'hydrogel qui maintient un environnement humide, qui épouse facilement le contour de la blessure et qui est antiadhésif.</li> <li>Les brûlures chimiques de la peau ou des yeux doivent être rincées à l'eau potable et, si possible, à la diphotérine.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le cas échéant, il faut prévenir d'autres blessures en s'attaquant à la source du danger, par exemple en recouvrant une casserole d'huile chaude.</li> <li>Les vêtements et les bijoux en contact avec la peau brûlée ou près de celle-ci doivent être enlevés pour faciliter le refroidissement et réduire l'inconfort.</li> <li>Après avoir refroidi une brûlure, la recouvrir d'un linge propre ou d'une pellicule de plastique peut la protéger pendant le transport vers d'autres soins médicaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prévention est un élément clé des brûlures. Tenez compte du contexte des apprenants et adaptez leur matériel de prévention en conséquence, en déterminant la source des brûlures qu'ils sont le plus susceptibles de rencontrer.</li> <li>Abordez des sujets qui comportent des mythes ou de l'information erronée, comme la croyance que seules les personnes ayant la peau plus pâle peuvent avoir un coup de soleil. Il est important d'utiliser un écran solaire et d'éviter les longues périodes d'exposition à la lumière directe du soleil, peu importe l'ethnie et le type de peau afin de réduire les coups de soleil et le risque accru de cancer de la peau qui les accompagne.</li> <li>Insistez sur le fait que le refroidissement de la brûlure est important pour réduire les dommages aux tissus. L'effet de cuisson se poursuit même après que la peau a été retirée de la source de chaleur.</li> </ul>
<b>Brûlures de friction</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le fait de garder une cloque intacte peut réduire le risque que des bactéries pénètrent dans le corps et causent une infection,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le drainage d'une cloque de friction remplie de liquide réduira immédiatement la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettez l'accent sur la prévention et la préparation, car ce sont les</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<p>comparativement au fait de la drainer (par aspiration) ou d'enlever la couche supérieure de la cloque (qui la protège).</p>	<p>douleur associée à la cloque. Si elle est drainée, la cloque doit être recouverte d'un pansement stérile pour s'assurer que la couche de peau supérieure s'attache à la couche inférieure et que la cloque ne se remplit pas de liquide.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les onguents antibiotiques sont recommandés pour le traitement immédiat des cloques de friction seulement.</li> <li>• Les cloques de friction peuvent entraîner des plaies ouvertes, des saignements et des infections, ce qui limite la mobilité d'une personne. Dans ces situations, la personne doit arrêter l'activité qui cause la cloque, la couvrir d'un pansement stérile et consulter un médecin.</li> </ul>	<p>stratégies les plus efficaces pour gérer les cloques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explorez les pansements qui pourraient être utilisés pour traiter les cloques.</li> <li>• L'enseignement peut également couvrir l'enlèvement des pansements qui, si possible, ne devraient pas endommager la cloque. Des vaporisateurs d'élimination d'adhésifs sont offerts dans certaines pharmacies et peuvent faciliter le retrait des pansements.</li> </ul>
<b>Abrasions et plaies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les plaies et les abrasions superficielles doivent être irriguées avec de l'eau propre, de préférence de l'eau du robinet, en raison de l'avantage de la pression.</li> <li>• Les secouristes peuvent appliquer un onguent antibiotique sur les abrasions et les plaies de la peau pour favoriser une guérison plus rapide et réduire le risque d'infection.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les abrasions et les plaies superficielles doivent être nettoyées à l'eau potable, de préférence à partir d'un robinet pour assurer un débit d'eau sous pression.</li> <li>• Un onguent antibiotique peut être appliqué sur les abrasions et les plaies pour les aider à guérir plus rapidement et réduire le risque d'infection.</li> <li>• Un pansement occlusif (étanche à l'air et à l'eau) peut être appliqué sur les abrasions et les plaies avec ou sans onguent antibiotique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il y a de la chaleur, de la rougeur ou de la douleur autour de la plaie, ou si la personne fait de la fièvre, cela indique une infection et la personne doit consulter un médecin immédiatement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les risques locaux particuliers, ainsi que l'accès à de l'eau propre et à des pansements, doivent être pris en compte dans l'enseignement de ce sujet.</li> <li>• Différentes populations réagissent de différentes façons aux plaies (en particulier aux abrasions mineures). Bien que les enfants puissent réagir au choc de la blessure en manifestant des niveaux élevés de douleur, les adultes</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes peuvent appliquer un pansement occlusif sur les plaies et les abrasions avec ou sans onguent antibiotique.</li> <li>• L'onguent triple antibiotique peut être préférable à l'onguent ou à la crème double ou monoagent antibiotique.</li> <li>• Si aucun antibiotique n'est utilisé, on pourrait se servir d'un antiseptique.</li> <li>• Certaines données probantes indiquent que les approches traditionnelles, y compris l'application de miel, sont bénéfiques et peuvent être utilisées sur les plaies par les secouristes.</li> <li>• Les personnes qui ont des blessures qui deviennent rouges, chaudes ou douloureuses, ou qui sont accompagnées d'une fièvre, doivent demander une évaluation à un professionnel de la santé.</li> </ul>			<p>pourraient être gênés d'en « faire une histoire ». Les formateurs peuvent déterminer comment différents apprenants réagiraient en discutant de leurs expériences avec des blessures de différentes sévérités, et comment ils aborderaient la prestation des soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a des mythes et des conventions sociales entourant le traitement des plaies. Il est important de laisser les apprenants les partager afin d'acquérir des connaissances sur ce que pourrait être le traitement le plus approprié et le plus disponible.</li> </ul>
<b>Hémorragie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent contrôler les saignements externes en exerçant une pression directe.</li> <li>• L'utilisation de points de pression et d'élévation n'est PAS recommandée.</li> <li>• Lorsque la pression directe ne parvient pas à contrôler les saignements de membres externes qui mettent la vie en danger ou qu'elle n'est pas possible (p. ex., blessures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les hémorragies externes doivent être contrôlées par pression directe.</li> <li>• Les points de pression et l'élévation ne doivent pas être utilisés pour arrêter le saignement.</li> <li>• Lorsque la pression directe ne permet pas de contrôler l'hémorragie d'un membre externe qui met la vie en danger ou qu'il n'est pas possible de l'appliquer (p. ex., en raison de blessures multiples, de blessures inaccessibles ou lorsque les personnes blessées sont plus nombreuses que les secouristes), les garrots peuvent être utilisés dans certaines circonstances, comme</li> </ul>	Aucun point particulier n'a été déterminé pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'inclusion d'agents hémostatiques topiques dans le programme devrait être fondée sur la disponibilité de ces substances et sur la question de savoir si les non-initiés sont légalement autorisés à les utiliser.</li> <li>• Si des garrots ou des agents hémostatiques topiques sont inclus dans l'enseignement du secourisme, une formation sur</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p> multiples, blessures inaccessibles, plusieurs blessés), les garrots pourraient être pris en compte dans des circonstances particulières (comme une catastrophe, des conditions de guerre, des endroits éloignés ou des cas où des secouristes spécialement formés fournissent des soins).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une thérapie localisée par le froid, avec ou sans pression, peut être bénéfique en hémostase pour le saignement fermé des extrémités. Il faut faire preuve de prudence lorsqu'on applique cette recommandation aux enfants en raison d'un risque d'hypothermie.</li> <li>• L'application d'un agent hémostatique topique en contexte non hospitalier pour contrôler une hémorragie potentiellement mortelle qui n'est pas contrôlée par les techniques habituelles ou dans les situations où ces techniques ne peuvent pas être appliquées peut être envisagée avec une formation appropriée.</li> </ul>	<p> les catastrophes, des conditions de guerre ou des endroits éloignés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les garrots peuvent être utilisés par des secouristes spécialement formés.</li> <li>• Avec ou sans pression, l'application de la thérapie par le froid peut être bénéfique pour obtenir une hémostase dans les extrémités lors de saignement fermé.</li> <li>• Lorsqu'il est impossible d'appliquer les techniques habituelles ou lorsqu'elles ne fonctionnent pas, l'application d'un agent hémostatique topique pourrait être considérée comme un moyen de contrôler une hémorragie potentiellement mortelle, dans la mesure où le secouriste a reçu la formation appropriée.</li> </ul>		<p> les techniques d'application et sur l'évaluation appropriée des saignements graves est nécessaire. Les apprenants doivent savoir que ces techniques ne doivent être appliquées que dans des situations mettant la vie en danger où la pression directe ne peut pas être exercée ou n'est pas efficace. Voir la section <a href="#">Choc</a>.</p>
<p><b>Blessures à la tête et à la colonne vertébrale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes peuvent soupçonner une blessure à la colonne vertébrale si une personne blessée présente l'un des facteurs de risque suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ âgée de 65 ans et plus</li> <li>○ conducteur, passager ou piéton impliqué dans un accident de véhicule à moteur ou de vélo</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On doit présumer qu'une personne a subi un traumatisme cérébral mineur ou une commotion cérébrale lorsqu'on soupçonne un traumatisme (une bosse, un coup ou un choc violent à la tête ou au corps qui entraîne un mouvement rapide de la tête et du cerveau) accompagné de tout symptôme d'une commotion cérébrale.</li> <li>• Toute personne ayant un traumatisme cérébral ou une commotion cérébrale doit cesser toute activité et obtenir des soins médicaux avancés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si le niveau de conscience de la personne est altéré (p. ex., <u>inconscience</u>), que ses voies respiratoires sont bloquées ou qu'elle a une respiration anormale, des convulsions, une vision altérée, un fonctionnement anormal n'importe où dans le corps ou des saignements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il existe des programmes particuliers pour les contextes sportifs dans votre région, consultez des experts locaux pour déterminer si les secouristes devraient recevoir des outils de dépistage précis pour reconnaître une commotion cérébrale.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ chute d'une hauteur supérieure à la taille de la personne</li> <li>○ picotements aux extrémités</li> <li>○ douleur ou sensibilité au cou ou au dos</li> <li>○ déficit sensoriel ou faiblesse musculaire touchant le torse ou les membres supérieurs</li> <li>○ intoxiqué ou pas pleinement alerte</li> <li>○ autres blessures douloureuses, en particulier à la tête et au cou</li> <li>○ enfants présentant des signes de traumatisme à la tête ou au cou</li> <li>● Pour les secouristes non spécialisés, l'application courante des collets cervicaux N'EST PAS recommandée.</li> <li>● Les secouristes ne doivent PAS attacher la tête ou le cou.</li> <li>● En cas de blessure présumée à la colonne cervicale, il est recommandé de soutenir manuellement la tête dans une position limitant le mouvement angulaire jusqu'à ce que des intervenants de soins de santé soient disponibles.</li> </ul>	<p>d'un professionnel de la santé qualifié pour évaluer et gérer une commotion cérébrale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La personne peut avoir une blessure à la colonne vertébrale si elle présente l'un des facteurs de risque suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ âgée de 65 ans et plus</li> <li>○ conducteur, passager ou piéton impliqué dans un accident de véhicule à moteur ou de vélo</li> <li>○ chute d'une hauteur supérieure à la taille de la personne</li> <li>○ picotements aux extrémités</li> <li>○ douleur ou sensibilité au cou ou au dos</li> <li>○ déficit sensoriel ou faiblesse musculaire touchant le torse ou les membres supérieurs</li> <li>○ Niveau de conscience altéré, possible intoxication</li> </ul> </li> </ul>	<p>du nez, de l'oreille ou de la bouche, des soins médicaux avancés doivent être obtenus immédiatement.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Si l'outil d'évaluation des commotions dans le sport (SCAT3) a été utilisé pour évaluer une personne soupçonnée d'avoir subi une commotion cérébrale, les professionnels de la santé peuvent utiliser cette évaluation comme reconnaissance de la commotion cérébrale pour des soins supplémentaires.</li> <li>● Si une blessure à la colonne cervicale est présumée, la tête doit être soutenue manuellement pour limiter les mouvements jusqu'à ce que des soins médicaux avancés soient disponibles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pour appliquer correctement un collet cervical, il faut une formation et de la pratique régulière; par conséquent, il faut insister sur le rôle du secouriste qui doit faire la distinction entre les personnes à risque élevé et les personnes à risque faible lorsqu'un collet doit être installé.</li> </ul>
<p><b>Blessure thoracique et abdominale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pour les plaies thoraciques ouvertes, les secouristes peuvent laisser la plaie libre sans appliquer de pansement.</li> <li>● Un pansement non occlusif (c'est-à-dire qui ne scelle pas la plaie) peut être utilisé si nécessaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Une plaie thoracique ouverte peut être laissée ouverte sans l'application d'un pansement.</li> <li>● Un pansement non occlusif peut être utilisé si nécessaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les secouristes doivent traiter le <u>choc</u> et placer la personne dans une position confortable.</li> <li>● Un pansement stérile peut être placé sur des plaies abdominales ouvertes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dans les contextes où les ressources sont grandes, cette notion peut être accompagnée d'un logiciel de présentation, d'une vidéo ou d'un mannequin de simulation. Ces outils peuvent être particulièrement utiles pour</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les blessures thoraciques et abdominales, les secouristes doivent gérer le choc et placer la personne dans une position confortable.</li> <li>• Pour les plaies abdominales ouvertes, les secouristes peuvent poser un pansement stérile sur la plaie.</li> <li>• Les secouristes ne doivent pas repousser les viscères (organes internes) vers l'intérieur.</li> <li>• Les secouristes doivent stabiliser les objets empalés.</li> <li>• S'il y a une importante hémorragie externe, on doit appliquer un pansement ou une pression directe sur la blessure thoracique avec les mains. Il faut veiller à ce que la blessure ne soit pas obstruée.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organes internes ne doivent pas être repoussés dans le corps.</li> <li>• Les objets empalés dans le corps doivent être immobilisés.</li> <li>• S'il y a une hémorragie externe importante causée par une blessure thoracique, il faut appliquer une pression directe, à condition qu'elle ne scelle pas complètement la plaie. (Voir <a href="#">Hémorragie</a>.)</li> </ul>	<p>s'exercer à effectuer une pression directe et l'application de pansements autour d'objets empalés ou encastrés.</p>
<p><b>Fractures, entorses et foulures</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un secouriste pourrait appliquer du froid sur une entorse articulaire ou une blessure aux tissus mous.</li> <li>• Les secouristes doivent présumer que toute blessure à une extrémité peut inclure une fracture osseuse et ils doivent immobiliser manuellement la blessure dans la position trouvée.</li> <li>• Il n'y a pas suffisamment d'information pour faire des recommandations pour redresser une fracture angulaire. Dans les régions éloignées, en milieu sauvage ou dans des</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De la glace ou du froid peuvent être appliqués sur des entorses articulaires et des blessures aux tissus mous.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut encourager la reconnaissance précoce de la blessure, le transport rapide vers un établissement médical et la stabilisation de la blessure afin de minimiser la douleur.</li> <li>• Il faut présumer que toute blessure à une extrémité (membre) pourrait comprendre une fracture osseuse potentielle et devrait être stabilisée manuellement dans la position trouvée.</li> <li>• Dans un environnement éloigné ou sauvage (ou avec</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il peut être avantageux d'apprendre à prendre le pouls de la personne blessée et à utiliser les résultats pour repérer des blessures plus graves. Bien que les concepteurs de programmes puissent envisager d'inclure cet enseignement dans la formation, cela ne devrait pas dissuader les apprenants d'aider la personne blessée d'autres façons s'ils sont incapables de prendre un pouls correctement.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>circonstances spéciales où l'extrémité est froide et pâle, cela peut être pris en compte par un secouriste qualifié.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De la glace ou du froid ne doit PAS être appliqué pendant plus de 20 minutes.</li> <li>• Les secouristes doivent évaluer la présence d'hémorragie dans toutes les fractures et traiter les chocs lors de fractures impliquant des os longs, en particulier le fémur, en raison de la possibilité d'hémorragie interne importante.</li> <li>• Selon la formation et les circonstances, les secouristes pourraient devoir bouger un membre ou une personne blessée. Dans de telles situations, les secouristes doivent protéger la personne blessée. Poser une attelle de manière à limiter la douleur, réduire la possibilité d'aggraver la blessure et faciliter le transport sûr et rapide en sont des exemples.</li> </ul>		<p>des ressources limitées) et lorsque la fracture angulaire est froide et pâle, le secouriste peut envisager de la redresser s'il a reçu la formation nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De la glace ou du froid doit être appliqué pendant 20 minutes ou moins.</li> <li>• On doit évaluer toutes les fractures pour détecter les hémorragies internes et externes et la personne blessée doit être traitée pour un <u>choc</u>, surtout si la fracture implique un os long comme le fémur.</li> </ul>	<p><b>Conseils d'animation</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Passez plus de temps à vous exercer quant aux techniques d'immobilisation, en particulier les attelles et les bandages improvisés, et moins de temps à examiner les concepts clés derrière les fractures, les entorses et les foulures. Concentrez-vous sur l'application.</li> <li>• Faites remarquer que même lorsqu'il n'y a pas de glace à disposition, l'application d'une attelle ou d'une écharpe sur un membre blessé peut aider à réduire la douleur.</li> <li>• Faites un remue-méninges en groupe sur ce que vous pourriez utiliser comme pansement improvisé. Accordez du temps aux apprenants pour qu'ils s'exercent à faire des bandages.</li> <li>• Utilisez l'apprentissage fondé sur des scénarios pour permettre aux apprenants de s'exercer à accéder aux soins médicaux et à réduire la douleur pendant le transport.</li> <li>• Animez les discussions sur les expériences des apprenants en matière de fractures, d'entorses et de foulures, et approfondissez les résultats d'apprentissage au fur et à mesure qu'ils sont abordés dans la conversation. Cette activité peut aider à</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				renforcer la confiance des apprenants.
<b>Avulsion dentaire</b>	La dent arrachée peut être placée dans une solution saline équilibrée de Hanks. S'il n'y en a pas, vous pouvez placer la dent (par ordre de préférence) dans une solution de propolis, du blanc d'œuf, de l'eau de coco, du Ricetral, du lait entier, une solution saline ou une solution saline contenant un tampon de phosphate.	<ul style="list-style-type: none"> <li>La dent peut être placée dans une solution saline équilibrée de Hanks. S'il n'y en a pas, l'ordre de préférence des solutions est le suivant : une solution de propolis, du blanc d'œuf, de l'eau de coco, du Ricetral, du lait entier, une solution saline ou une solution saline contenant un tampon de phosphate.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les secouristes ne peuvent pas réimplanter la dent.</li> <li>La dent doit être maintenue par la couronne et non par la racine. (La couronne d'une dent est la partie située au-dessus de la gencive.)</li> <li>La dent ne doit pas être nettoyée, car cela pourrait endommager les tissus vitaux encore attachés à cette dent.</li> <li>La personne doit consulter un dentiste le plus rapidement possible.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation des solutions mentionnées dans les lignes directrices dépend des lois, réglementations et processus locaux, y compris la protection contre la responsabilité. Dans certaines régions, vous pourriez devoir modifier la liste des solutions recommandées en fonction des possibilités de formation dans le contexte local.</li> </ul>

## 4.0 Environnement

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Hypothermie</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une personne souffrant d'hypothermie qui est consciente et qui frissonne vigoureusement doit être réchauffée passivement avec une couverture de polyester.</li> <li>Si la personne est consciente et frissonne, mais qu'il n'y a pas de couverture en polyester, on peut utiliser d'autres types de matériel, comme une couverture sèche, des vêtements chauds et secs ou une feuille métallique réfléchissante.</li> <li>Si la personne ne frissonne pas et si des ressources sont disponibles, les secouristes doivent activement la réchauffer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes qui souffrent d'hypothermie doivent être traitées avec soin. On doit les éloigner de la source de froid et retirer leurs vêtements mouillés. Si la personne souffre d'hypothermie modérée à grave, il faut lui couper les vêtements pour minimiser ses mouvements.</li> <li>Il faut ensuite prendre soin de l'isoler en plaçant une barrière de protection entre</li> </ul>	<p>Les principaux sujets à aborder lors de la planification et de la prestation d'un programme de secourisme devraient être notamment les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévenir l'hypothermie et les <u>gelures</u> dans les environnements froids.</li> <li>Réduire le risque de se retrouver au cœur d'une avalanche, notamment en familiarisant les apprenants avec les panneaux de mise en garde d'avalanche locale et les comportements</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<p>elle et le sol (p. ex., une bâche et un sac de couchage) pour minimiser la perte de chaleur conductrice. La tête et le corps doivent être couverts afin de réduire au minimum la perte de chaleur par convection et par évaporation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans tous les cas d'hypothermie, il faut mobiliser les SMU et réévaluer fréquemment les voies respiratoires, la respiration et la circulation de la personne.</li> </ul>	<p>sécuritaires à suivre (p. ex., éviter les pentes de ski fermées).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtenir de l'aide en milieu rural ou éloigné.</li> <li>• Le fait que l'hypothermie puisse également se produire à la maison (p. ex., chez les personnes âgées qui sont incapables d'allumer le chauffage ou qui choisissent de ne pas le faire par temps froid, ou chez les personnes qui glissent sur des marches glacées et qui ne peuvent s'aider elles-mêmes).</li> <li>• Le fait que l'hypothermie puisse même se produire à des températures chaudes si une personne est mouillée et inactive.</li> </ul>
<b>Cécité des neiges</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	La cécité des neiges, aussi appelée brûlure par flash électrique, est une affection douloureuse de l'œil causée par une surexposition aux ultraviolets (UV). C'est comme si la cornée (la couche externe transparente de l'œil) avait un coup de soleil. La cécité des neiges est plus susceptible de se produire chez les personnes qui pratiquent des sports ou des activités de plein air en altitude ou en mer, où les surfaces réfléchissent la lumière dans les yeux. Toutefois, les sources artificielles de rayonnement UV, comme le chalumeau d'un soudeur ou une lampe solaire, ont le même effet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il y a lieu, la personne doit retirer ses lentilles cornéennes.</li> <li>• La personne doit rester à l'intérieur et porter des lunettes de soleil pour soulager la douleur ou l'inconfort.</li> <li>• Les yeux de la personne doivent être gardés humides (p. ex., en utilisant une solution saline ou des gouttes ophtalmiques).</li> <li>• Un linge frais et humide sur des paupières fermées peut être réconfortant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les apprenants qui courent un risque plus élevé de cécité des neiges, par exemple ceux qui soudent ou ceux qui utilisent des lits de bronzage pour le travail ou les utilise, ou passent du temps dans la neige ou en mer, peuvent tirer profit de l'apprentissage de ce sujet.</li> <li>• Utilisez une terminologie locale ou pertinente pour cette condition. Par exemple, les soudeurs peuvent parler de brûlure par flash électrique ou flash du soudeur, tandis que les apprenants qui passent du</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne doit éviter de se frotter les yeux.</li> <li>• Si les symptômes durent plus d'une journée, ou s'ils s'aggravent, la personne doit obtenir des soins médicaux avancés. Selon la cause, il pourrait s'agir de l'ophtalmologie ou de soins d'urgence (dans le cas d'un accident de soudage).</li> </ul>	<p>temps dans la neige peuvent parler de cécité des neiges.</p>
<b>Hyperthermie</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne doit cesser toute activité physique et être retirée de la source de chaleur.</li> <li>• La personne doit être immergée dans de l'eau glacée. Si ce n'est pas possible, elle doit être refroidie avec de l'eau ou des blocs réfrigérants placés sous les aisselles ou sur le cou et l'aîne.</li> <li>• Boire de l'eau potable ou une solution d'eau et de sel ou sucre peut être bénéfique.</li> </ul>	<p><b>Épuisement dû à la chaleur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aider la personne à se reposer dans un endroit frais et retirer tout vêtement excédentaire.</li> <li>2. Lui donner de l'eau à boire. Les boissons pour sportifs ou l'eau contenant du sucre ou du sel peuvent également être utiles.</li> <li>3. Rassurer la personne et surveiller sa respiration et sa température. Si son état s'aggrave, demander de l'aide médicale d'urgence.</li> </ol> <p><b>Coup de chaleur</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aider la personne à se reposer dans un endroit frais et retirer tout vêtement excédentaire.</li> <li>2. Refroidir la personne en la plongeant dans l'eau glacée. Si ce n'est pas possible, mouiller la personne avec de l'eau froide et placer des</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Combiner ce sujet à d'autres urgences de premiers soins (comme les <u>difficultés respiratoires</u> ou les <u>convulsions</u>) afin que les apprenants puissent reconnaître et différencier les symptômes de l'hyperthermie.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<p>blocs réfrigérants sur son cou et son aine. Le fait de placer la personne devant un ventilateur peut aider à la rafraîchir.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mobiliser les services médicaux d'urgence (SMU).</li> <li>4. Donner de l'eau à boire à la personne. Les boissons pour sportifs ou l'eau sucrée ou salée peuvent également être utiles.</li> <li>5. Surveiller la respiration et la température de la personne. Essayer de réduire la température à 38 °C.</li> </ol> <p><b>Demander de l'aide</b> Si la personne montre des signes d'hyperthermie grave, recourir immédiatement à des soins médicaux avancés.</p>	
<p><b>Blessures par irradiation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter de toucher des objets possiblement radioactifs.</li> <li>• Se tenir à distance et ne PAS s'approcher des objets possiblement radioactifs ou des lieux d'un accident.</li> <li>• Évacuer les personnes le plus rapidement possible.</li> <li>• Éviter la fumée à moins de 100 mètres d'un incendie ou d'une explosion impliquant une source radioactive potentiellement dangereuse.</li> <li>• Tenir les mains loin de la bouche et ne PAS fumer, manger ou boire jusqu'à ce que les mains et le visage soient lavés</li> </ul>	<p>Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter de toucher ou d'approcher des matières potentiellement radioactives ou des lieux d'un accident.</li> <li>• La personne blessée doit être retirée des lieux le plus rapidement possible.</li> <li>• Les secouristes doivent rester à plus de 100 mètres de la fumée causée par un incendie ou une explosion mettant en cause une source radioactive potentiellement dangereuse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encouragez les apprenants à se familiariser avec le symbole « radioactif » et à être conscients des urgences qui sont dangereuses en raison de la radioactivité potentielle.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>(pour éviter l'ingestion par inadvertance).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'exposition aux sources scellées ne nécessite pas de décontamination. Pour limiter l'exposition, rester à l'écart ou placer un blindage approprié (tablier en plomb par exemple) entre la source et les personnes exposées.</li> <li>• Les forces spécialement entraînées devraient s'occuper du processus de décontamination, mais les personnes potentiellement contaminées devraient recevoir l'instruction de retirer leurs vêtements en attendant ces équipes, ce qui pourrait être avantageux.</li> <li>• Les médecins spécialistes doivent examiner toutes les personnes qui pourraient avoir été exposées à l'irradiation dès que possible.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour éviter d'ingérer accidentellement des matières radioactives, vous devez vous laver les mains et le visage après les avoir touchées et avant de fumer, de manger ou de boire si vous avez été exposé à des matières possiblement radioactives.</li> <li>• Pour limiter l'exposition aux sources radioactives, tenez-vous à l'écart ou placez un écran entre la source et les personnes qui peuvent être exposées (p. ex., un tablier en plomb).</li> <li>• L'exposition à une source scellée ne nécessite pas de décontamination.</li> <li>• Le processus de décontamination doit être géré par des personnes spécialement formées à cette fin. Toute personne ayant pu être exposée doit remplacer ses vêtements en attendant l'arrivée des spécialistes.</li> <li>• Toute personne ayant pu être exposée au rayonnement doit être examinée par un médecin spécialiste le plus tôt possible.</li> </ul>	
<b>Maux de l'altitude</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes atteintes de mal aigu des montagnes (MAM), d'œdème cérébral de haute</li> </ul>	Aucun point particulier n'a été déterminé pour ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistez sur la façon de prévenir et de reconnaître les symptômes</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<p>altitude (OCHA) ou d'œdème pulmonaire de haute altitude (OPHA) doivent cesser immédiatement leur ascension et commencer à descendre en toute sécurité, avec du soutien, jusqu'à ce que leurs symptômes s'atténuent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes formés peuvent administrer de l'oxygène aux personnes qui souffrent de MAM, d'OCHA et d'OPHA.</li> <li>• Si une personne a un médicament prescrit contre le mal de l'altitude (comme l'acétazolamide, la nifedipine ou la dexaméthasone), le secouriste peut l'aider à le prendre en suivant les directives inscrites sur l'étiquette.</li> <li>• Lorsque les lois, les règlements ou les protocoles locaux le permettent, des secouristes spécialement formés peuvent donner des médicaments (comme de l'acétazolamide ou de la dexaméthasone) à des personnes atteintes d'un mal de l'altitude.</li> <li>• Les personnes souffrant de mal de l'altitude doivent être protégées du froid ou de la chaleur excessive.</li> <li>• Monter à des altitudes plus élevées plus progressivement peut réduire le risque de mal de l'altitude.</li> <li>• Une hydratation adéquate doit être maintenue (sans être forcée), car les symptômes de la <u>déshydratation</u> peuvent imiter ceux du MAM.</li> </ul>		<p>des maladies de l'altitude, car souvent, la personne atteinte ne s'en rend pas compte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisez du matériel visuel (images et vidéos) pour illustrer les signes et les symptômes des différents types de maladies causées par les altitudes élevées.</li> </ul>
<b>Mal de décompression</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas de mal de décompression présumé, les secouristes doivent administrer de l'oxygène à la concentration la plus élevée disponible (p. ex., au moyen d'un masque sans réinspiration), ce qui peut réduire considérablement les symptômes. L'oxygène doit être maintenu jusqu'à l'obtention d'un traitement définitif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'oxygène est une mesure de premiers soins largement acceptée dans les cas de mal de décompression. Dans certains pays, l'accès facile à de l'oxygène lors des opérations de plongée professionnelle est</li> </ul>	Aucune considération pédagogique particulière n'a été relevée pour ce sujet.

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'arrêt cardiaque après avoir refait surface, il faut administrer la RCR avec la respiration artificielle.</li> <li>• Les secouristes doivent appeler immédiatement les SMU, puis le Divers Alert Network (DAN), et indiquer la probabilité d'un mal de décompression afin que le transport de la personne vers une chambre de décompression puisse être organisé le plus tôt possible (le traitement définitif est souvent de l'oxygénothérapie hyperbare fournie dans une chambre de décompression).</li> <li>• Dans les endroits nécessitant un transport prolongé ou compliqué vers une chambre de décompression, le transport rapide vers un service d'urgence à proximité capable de réanimer la personne devrait être prioritaire afin qu'elle puisse être stabilisée avant d'être transportée à la chambre.</li> <li>• La plongée est une circonstance spéciale pour laquelle l'oxygène pendant la réanimation peut être utile malgré la mesure d'une oxygénation adéquate.</li> </ul>	<p>obligatoire en vertu des lois (p. ex., établissements de formation en plongée). Par conséquent, la probabilité que de l'oxygène soit disponible est élevée aux sites de plongée et probablement immédiatement disponible si le premier répondant le demande.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les apprenants en secourisme doivent être informés des lignes directrices nationales en matière de secourisme pour le mal de décompression, ainsi que des procédures locales de soins.</li> </ul>	
<b>Gelures</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes qui souffrent de saignements graves ou de traumatismes majeurs doivent rester au chaud.</li> <li>• Lorsqu'on prodigue les premiers soins à une personne qui subit des engelures, il faut réchauffer les parties du corps gelées seulement s'il n'y a pas de risque qu'elles gèlent à nouveau.</li> <li>• Le réchauffement doit se faire en immergeant la partie gelée dans l'eau à une température comprise entre 37 °C (c.-à-d. température corporelle) et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les gelures sont des dommages à la peau et à d'autres tissus causés par un froid extrême. Lorsqu'il fait froid (à une température égale ou inférieure à 0 °C) ou qu'il y a des vents forts, le corps humain essaie de préserver sa température corporelle en rétrécissant les vaisseaux sanguins près de la peau. Dans les cas extrêmes, cela peut réduire la circulation sanguine dans certaines parties du corps à des niveaux dangereusement bas, ce qui entraîne des gelures. Les doigts et les orteils sont les plus vulnérables. Les gelures peuvent causer des dommages permanents, mais elles peuvent être évitées si elles sont reconnues et traitées rapidement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le réchauffement doit se faire en immergeant la partie gelée dans l'eau à une température comprise entre 37 °C (c.-à-d. température corporelle) et 40 °C (98,6 °F et 104 °F) pendant 20 à 30 minutes.</li> <li>• Les sacs chauffants chimiques ne doivent pas être placés directement sur les tissus gelés, car ils peuvent atteindre des températures supérieures à</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme les engelures sont relativement rares, aidez les apprenants à les reconnaître en incluant des images dans votre matériel pédagogique.</li> <li>• Aidez les apprenants à déterminer comment ils obtiendraient de l'aide médicale en cas d'urgence si le froid extrême perturbe les communications normales ou les activités des SMU.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>40 °C (98,6 °F et 104 °F) pendant 20 à 30 minutes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cas de gelures graves, le réchauffement devrait se faire dans un délai de moins de 24 heures.</li> <li>• Les sacs chauffants chimiques ne doivent PAS être placés directement sur les tissus gelés, car ils peuvent atteindre des températures qui entraînent des brûlures et dépassent les températures cibles.</li> <li>• Après le réchauffement, des efforts peuvent être faits pour empêcher les membres de geler à nouveau et pour transporter rapidement la personne pour des soins supplémentaires.</li> <li>• Les parties du corps touchées peuvent être recouvertes de gaze stérile ou non stérile entre les doigts jusqu'à ce que la personne puisse obtenir des soins médicaux.</li> <li>• L'utilisation de médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens pour traiter les engelures dans le cadre des premiers soins n'est PAS recommandée en raison des effets secondaires potentiels de ces médicaments (p. ex., allergies, saignement d'ulcères gastriques).</li> </ul>		<p>la température cible et causer des brûlures.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut réchauffer les parties du corps gelées seulement s'il n'y a pas de risque qu'elles soient gelées à nouveau.</li> <li>• Après le réchauffement, la zone gelée doit être protégée contre le gel et la personne doit obtenir des soins médicaux dès que possible.</li> <li>• Les parties du corps touchées doivent être recouvertes de gaze stérile jusqu'à ce que la personne puisse obtenir des soins médicaux. Si les doigts ou les orteils sont touchés, la gaze doit être placée entre eux.</li> </ul>	

## 5.0 Blessures liées aux animaux

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Blessures causées par la vie marine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'application topique d'eau de mer, de bicarbonate de soude, de vinaigre ou de chaleur peut aider à désactiver</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'eau de mer, le bicarbonate de soude, le vinaigre ou la chaleur (p. ex., l'eau chaude) doivent être appliqués sur la peau pour traiter</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent porter une protection appropriée (gants) et</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettez l'accent sur les mesures préventives, comme l'identification des panneaux de</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>les nématocystes. L'eau douce peut causer plus d'envenimation. Le choix de l'agent doit être adapté à la région géographique et à l'espèce de méduse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour la plupart des méduses, retirer les tentacules et rincer la blessure à l'eau de mer.</li> <li>○ Pour les espèces de méduses <i>chrysaora fuscescens</i> et <i>chrysaora colorata</i>, appliquer de la pâte de bicarbonate de soude.</li> <li>○ Dans le cas des piqûres de méduses-boîtes, arroser la région blessée de vinaigre pendant 30 secondes.</li> <li>○ S'il s'avère que la méduse est une vessie de mer ou une <i>physalia utriculus</i>, il ne faut PAS utiliser de vinaigre, car il déclenche plus d'envenimation.</li> <li>● L'immersion dans l'eau chaude doit se poursuivre jusqu'à ce que la douleur soit dissipée ou au moins pendant 20 à 30 minutes.</li> <li>● Il ne faut PAS utiliser de bandages compressifs pour traiter les piqûres de méduses.</li> <li>● L'application topique de sulfate d'aluminium, d'attendrisseur à viande ou d'eau NE DOIT PAS être utilisée pour soulager la douleur.</li> <li>● Après le traitement visant à éliminer ou à désactiver les nématocystes, l'immersion dans l'eau chaude pourrait être utile pour réduire la douleur.</li> <li>● Les tentacules adhérents peuvent être enlevés avec les doigts ou</li> </ul>	<p>une piqûre d'animal marin. L'eau douce peut causer d'autres piqûres. Le choix de l'agent doit être propre à l'espèce de méduse :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pour la plupart des méduses, retirer les tentacules et rincer la zone à l'eau de mer.</li> <li>○ Pour des espèces particulières de méduses comme les <i>chrysaora fuscescens</i> et les <i>chrysaora colorata</i>, appliquer de la pâte de bicarbonate de soude.</li> <li>○ S'il s'avère que la méduse est une vessie de mer, il ne faut pas utiliser de vinaigre, car il déclenche plus de piqûres.</li> <li>● Le site de la piqûre doit être immergé dans de l'eau chaude pendant au moins 20 à 30 minutes jusqu'à ce que la douleur disparaisse.</li> <li>● Il ne faut pas utiliser de bandages compressifs pour traiter les piqûres de méduses.</li> <li>● Le sulfate d'aluminium, les attendrisseurs à viande et l'eau ne doivent pas être utilisés pour soulager la douleur.</li> <li>● Après avoir enlevé le dard et traité le site de la piqûre, on peut immerger la blessure dans l'eau chaude pour atténuer la douleur.</li> </ul>	<p>peuvent utiliser leurs doigts ou un objet plat, comme une carte de crédit, pour enlever les tentacules sur la peau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Les secouristes doivent empêcher la personne de frotter le site de la piqûre.</li> <li>● Dans les zones où les piqûres de méduses sont mortelles, il faut avoir accès immédiatement à des soins médicaux avancés. Les secouristes doivent évaluer les voies respiratoires, la respiration et la circulation de la personne tout en prodiguant des soins pour tout autre symptôme causé par la piqûre.</li> </ul>	<p>mise en garde à la plage et le port d'une combinaison de protection lors d'activités aquatiques dans l'océan ou la mer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Partagez des photos de méduses locales et fournissez des renseignements de base comme l'endroit où elles se trouvent.</li> <li>● Partagez des photos de piqûres de méduses locales pour aider les apprenants à les reconnaître.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>grattés avec un objet plat, comme une carte de crédit. Le sauveteur doit porter une protection adéquate. La zone de piqûre doit être bien rincée avec de l'eau de mer pour éliminer les cellules apparentes qui piquent.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empêcher la personne de frotter la piqûre.</li> <li>• Dans les régions où les piqûres de méduses sont mortelles, les secouristes doivent immédiatement appeler les SMU et évaluer et traiter les voies respiratoires, la respiration et la circulation tout en prodiguant d'autres thérapies.</li> </ul>			
<p><b>Morsures et piqûres d'insectes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut éviter d'utiliser de l'essence, du pétrole et d'autres solvants organiques pour étouffer les tiques, ainsi que de les brûler avec une allumette.</li> <li>• En cas de piqûre d'abeille, le dard doit être enlevé le plus tôt possible.</li> <li>• Pour retirer une tique, prenez-la aussi près de la peau que possible avec une pince très fine ou une pince à épiler et tirez-la progressivement, mais fermement, hors de la peau.</li> <li>• Si un dispositif commercial de retrait des tiques, comme un crochet avec dispositif antidérapant, est disponible, la tique peut être retirée avec ce dispositif conformément aux instructions du fabricant.</li> <li>• La zone mordue doit être soigneusement désinfectée avec de l'alcool ou une autre solution antiseptique pour la peau. Les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation d'essence, de pétrole ou d'autres solvants pour étouffer la tique ou d'une allumette pour la brûler est à éviter.</li> <li>• Le dard d'abeille doit être retiré de la peau le plus tôt possible.</li> <li>• Le secouriste peut saisir la tique le plus près possible de la peau avec une pince très fine ou une pince à épiler et la retirer progressivement et fermement de la peau.</li> <li>• Si un dispositif commercial de retrait des tiques, comme un crochet avec dispositif antidérapant, est disponible, la tique peut être retirée avec ce dispositif conformément aux instructions du fabricant.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La zone mordue ou piquée doit être soigneusement désinfectée avec de l'alcool ou une autre solution antiseptique.</li> <li>• Si une chaleur, une rougeur ou une douleur se développent autour de la zone, ou si la personne développe une fièvre, cela indique une infection et la personne doit consulter un médecin immédiatement. Des antibiotiques ou des vaccins peuvent être nécessaires.</li> <li>• Les secouristes doivent reconnaître les symptômes d'une réaction allergique ou anaphylactique et prodiguer les soins appropriés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandez aux apprenants de partager leurs expériences de morsures ou de piqûres, y compris comment ils se sont sentis et comment ils ont réagi, afin de développer la confiance du groupe pour gérer ce type de blessure.</li> <li>• Montrez comment utiliser des pinces pour enlever efficacement une tique et des cartes de crédit pour retirer un dard.</li> <li>• Aidez les apprenants à déterminer en quoi une éruption cutanée causée par une piqûre d'insecte diffère d'autres types d'éruptions en insistant sur les symptômes associés à une piqûre d'insecte, les différences visuelles distinctives et le contexte dans lequel se trouvait la personne au moment où l'éruption s'est manifestée.</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>secouristes doivent éviter de presser la tique pendant le retrait, car cela peut injecter du liquide infectieux dans la peau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si une éruption cutanée, de la chaleur ou une douleur se développe autour de la zone de la morsure ou si la morsure entraîne de la fièvre, la personne doit consulter un médecin au cas où des antibiotiques ou des vaccins seraient nécessaires.</li> <li>• Le secouriste doit reconnaître les signes d'une réaction allergique ou anaphylactique et les traiter.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne doit éviter de gratter la zone pour éviter une infection, surtout si les ongles sont sales.</li> <li>• Les voyageurs devraient vérifier quels sont les risques liés aux insectes qui prévalent dans la région où ils se rendent et consulter un médecin. Ils pourraient avoir besoin de vaccins ou de médicaments avant de quitter la maison.</li> </ul>	<p><b>Outils de l'animateur</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partagez des photos d'insectes locaux et de blessures ou infections causées par ceux-ci pour aider les apprenants à les reconnaître.</li> <li>• Apportez une variété d'outils de retrait des tiques pour les montrer aux apprenants.</li> </ul>
<p><b>Morsures de serpent</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'aspiration du venin de serpent ne doit PAS être pratiquée car elle est inefficace et peut être nocive.</li> <li>• Un garrot ne doit PAS être appliqué sur une envenimation de serpent, car il est inefficace et peut entraîner une hospitalisation prolongée.</li> <li>• Les blessures aux extrémités peuvent être maintenues immobiles autant que possible ou immobilisées par l'application d'un pansement non élastique.</li> <li>• Des secouristes spécialement formés peuvent utiliser la compression dans des situations particulières comme en région éloignée et en milieu sauvage.</li> <li>• La personne doit limiter l'activité physique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les blessures aux extrémités peuvent être maintenues immobiles autant que possible ou immobilisées par l'application d'un pansement non élastique</li> <li>• La personne ne doit pas marcher sur une jambe immobilisée à moins qu'aucune autre option ne soit possible.</li> <li>• Il est raisonnable de maintenir la partie blessée au niveau du cœur ou à un niveau inférieur.</li> <li>• Des secouristes spécialement formés peuvent utiliser la compression dans des situations particulières comme en région éloignée et en milieu sauvage.</li> <li>• Il est raisonnable de laver la plaie si cela ne retarde pas le transport à l'hôpital.</li> <li>• L'aspiration ne doit pas être pratiquée sur une morsure de serpent, car elle est inefficace et peut être nocive.</li> <li>• Un garrot ne doit pas être appliqué en cas d'envenimation de serpent, car il est inefficace et peut entraîner une hospitalisation prolongée.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne doit limiter l'activité physique.</li> <li>• Il ne faut pas appliquer de compresse froide sur une morsure de serpent.</li> <li>• Le lavage de la plaie n'est pas considéré comme une mesure de premiers soins courante.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistez sur l'importance d'obtenir un traitement rapidement : même si le serpent n'est pas venimeux, la morsure peut rapidement devenir infectée.</li> <li>• Utilisez des images des serpents les plus courants de la région pour accroître la capacité des apprenants à reconnaître les serpents et favoriser la sensibilisation au danger.</li> <li>• Utilisez des images de signes et de symptômes pour aider les apprenants à comprendre la gravité des morsures de serpent.</li> <li>• Soyez clair sur le moment d'utiliser un bandage compressif avec immobilisation, en quoi il consiste et comment l'appliquer.</li> <li>• Dissipez les mythes au sujet des morsures de serpent s'ils sont répandus chez les apprenants :</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>La technique d'immobilisation sous pression n'est pas recommandée après les morsures d'un crotalidé.</li> <li>S'ils ont reçu la formation appropriée, les secouristes peuvent envisager la technique d'immobilisation sous pression, à l'aide d'un bandage élastique, à la suite d'une morsure provenant possiblement d'un serpent corail de l'Amérique du Nord (à condition que cela ne retarde pas le transport à l'hôpital).</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Ne pas couper ou inciser la morsure</li> <li>Ne pas utiliser de garrot artériel</li> <li>Ne pas sucer la morsure</li> </ul>

## 6.0 Réanimation

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Obstruction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les compressions thoraciques, les tapes dans le dos et les poussées abdominales sont tout aussi efficaces pour dégager les voies respiratoires bloquées par un corps étranger chez les adultes et les enfants de plus d'un an conscients.</li> <li>Chez les adultes et les enfants de plus d'un an inconscients, les compressions thoraciques devraient être pratiquées pour enlever le corps étranger.</li> <li>Une combinaison de tapes dans le dos suivies de compressions thoraciques ou des compressions thoraciques seules doivent être pratiquées sur les bébés inconscients de moins d'un an pour dégager les voies respiratoires bloquées par un corps étranger.</li> <li>Une combinaison de tapes dans le dos suivies de compressions thoraciques peut être pratiquée pour dégager les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chez les adultes et les enfants conscients qui s'étouffent, les compressions thoraciques, les tapes dans le dos et les poussées abdominales sont tout aussi efficaces.</li> <li>Si un adulte ou un enfant est inconscient, on doit exécuter des compressions thoraciques pour dégager l'objet de ses voies respiratoires.</li> <li>On doit exécuter des compressions thoraciques, des tapes dans le dos ou une combinaison des deux à un bébé inconscient pour dégager l'objet des voies respiratoires.</li> <li>Les bébés conscients peuvent recevoir des tapes dans le dos suivies de compressions thoraciques pour dégager l'objet des voies respiratoires.</li> <li>La méthode du balayage de la bouche peut être utilisée chez les adultes et les enfants inconscients, à condition que l'objet soit solide et visible dans les voies respiratoires.</li> <li>Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour suggérer une approche différente pour un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Une personne ayant une obstruction partielle doit être surveillée jusqu'à ce que son état s'améliore, car l'obstruction pourrait devenir complète.</li> <li>Même si des blessures ont été signalées à la suite des poussées abdominales, il n'y a pas suffisamment de données probantes pour déterminer si les compressions thoraciques, les tapes dans le dos et les poussées abdominales devraient être utilisées d'abord chez les adultes et les enfants conscients.</li> <li>Les compressions thoraciques, les tapes dans le dos et les poussées abdominales doivent être</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comme l'obstruction survient souvent pendant que l'on mange, une urgence liée à une obstruction pourrait se produire dans un endroit public. Les concepteurs de programme pourraient envisager de présenter cela comme un « comportement d'aide », car il s'agit d'un sujet où l'effet de témoin pourrait faire en sorte que les gens se sentent mal à l'aise d'offrir de l'aide. Insistez sur le fait que la première étape consiste à demander à la personne si elle s'étouffe.</li> <li>Apprendre à donner des tapes dans le dos peut être difficile, car il n'est pas possible de pratiquer cela à une autre personne de peur de lui faire du mal. Insistez sur le fait qu'une légère tape</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>voies respiratoires bloquées par un corps étranger chez les bébés conscients de moins d'un an.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le balayage de la bouche pourrait être utilisé chez les adultes et les enfants de plus d'un an inconscients dont les voies respiratoires sont obstruées si une matière solide est visible dans les voies respiratoires.</li> <li>Il n'y a pas suffisamment de données probantes pour justifier une approche de traitement différente pour un adulte obèse ou une femme enceinte dont les voies respiratoires sont obstruées par un corps étranger.</li> <li>Même si des blessures ont été signalées avec les poussées abdominales, il n'y a pas suffisamment de données probantes pour déterminer si les poussées thoraciques, les tapes dans le dos ou les poussées abdominales devraient être utilisées d'abord chez les adultes et les enfants de plus d'un an conscients.</li> <li>Ces techniques doivent être appliquées en séquences rapides jusqu'à ce que l'obstruction soit dégagée; plus d'une technique peut être nécessaire chez les adultes et les enfants de plus d'un an conscients.</li> </ul> <p><b>Obstruction légère des voies respiratoires</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dans le cas d'une personne consciente, les secouristes doivent être en mesure de reconnaître les signes d'une obstruction complète des voies respiratoires (la personne est</li> </ul>	<p>adulte obèse ou une femme enceinte qui s'étouffe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lorsqu'ils aident une personne consciente, les secouristes doivent être capables de reconnaître les signes d'obstruction partielle (la personne peut parler, tousser et respirer) et d'obstruction complète (la personne est incapable de parler, a une toux affaiblie et a de la difficulté à respirer).</li> </ul> <p><b>Remarque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>« Enfant » désigne une personne d'un an ou plus.</li> <li>« Bébé » désigne une personne de moins d'un an.</li> </ul>	<p>appliquées en succession rapide jusqu'à ce que l'objet soit dégagé des voies respiratoires. Plus d'une technique peut être nécessaire chez les adultes et les enfants conscients.</p>	<p>n'expulsera pas un objet coincé dans la gorge de quelqu'un; il faut de la force pour déloger l'objet, même si cela risque de blesser la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les apprenants qui s'exercent à donner des tapes dans le dos et des compressions thoraciques à un bébé qui s'étouffe doivent s'asseoir ou s'agenouiller. Bien qu'il puisse être facile de tenir un bébé mannequin avec un bras (technique du bras porteur), cela peut être plus difficile avec un vrai bébé, surtout pour les apprenants plus jeunes. Soutenir le bébé sur ses genoux peut être plus sécuritaire et plus efficace.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>incapable de parler, a une toux affaiblie et a de la difficulté ou est incapable de respirer) et les signes d'une obstruction légère des voies respiratoires (la personne peut parler, tousser et respire).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La personne qui a une obstruction légère des voies respiratoires doit demeurer en observation continue jusqu'à ce que son état s'améliore, car une obstruction grave des voies respiratoires peut se produire.</li> </ul>			
<b>RCR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les répartiteurs doivent être formés pour reconnaître un arrêt cardiaque au téléphone.</li> <li>• Tous les répartiteurs doivent considérer qu'une personne décrite comme étant inconsciente et n'ayant aucune respiration ou une respiration anormale est en arrêt cardiaque lors d'un appel.</li> <li>• Tous les répartiteurs doivent donner des instructions de RCR aux personnes qui signalent un arrêt cardiaque présumé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si une personne ne réagit pas et qu'elle respire de façon anormale ou qu'elle ne respire pas, il est raisonnable de supposer qu'elle est en arrêt cardiaque.</li> <li>• Le secouriste doit déterminer si une personne ne réagit pas et a une respiration anormale.</li> <li>• La palpation du pouls comme seul indicateur de la présence ou de l'absence d'arrêt cardiaque n'est pas fiable.</li> <li>• Les secouristes qui sont formés, aptes et disposés à donner des insufflations et des compressions thoraciques peuvent le faire pour tous les adultes inconscients dont la respiration est anormale.</li> <li>• La RCR devrait commencer par des compressions plutôt que des insufflations.</li> <li>• Des compressions thoraciques peuvent être effectuées au centre de la poitrine (c.-à-d. la moitié inférieure du sternum) sur des adultes qui ne réagissent pas et ont une respiration anormale.</li> <li>• Les compressions thoraciques doivent être effectuées à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent effectuer des compressions thoraciques pour tous les adultes qui ne réagissent pas et qui respirent de façon anormale ou qui ne respirent pas.</li> <li>• Pour exécuter des compressions thoraciques plus efficaces, la main dominante doit être placée contre le sternum avec la main non dominante sur la première.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les outils, les lieux et les méthodes que vous choisissez d'utiliser pour enseigner les premiers soins devraient être choisis en fonction de ce qui sera accessible aux apprenants en cas d'urgence, ainsi que de leurs besoins et de leurs capacités.</li> <li>• Accordez la priorité à la formation des membres de la collectivité les plus susceptibles de faire face à des urgences d'arrêt cardiaque. Ces membres comprennent, entre autres, le personnel médical, les policiers, les pompiers et les surveillants-sauveteurs. Il faut aussi tenir compte du fait que ces groupes, compte tenu de leur statut et de leur rôle dans la collectivité, pourraient devenir des éducateurs efficaces pour le grand public.</li> <li>• Des études antérieures ont révélé que les témoins</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les compressions thoraciques doivent être effectuées à une profondeur d'environ 5 cm; une profondeur de compression de plus de 6 cm doit être évitée.</li> <li>• Les secouristes doivent éviter de s'appuyer sur la poitrine entre les compressions pour permettre à la paroi thoracique de se détendre complètement.</li> <li>• Un ratio de 30 compressions pour 2 insufflations (30:2) doit être utilisé sur les personnes qui ne réagissent pas et ont une respiration anormale.</li> <li>• En cas de doute quant à savoir si une personne subit un arrêt cardiaque ou non, le secouriste doit commencer la RCR sans craindre de causer d'autres dommages.</li> <li>• Interrompre les compressions thoraciques pour donner deux insufflations devrait prendre moins de dix secondes.</li> <li>• Les secouristes doivent continuer de prodiguer la RCR pendant que le défibrillateur est installé et faire une pause seulement lorsqu'il est prêt à analyser et, s'il y a lieu, à administrer un choc.</li> <li>• Dans tous les contextes, les compressions thoraciques peuvent reprendre immédiatement après l'administration du choc pour les adultes qui ne réagissent pas et ont une respiration anormale. Les pauses avant et après les chocs entre les compressions doivent être aussi courtes que possible.</li> </ul>		<p>s'inquiètent de l'exposition à la maladie et de sa transmission par la RCR standard, ce qui a entraîné une diminution importante de leur volonté de la fournir à des étrangers et à des membres de leur famille. La RCR par compressions thoraciques seules est la méthode privilégiée dans ces cas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenez compte du sexe d'un groupe d'apprenants. Il y a peu de données probantes démontrant que les groupes d'apprenants uniquement féminins sont bénéfiques pour les apprenantes, mais il existe des données probantes qui appuient la position selon laquelle les hommes sont plus susceptibles d'apprendre dans des groupes mixtes.</li> <li>• Les répartiteurs médicaux d'urgence jouent un rôle essentiel en reconnaissant rapidement l'arrêt cardiaque, en donnant des instructions de RCR par téléphone et en envoyant le personnel des SMU avec un défibrillateur. Dans le cadre de l'enseignement pour ce rôle, considérez ce qui suit :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ L'utilisation de protocoles préétablis comme moyen utile de confirmer qu'une personne est en arrêt cardiaque.</li> </ul> </li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formation supplémentaire sur la reconnaissance d'une respiration anormale.</li> <li>○ Comment donner des instructions de RCR à un adulte.</li> <li>○ Comment donner des instructions pour les insufflations et les compressions si la personne en arrêt cardiaque est un bébé, un enfant ou un adulte.</li> <li>● Les répartiteurs qui communiquent au moyen d'appels d'urgence assistés par vidéo pourraient avoir besoin de plus de formation pour que cet outil soit efficace et répandu dans l'enseignement en RCR.</li> </ul>
<b>Adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pour un adulte, la profondeur de compression thoracique doit être d'environ 5 cm, mais pas plus de 6 cm.</li> <li>● Les secouristes ne doivent PAS s'appuyer sur la poitrine entre les compressions pour permettre à la poitrine de se détendre complètement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Si une personne ne réagit pas et qu'elle respire de façon anormale ou qu'elle ne respire pas, il est raisonnable de supposer qu'elle est en arrêt cardiaque.</li> <li>● Le secouriste doit déterminer si une personne ne réagit pas et a une respiration anormale.</li> <li>● La palpation du pouls comme seul indicateur de la présence ou de l'absence d'arrêt cardiaque n'est pas fiable.</li> <li>● Les secouristes qui sont formés, aptes et disposés à donner des insufflations et des compressions thoraciques peuvent le faire pour tous les adultes inconscients dont la respiration est anormale.</li> <li>● La RCR devrait commencer par des compressions plutôt que des insufflations.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les secouristes doivent effectuer des compressions thoraciques pour tous les adultes qui ne réagissent pas et qui respirent de façon anormale ou qui ne respirent pas.</li> <li>● Pour exécuter des compressions thoraciques plus efficaces, la main dominante doit être placée contre le sternum avec la main non dominante sur la première.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Insistez sur le fait que le temps est essentiel à la survie de la personne inconsciente. Les données probantes indiquent que la survie repose sur les éléments suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconnaître immédiatement qu'une personne ne réagit pas et a une respiration anormale.</li> <li>○ Accès rapide à l'aide et aux SMU.</li> <li>○ RCR précoce de grande qualité.</li> <li>○ Défibrillation précoce avec défibrillateur externe automatisé.</li> </ul> </li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des compressions thoraciques peuvent être effectuées au centre de la poitrine (c.-à-d. la moitié inférieure du sternum) sur des adultes qui ne réagissent pas et ont une respiration anormale.</li> <li>• Les compressions thoraciques doivent être effectuées à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute.</li> <li>• Les compressions thoraciques doivent être effectuées à une profondeur d'environ 5 cm; une profondeur de compression de plus de 6 cm doit être évitée.</li> <li>• Les secouristes doivent éviter de s'appuyer sur la poitrine entre les compressions pour permettre à la paroi thoracique de se détendre complètement.</li> <li>• Un ratio de 30 compressions pour 2 insufflations (30:2) doit être utilisé sur les personnes qui ne réagissent pas et ont une respiration anormale.</li> <li>• En cas de doute quant à savoir si une personne subit un arrêt cardiaque ou non, le secouriste doit commencer la RCR sans craindre de causer d'autres dommages.</li> <li>• Interrompre les compressions thoraciques pour donner deux insufflations devrait prendre moins de dix secondes.</li> <li>• Les secouristes doivent continuer de prodiguer la RCR pendant que le défibrillateur est installé et faire une pause seulement lorsqu'il est prêt à analyser et, s'il y a lieu, à administrer un choc.</li> <li>• Dans tous les contextes, les compressions thoraciques peuvent reprendre immédiatement après l'administration du choc pour les adultes qui ne réagissent pas et ont une respiration anormale. Les pauses avant et après les chocs entre les compressions doivent être aussi courtes que possible.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistez sur l'importance de la collaboration entre le secouriste, les témoins et les SMU pour fournir des soins rapides et efficaces.</li> <li>• Aidez les apprenants à comprendre que les résultats souhaités de la RCR, c'est-à-dire de pomper le sang dans tout le corps (compressions thoraciques) et d'insuffler de l'oxygène dans les poumons (respiration artificielle), maintiennent les fonctions du cerveau et des organes vitaux jusqu'à ce que la défibrillation et les soins avancés puissent avoir lieu.</li> <li>• Définissez le taux de compression et la profondeur appropriés et soulignez qu'il s'agit de facteurs essentiels dans les résultats pour la santé du patient.</li> <li>• Insistez sur l'importance de commencer la RCR tôt pour augmenter les probabilités de rétablir la circulation spontanée chez les personnes qui subissent un arrêt cardiaque.</li> <li>• Assurez-vous que les apprenants comprennent les éléments fondamentaux de la RCR standard avant de leur enseigner la RCR par compressions thoraciques seules.</li> <li>• Certains mondes virtuels multijoueurs permettent aux</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<p>apprenants de jouer un rôle et de vivre des scénarios et des environnements réels dans lesquels ils peuvent mettre en pratique leurs techniques en RCR. Si vous mettez en œuvre cet outil, assurez-vous que les animateurs comprennent comment l'utiliser et que la technologie n'est pas trop complexe (voir <a href="#">Ludification</a> et <a href="#">Apprentissage en ligne [adultes]</a>).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le fait de donner des instructions de RCR au moyen de la technologie assistée par vidéo n'améliore pas de façon importante la qualité globale des compressions de RCR ou des insufflations effectuées par des témoins.</li> <li>• Pour les apprenants qui s'entraînent régulièrement et qui connaissent bien la RCR, étendez la formation des techniques pour inclure l'exécution de la RCR dans différents contextes et scénarios (p. ex., dans des environnements bruyants ou distrayants, avec des parents anxieux présents, dans des foules ou de petits espaces à accès restreint). De tels exercices de formation stimulent les approches d'équipe et la pensée latérale.</li> <li>• Utiliser des vidéoclips pour améliorer la capacité des</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				apprenants à reconnaître la respiration agonale.
<b>Enfant, bébé et nouveau-né</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les répartiteurs doivent être formés pour reconnaître un arrêt cardiaque au téléphone.</li> <li>• Tous les répartiteurs doivent considérer qu'une personne décrite comme étant inconsciente et n'ayant aucune respiration ou une respiration anormale est en arrêt cardiaque lors d'un appel.</li> <li>• Tous les répartiteurs doivent donner des instructions de RCR aux personnes qui signalent un arrêt cardiaque présumé.</li> <li>• Dans les situations où un secouriste exécute la RCR sur un adulte et suit les instructions téléphoniques d'un répartiteur, la RCR par compressions thoraciques seules doit être utilisée. Chez les enfants et les bébés, la RCR devrait être complète.</li> <li>• Les compressions thoraciques doivent être effectuées au centre de la poitrine, c'est-à-dire dans la partie inférieure du sternum.</li> <li>• La fréquence des compressions doit être entre 100 et 120 par minute.</li> <li>• Les secouristes ne doivent PAS s'appuyer sur la poitrine entre les compressions pour permettre à la poitrine de se détendre complètement.</li> <li>• L'interruption des compressions thoraciques pour donner des insufflations devrait durer moins de dix secondes et les pauses entre les</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes doivent effectuer une vérification de l'état de conscience et de la respiration pour vérifier si un bébé ou un enfant est inconscient et ne respire pas normalement. Il n'est pas nécessaire de vérifier le pouls.</li> <li>• Chez les bébés et les enfants inconscients qui ont une respiration anormale, la RCR doit être exécutée avec des insufflations.</li> <li>• Les compressions thoraciques sur les enfants peuvent être effectuées avec une ou deux mains.</li> <li>• Chez les bébés ou les nouveau-nés, les compressions thoraciques peuvent être effectuées avec la méthode des pouces, le torse encerclé avec les doigts, ou avec la technique des deux doigts. Chez les nouveau-nés, on doit privilégier la première approche.</li> <li>• Pour les bébés et les enfants, il faut donner des insufflations avant les compressions. Deux ou cinq insufflations initiales peuvent être administrées au début.</li> <li>• Dans les cas où il n'y a qu'un seul secouriste, on peut utiliser un rapport compression-insufflation de 30:2.</li> <li>• Dans les cas où il y a deux secouristes, on peut utiliser un rapport compression-insufflation de 15:2.</li> <li>• Pour un enfant, la profondeur de compression thoracique doit correspondre au tiers de la profondeur de la poitrine (environ 5 cm, mais pas plus de 6 cm).</li> <li>• Pour un bébé, la profondeur de compression thoracique doit être d'au moins un tiers de la profondeur de la poitrine (environ 4 cm).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes qui ne veulent pas, qui ne sont pas formés ou qui ne sont pas en mesure d'exécuter les insufflations peuvent pratiquer la RCR par compressions thoraciques seules.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'accent mis sur la prévention est essentiel à la survie des bébés et des enfants.</li> <li>• Insistez sur l'importance de la collaboration entre le secouriste, les témoins et les SMU pour fournir des soins rapides et efficaces.</li> <li>• Envisagez de donner de la formation sur les techniques de compressions à deux doigts et à deux pouces pour l'enseignement de la RCR du bébé. Dans une situation stressante, les apprenants peuvent choisir la technique avec laquelle elles sont le plus à l'aise.</li> <li>• La gestion du changement exige non seulement de mettre en évidence les changements positifs dans la pratique, mais aussi de mentionner explicitement quand les techniques doivent être retirées de la pratique (et les raisons de leur retrait).</li> <li>• Si vous utilisez des mannequins, assurez-vous qu'ils sont réalistes sur le plan de la taille, du poids et des caractéristiques afin de permettre aux apprenants d'avoir une idée de la façon d'exécuter la technique correctement.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>chocs devraient être aussi courtes que possible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une personne en arrêt cardiaque, il faut utiliser un DEA le plus tôt possible.</li> <li>• Le secouriste doit toujours demander si un DEA est disponible.</li> <li>• Lorsqu'un DEA est disponible, le secouriste doit toujours pratiquer la RCR en attendant que le DEA soit prêt à être utilisé.</li> <li>• Un DEA standard devrait être utilisé pour les adultes et les enfants de huit ans et plus.</li> <li>• Pour les bébés et les enfants de moins de huit ans, un DEA pédiatrique doit être utilisé. S'il n'est pas disponible, un DEA standard doit être utilisé avec des électrodes pédiatriques. Si ce n'est pas possible, il faut utiliser un DEA standard.</li> <li>• Pour les bébés, les enfants et les personnes qui se noient, les compressions avec insufflations sont la méthode privilégiée pour la RCR.</li> <li>• Pour les bébés et les enfants en arrêt cardiaque traités par des personnes qui ne veulent pas, qui ne sont pas formées ou qui ne sont pas en mesure de pratiquer la RCR conventionnelle, la RCR par compressions thoraciques seules doit être utilisée.</li> <li>• Un secouriste seul peut utiliser un rapport compression-insufflation de 30:2 en cas d'arrêt cardiaque chez des adultes, des enfants et des bébés.</li> <li>• Un rapport compression-insufflation de 15:2 en cas d'arrêt cardiaque peut être</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le taux de compressions thoraciques pour les bébés et les enfants devrait être de 100 à 120 par minute.</li> <li>• Tous les répartiteurs médicaux d'urgence doivent donner des instructions de RCR (RCR assistée par un répartiteur) aux secouristes qui appellent au sujet d'un bébé ou d'un enfant inconscient dont la respiration est anormale, y compris lorsqu'aucune RCR n'est en cours.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aidez les apprenants à comprendre que les résultats souhaités de la RCR, c'est-à-dire de pomper le sang dans tout le corps (compressions thoraciques) et d'insuffler de l'oxygène dans les poumons (respiration artificielle), maintiennent les fonctions du cerveau et des organes vitaux jusqu'à ce que la défibrillation et les soins avancés puissent avoir lieu.</li> <li>• Insister sur le fait que des compressions rapides et continues sont essentielles pour obtenir un résultat positif. Demandez aux apprenants de s'exercer à garder au minimum le temps nécessaire pour donner les insufflations ou pour trouver le bon équipement de protection individuelle.</li> <li>• Insistez sur le fait que l'objectif de la réanimation demeure le même pour tous les âges et que seule l'approche est modifiée. Toutefois, les secouristes qui savent comment pratiquer la RCR chez les adultes, mais qui ne connaissent pas la RCR chez les bébés ou les enfants, peuvent utiliser la même séquence que pour les adultes.</li> <li>• Soulignez que la décision de commencer la RCR doit être immédiate et sans délai. Le temps est un élément clé pour obtenir un résultat positif.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
	<p>utilisé chez les enfants et les bébés lorsqu'il y a deux secouristes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les bébés et les enfants, le placement antérieur postérieur de l'électrode de DEA peut être préférable.</li> <li>• Pour les bébés, les enfants et les personnes qui se noient, il faut donner les insufflations avant les compressions. On peut donner deux ou cinq insufflations.</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les apprenants peuvent acquérir des connaissances et certaines techniques de base grâce à l'autoapprentissage. L'amélioration de l'efficacité du programme d'autoformation peut permettre aux animateurs d'utiliser le temps consacré aux séances en personne sur les interactions interpersonnelles essentielles entre les apprenants.</li> </ul>
<b>DEA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une personne en arrêt cardiaque, il faut utiliser un DEA le plus tôt possible.</li> <li>• Lorsqu'un DEA est disponible, le secouriste doit toujours pratiquer la RCR en attendant que le DEA soit prêt à être utilisé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'arrêt cardiaque non monitoré, une courte période de RCR doit être fournie jusqu'à ce que le défibrillateur soit prêt pour l'analyse.</li> <li>• Dans tous les contextes, les compressions thoraciques devraient reprendre immédiatement après l'administration d'un choc chez les adultes en arrêt cardiaque.</li> <li>• Les électrodes autoadhésives sont sécuritaires, efficaces et une solution de rechange acceptable aux électrodes de défibrillation standard.</li> <li>• Les électrodes (autoadhésives ou à mains) doivent être placées en position antérieure (avant) sur la poitrine. Les autres possibilités acceptables comprennent une position antéro-postérieure (pour les deux types d'électrodes) ou une position postéro-apicale (pour les électrodes autoadhésives uniquement).</li> <li>• Pour les personnes à forte poitrine, l'électrode gauche doit être placée latéralement ou sous le sein gauche, en évitant le tissu mammaire.</li> <li>• Il est possible d'enlever rapidement un nombre excessif de poils thoraciques avant d'appliquer les électrodes, tant que le délai d'administration du choc est minime.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demandez à des témoins de mobiliser les services médicaux d'urgence (SMU) ou faites-le vous-même si vous êtes seul. Si vous utilisez un téléphone, activez la fonction du haut-parleur.</li> <li>2. Demandez à un témoin d'apporter un défibrillateur le plus rapidement possible, ou obtenez-en un vous-même si vous êtes seul.</li> <li>3. Commencez immédiatement la RCR.</li> <li>4. Utilisez le défibrillateur dès qu'il est prêt et suivez les instructions vocales. N'interrompez les compressions thoraciques que lorsque c'est absolument nécessaire.</li> <li>5. Poursuivez la RCR à moins qu'on vous demande de faire une pause (en raison du défibrillateur ou d'un répondant professionnel).</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préconisez que les défibrillateurs à accès public soient clairement indiqués et placés à des endroits très visibles.</li> <li>• Assurez-vous que les apprenants connaissent bien la signalisation ou les icônes du défibrillateur et qu'elles savent où en trouver un dans leur contexte local.</li> <li>• Utilisez l'apprentissage fondé sur des scénarios pour donner aux apprenants l'occasion de s'exercer à utiliser un défibrillateur. La pratique augmentera leur confiance et leur volonté d'agir en cas d'urgence.</li> <li>• Demandez aux apprenants de s'exercer à la RCR continue, en réduisant au minimum les interruptions, pendant qu'un partenaire installe le défibrillateur et applique les électrodes thoraciques. Demandez-leur de</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une défibrillation externe optimale chez les adultes, une électrode de plus de 8 cm doit être utilisée.</li> <li>• Après l'administration d'un seul choc par le défibrillateur, le secouriste doit reprendre immédiatement les compressions thoraciques et ne pas attendre la réanalyse du rythme ou une vérification du pouls.</li> <li>• La défibrillation automatique est préférable à la défibrillation manuelle, car elle est plus facile à utiliser et peut produire moins de chocs inappropriés.</li> <li>• Les secouristes doivent prendre des précautions pour réduire au minimum les étincelles pendant la défibrillation (p. ex., porter attention à l'emplacement des électrodes).</li> <li>• Dans une atmosphère riche en oxygène (où l'oxygène à débit élevé est dirigé vers la poitrine), les secouristes doivent s'assurer qu'il n'y a pas de défibrillation.</li> <li>• Pour l'analyse des rythmes électrocardiographiques pendant la RCR, l'utilisation de routine d'algorithmes de filtrage des artefacts n'est pas recommandée.</li> <li>• Pour l'analyse des rythmes électrocardiographiques pendant la RCR, des algorithmes de filtrage des artefacts doivent être utilisés et évalués dans le cadre d'essais cliniques ou d'initiatives de recherche.</li> <li>• La mise en œuvre de programmes d'accès public à la défibrillation est recommandée afin d'améliorer les résultats pour les personnes qui subissent un arrêt cardiaque dans un contexte non hospitalier.</li> <li>• Pour les adultes et les enfants de huit ans et plus, il faut utiliser un défibrillateur standard.</li> <li>• Pour les bébés et les enfants de moins de huit ans, il faut utiliser un défibrillateur pédiatrique.</li> </ul>	<p>Interrompez la RCR si la personne montre des signes de rétablissement, par exemple si elle respire normalement, tousse, ouvre les yeux, parle ou bouge délibérément.</p> <p><b>Remarque</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les électrodes pédiatriques sont dotées d'atténuateurs qui abaissent automatiquement l'énergie fournie, de sorte qu'ils ne doivent pas être utilisés sur un patient adulte.</li> </ul>	<p>s'exercer à reprendre la RCR immédiatement après le choc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistez sur le fait que le temps est essentiel à la survie de la personne inconsciente. Les données probantes indiquent que la survie repose sur les éléments suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reconnaître immédiatement qu'une personne ne réagit pas et a une respiration anormale.</li> <li>○ Accès rapide à l'aide et aux SMU.</li> <li>○ RCR précoce de grande qualité.</li> <li>○ Défibrillation précoce avec défibrillateur externe automatisé.</li> </ul> </li> <li>• Il est suggéré que les témoins qui utilisent un défibrillateur avec l'assistance par vidéo d'un répartiteur n'ont pas besoin d'avoir reçu une formation pour utiliser un défibrillateur avec succès en raison de la transmission vidéo en direct qui permet au répartiteur de surveiller et de corriger en temps réel les actions des secouristes.</li> <li>• Insistez sur le fait que n'importe qui peut utiliser un défibrillateur externe automatisé, même quelqu'un qui n'en a jamais utilisé auparavant. Des messages vocaux enregistrés vous diront quoi faire.</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<p>S'il n'y en a pas, il faut utiliser un défibrillateur standard avec des électrodes pédiatriques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les bébés et les enfants de moins de huit ans, si un défibrillateur pédiatrique et des électrodes pédiatriques ne sont pas disponibles, il faut utiliser un défibrillateur et des électrodes standard.</li> <li>• Pour les bébés ou les enfants en arrêt cardiaque, une dose initiale de 2 J/kg de formes d'onde de défibrillation peut être envisagée.</li> <li>• Pour les bébés ou les enfants en arrêt cardiaque, des électrodes autoadhésives peuvent être utilisées.</li> <li>• Pour les bébés et les enfants, l'emplacement antéro-postérieur des électrodes autoadhésives peut être préférable.</li> <li>• En contexte non hospitalier, la RCR devrait commencer immédiatement (avec compressions thoraciques) après une stratégie de choc unique pour les enfants en arrêt cardiaque.</li> <li>• Les tracés biphasiques sont plus efficaces que les tracés monophasiques pour la fibrillation ventriculaire finale. En l'absence de défibrillateurs biphasiques, les défibrillateurs monophasiques sont acceptables.</li> <li>• Avec une forme d'onde biphasique tronquée exponentielle pour la défibrillation de la tachycardie ventriculaire sans pulsation ou l'arrêt cardiaque par fibrillation ventriculaire, un niveau d'énergie sélectionné de 150 à 200 joules doit être utilisé pour démarrer la défibrillation.</li> <li>• Pour toute autre forme d'onde biphasique, un niveau d'énergie sélectionné d'au moins 360 joules doit être utilisé pour les chocs initiaux et ultérieurs. Pour les deuxièmes chocs biphasiques et les chocs ultérieurs, le même niveau d'énergie initial est acceptable. Il est</li> </ul>		

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		raisonnable d'augmenter le niveau d'énergie dans la mesure du possible.		
<b>Intoxication aux narcotiques</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon le résultat de l'évaluation initiale de la personne, les mesures de premiers soins comme la position latérale de sécurité d'une personne inconsciente ou la RCR chez une personne inconsciente qui ne respire pas normalement devraient être mises en œuvre sans délai.</li> <li>• La recherche et l'administration de naloxone (antidote pour narcotiques) peuvent être exécutées par le grand public en cas d'arrêt respiratoire ou circulatoire présumé lié aux opioïdes. La naloxone ne doit pas retarder les premiers soins de base.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les secouristes spécialement formés, comme les travailleurs sociaux et les pairs aidants ou les travailleurs de sensibilisation, devraient connaître la naloxone.</li> <li>• Les symptômes peuvent varier en fonction de la substance chimique et de la dose consommée, mais on peut trouver des indices sur les lieux (p. ex., bouteilles vides, ampoules vides de drogue, seringues, aiguilles, cuillères pour la préparation des injections). Ces articles peuvent indiquer une intoxication aux narcotiques.</li> <li>• La RCR doit être entreprise sans délai chez toute personne inconsciente qui ne respire pas normalement et la naloxone doit être utilisée par le grand public en cas d'arrêt respiratoire ou circulatoire présumé lié aux opioïdes.</li> <li>• Il est recommandé que les personnes dont le travail peut consister à intervenir en cas d'intoxication aux opioïdes (p. ex., pairs aidants/travailleurs de proximité) reçoivent une formation sur les protocoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de mentionner le problème émergent de la dépendance aux drogues et aux opioïdes. Des renseignements sur les lignes d'assistance locales et les centres de soutien doivent être transmis.</li> <li>• Les travailleurs sociaux et les pairs aidants ou les travailleurs de proximité devraient recevoir une formation sur l'utilisation et les effets secondaires possibles de la naloxone. Il ne s'agit pas seulement d'un problème pour les travailleurs sociaux et les pairs aidants ou les travailleurs de sensibilisation, mais d'une épidémie mondiale qui touche tout le monde.</li> <li>• Les moniteurs de secourisme doivent enseigner aux participants d'un cours de secourisme ce qui suit :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconnaître une intoxication aux opioïdes.</li> <li>2. Réagir à une urgence impliquant une intoxication aux opioïdes.</li> <li>3. Administrer de la naloxone de façon efficace.</li> <li>4. Relier les personnes qui ont subi une intoxication aux opioïdes aux ressources de soutien communautaire. Le simple fait de fournir de l'information sur la naloxone</li> </ol> </li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			complets de RCR en matière de soins vitaux en réanimation et aient accès à la fois à la naloxone et à l'EPI approprié.	<p>sera moins efficace que de lier la personne aux ressources communautaires qui peuvent l'aider.</p> <p>5. Transmettre des messages critiques, comme l'importance de ne jamais utiliser d'opioïdes lorsque l'utilisateur est seul.</p> <p><b>Remarque</b> Les secouristes ne sont pas des conseillers, mais qu'ils connaissent souvent les ressources communautaires locales. Tout comme ils traiteraient une urgence psychologique, les secouristes peuvent prodiguer des soins qui peuvent sauver des vies et diriger quelqu'un, ou même des familles, vers des ressources externes.</p>

## 7.0 Premiers secours psychologiques

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
<b>Événement traumatisant</b>	Rien n'est mentionné dans les lignes directrices de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les séances de débriefage individuelles peuvent nuire aux personnes qui ont vécu un événement traumatisant. Elles ne sont pas recommandées.</li> <li>Un large consensus d'experts appuie les premiers secours psychologiques. Les interventions suivantes sont recommandées pour les personnes ayant vécu un événement traumatisant : <ul style="list-style-type: none"> <li>Engager la conversation</li> <li>Écouter les préoccupations de la personne</li> <li>Offrir un soutien empathique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les interventions suivantes sont recommandées pour soutenir les personnes ayant vécu un événement traumatisant : <ul style="list-style-type: none"> <li>Engager la conversation</li> <li>Écouter les préoccupations de la personne</li> <li>Offrir un soutien empathique</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenez compte des différents types de vulnérabilités que les apprenants sont le plus susceptibles de rencontrer. Par exemple, sont-ils plus susceptibles d'offrir du soutien aux jeunes enfants? Dans ce cas, l'enseignement des premiers secours psychologiques (PSP) devrait être axé sur les vulnérabilités</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maintenir le contact</li> <li>○ Établir des liens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maintenir le contact</li> <li>○ Mettre en lien avec d'autres ressources ou réseaux de soutien</li> <li>• Les premiers secours psychologiques peuvent aider pendant ou immédiatement après un événement pénible et doivent être fournis à ceux qui en ont besoin.</li> <li>• Les premiers secours psychologiques peuvent aussi être utiles dans les jours, les semaines, les mois et même les années qui suivent un événement.</li> </ul>	<p>particulières des enfants et reconnaître le lien avec les problèmes de santé mentale et émotionnelle auxquels les enfants peuvent être confrontés plus tard dans la vie à la suite d'un événement traumatisant. À l'inverse, s'ils interagissent davantage avec des adultes plus âgés qui ont vécu de multiples deuils et traumatismes (y compris des changements importants dans leur état de santé), les apprenants doivent savoir que ce groupe de personnes peut souffrir de solitude, d'isolement, d'anxiété et de dépression accrus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insistez sur l'importance de prendre soin de soi. Les apprenants doivent comprendre que le fait de soutenir les autres en situation de crise peut être accablant. Ils doivent apprendre à reconnaître leurs propres indices et avoir des stratégies en place pour prendre soin de leur propre santé émotionnelle, mentale et physique.</li> <li>• Demandez aux apprenants de pratiquer l'écoute active. Il s'agit d'être attentif aux indices verbaux et non verbaux (expressions faciales et langage corporel) d'une personne.</li> <li>• Demandez aux apprenants de travailler ensemble pour élaborer des études de cas dans lesquelles ils doivent aider les</li> </ul>



Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<p>personnes à faire face à des événements traumatisants.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise en place d'un milieu d'apprentissage sûr est un facteur clé de la réussite des programmes, à commencer par la création d'une charte de groupe inclusive et rassurante sur le plan culturel.</li> <li>• Ce programme est conçu pour être très fluide et motivé par le désir des apprenants de comprendre les sujets dans leur propre contexte ou environnement. Le rôle de l'animateur est de guider le parcours d'apprentissage de façon sécuritaire : L'accent doit être mis moins sur les étapes et les protocoles que sur les attitudes et les discussions.</li> <li>• Une méthode à deux animateurs est essentielle à la sécurité de l'animateur et de l'apprenant. Il donne aux animateurs un espace pour soutenir en privé un apprenant qui est ouvertement émotif et aussi de s'informer les uns les autres (animateurs) sur le processus éducatif dans le contexte de l'apprentissage (ainsi que sur le plan émotionnel).</li> <li>• Avoir un plan de communication pour faire savoir à l'animateur ou à ses pairs qu'il y a quelque chose à régler.</li> <li>• Les activités interactives permettent aux apprenants</li> </ul>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
				<p>d'explorer ouvertement le concept de deuil et de perte entre eux. Partage de réflexion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités de discussion sur les vérités et les mythes permettront aux apprenants d'explorer leurs idées préconçues sur le deuil et les encourageront à tenir compte de l'incidence des phrases courantes associées au deuil.</li> <li>• Les apprenants ont tous des antécédents et des histoires et auront probablement vécu des éléments de traumatisme, de détresse et de perte plus que ceux de tout autre programme de secourisme. Il est très important de le reconnaître tôt et de planifier la divulgation et les émotions en tant qu'équipe d'animation.</li> </ul>
<p><b>Idées suicidaires</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si l'on considère qu'une personne a des idées suicidaires, les secouristes formés doivent lui poser directement des questions sur les pensées suicidaires. L'enquête sur les pensées suicidaires NE PRÉCIPITERA PAS une tentative de suicide. La personne aura plutôt le sentiment d'être prise en charge si l'enquête est menée de façon appropriée.</li> <li>• Si l'on considère qu'une personne a des idées suicidaires, un intervenant professionnel en santé mentale formé devrait l'évaluer immédiatement ou mobiliser les SMU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les experts s'entendent largement pour dire que les premiers soins en santé mentale et les premiers secours psychologiques sont bénéfiques.</li> <li>• Il y a peu de données probantes montrant qu'il est avantageux de rester en contact avec la personne à risque.</li> <li>• Les interventions suivantes sont recommandées en cas d'idées suicidaires :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Engager la conversation</li> <li>○ Écouter les préoccupations de la personne</li> <li>○ Évaluer le risque de suicide</li> <li>○ Offrir un soutien empathique</li> <li>○ Assurer la sécurité</li> <li>○ Maintenir le contact</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Être conscient des signes d'idées suicidaires et du risque de suicide et être attentif à ceux-ci.</li> <li>• Assurer la sécurité physique en cas de menace imminente.</li> <li>• Savoir que les témoins d'un événement effrayant, ainsi que leurs proches ou d'autres proches, peuvent aussi être fortement touchés et avoir besoin des premiers secours psychologiques.</li> </ul>	<p>Aucune considération pédagogique particulière n'a été relevée pour ce sujet.</p>

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'approcher calmement et favoriser le calme.</li> <li>• Parler clairement et doucement.</li> <li>• Reconnaître l'événement.</li> <li>• Exprimer son inquiétude.</li> <li>• Écouter avec empathie et accepter les sentiments partagés.</li> <li>• Offrir de l'aide pratique.</li> <li>• Être direct : poser des questions et parler ouvertement des pensées suicidaires.</li> <li>• Évaluer la menace suicidaire, ainsi que la menace pour vous et les autres.</li> <li>• Respecter la vie privée, mais ne pas promettre la confidentialité. Ne jamais accepter de garder un plan de suicide secret.</li> <li>• Fournir des renseignements honnêtes et fiables.</li> <li>• Favoriser les contacts avec les proches ou d'autres réseaux de soutien social.</li> <li>• Collaborer à la résolution de problèmes.</li> <li>• Encourager l'aide professionnelle et prendre des mesures immédiates (p. ex., retirer des objets dangereux) lorsque la menace suicidaire ou la menace pour les autres semble imminente pour</li> </ul>	

Sujet	Lignes directrices actuelles	Lignes directrices canadiennes 2020	Bonnes pratiques	Considérations pédagogiques
			<p>assurer la sécurité de la personne, la vôtre et celle des autres. Prendre les mesures nécessaires.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Éviter de laisser seule une personne qui est activement suicidaire. Demander aux parents ou amis de la personne de l'accompagner à l'hôpital ou dans un autre établissement médical, ou aviser les SMU.</li><li>• Garder en tête les éléments suivants :<ul style="list-style-type: none"><li>○ Les gens ne réagissent pas tous en même temps ou de la même façon à un incident critique.</li><li>○ Certaines personnes sont calmes et ne réagissent pas fortement au moment d'un événement, mais peuvent avoir de fortes réactions plus tard.</li></ul></li></ul>	

# Index

## Sujets d'enseignement 2020

- Apprentissage en ligne (adultes), p. 9
- Apprentissage en ligne (enfants), p. 9
- Apprentissage mixte, p. 10
- Apprentissage par les pairs, p. 13
- Apprentissage par vidéo, p. 15
- Dispositifs de rétroaction, p. 16
- Enseignement en secourisme pour les enfants, p. 7
- Ludification, p. 12
- Média, p. 11
- Mise à jour et révision, p. 17
- Motivation à apprendre les premiers soins, p. 7

## Contextes d'apprentissage

- Catastrophe, p. 18
- Conflit, p. 18
- Milieu éloigné, p. 21
- Pertes massives, p. 19
- Sécurité aquatique, p. 20
- Urgence de santé publique, p. 22

## Clinique

### 1.0 Approche générale

- Administration d'oxygène, p. 24
- Techniques de désamorçage, p. 23

### 2.0 Médical

- Accident vasculaire cérébral (AVC), p. 30
- Choc, p. 42
- Convulsions, p. 39
- Crise d'asthme, p. 27
- Déshydratation, p. 31
- Difficultés respiratoires, p. 27
- Douleur thoracique, p. 29
- Douleurs abdominales, p. 31
- Empoisonnement, p. 26
- Faux croup, p. 28
- Fièvre, p. 37
- Hoquet, p. 36
- Inconscience, p. 32
- Mal des transports, p. 43
- Maux de dos, p. 36
- Maux de gorge, p. 34
- Maux de tête, p. 35
- Maux d'oreilles, p. 34
- Sensation d'évanouissement, p. 33
- Urgence diabétique, p. 41

### 3.0 Blessure

- Abrasions et plaies, p. 45
- Avulsion dentaire, p. 51
- Blessure thoracique et abdominale, p. 48
- Blessures à la tête et à la colonne vertébrale, p. 47
- Brûlures, p. 44
- Brûlures de friction, p. 44

- Fractures, entorses et foulures, p. 49
- Hémorragie, p. 46

### 4.0 Environnement

- Maux de l'altitude, p. 55
- Blessures par irradiation, p. 54
- Cécité des neiges, p. 52
- Gelures, p. 57
- Hyperthermie, p. 53
- Hypothermie, p. 51
- Mal de décompression, p. 56

### 5.0 Blessures liées aux animaux

- Blessures causées par la vie marine, p. 58
- Morsures de serpent, p. 61
- Morsures et piqûres d'insectes, p. 60

### 6.0 Réanimation

- Adulte, p. 66
- DEA, p. 71
- Enfant, bébé et nouveau-né, p. 69
- Intoxication aux narcotiques, p. 74
- Obstruction, p. 62
- RCR, p. 64

### 7.0 Premiers secours psychologiques

- Événement traumatisant, p. 75
- Idées suicidaires, p. 78



La Société canadienne de la Croix-Rouge a déployé des efforts raisonnables pour s'assurer que le contenu de la présente publication était exact et prenait en compte les recherches scientifiques disponibles les plus récentes sur la question à la date de publication. Les renseignements qu'elle contient pourraient changer en fonction de l'évolution de la recherche scientifique. Certaines techniques qui y sont décrites sont conçues pour sauver des vies. Cependant, la Société canadienne de la Croix-Rouge ne peut pas garantir que le recours à ces techniques préviendra les traumatismes personnels ou la perte de vie.

© La Société canadienne de la Croix-Rouge, 2020

ISBN : 978-1-55104-917-5