



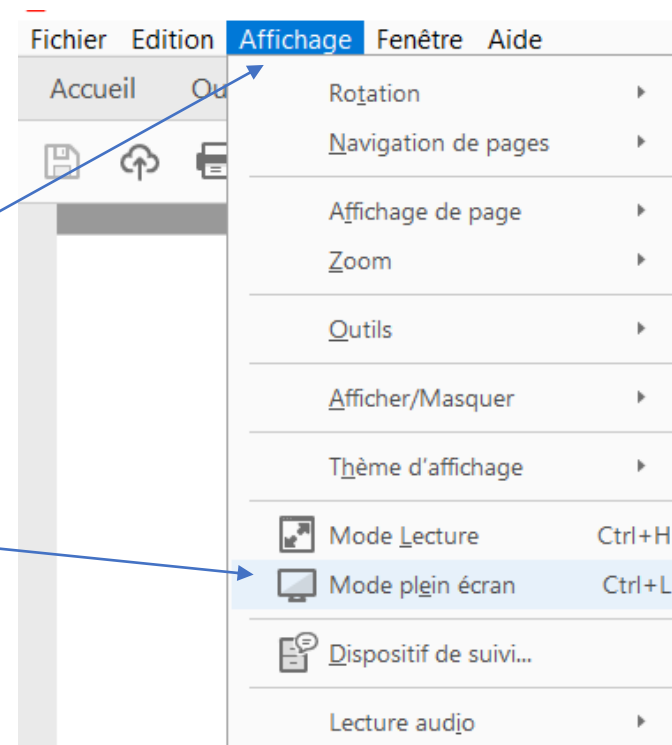
Forméduc
Techniques d'éducation
Cours de secourisme

Secourisme en milieu scolaire

Formation de 8 heures

Avant de débuter, ouvrez le document en mode plein écran.






Cliquez sur «affichage» en haut de cette page, puis sélectionnez «Mode plein écran»



Cliquer sur le secouriste pour avancer →



Bienvenue au cours secourisme en ligne. Afin d'optimiser votre expérience de formation, voici quelques conseils de base:

- Cliquer sur  pour avancer à la page suivante ou sur  pour reculer dans le document .
- Pour accéder à un sujet, repérez-le dans la table des matières et cliquez sur  .
- Visionnez les séquences vidéo en cliquant sur l'image  .
- Vous pouvez faire une pause et reprendre votre formation au moment qui vous convient. Notez à quelle section vous êtes rendu. Vous pourrez sélectionner cette section dans la table des matières lorsque vous ouvrirez le document à nouveau.
- En cliquant sur  vous aurez accès à encore plus d'information!
- Cliquer sur la touche «échap» ou «escape», en haut, à gauche de votre clavier pour quitter en tout temps.



Soutien pédagogique

En cours de route, si vous rencontrez une difficulté technique ou si vous avez besoin d'un complément d'information, n'hésitez pas à nous contacter:

- Par téléphone: **418-626-6317**
- Par courriel: info@formeduc.ca



Le règlement sur les services de garde éducatifs en milieu scolaire exige que chaque membre du personnel soit titulaire d'un **certificat, datant d'au plus 3 ans, attestant la réussite d'un cours de secourisme général d'une durée minimale de 8 heures** ou d'un cours d'appoint d'une durée minimale de 6 heures visant la mise à jour des connaissances acquises dans le cadre du cours de secourisme général.

Cette formation s'adresse en premier lieu au personnel des services de garde et est adaptée à la petite enfance mais toute personne ayant des enfants ou travaillant avec ceux-ci peut bénéficier des informations contenues dans cette formation.



Table des matières



Lexique des gestes à poser lors des manœuvres



Table des séquences vidéo



Section 1: **Prévenir les traumatismes**



Section 2: **Prévenir les infections**



Section 3: **Gérer une situation d'urgence**



Section 4: **Évaluer une situation d'urgence**



Section 5: **Urgences respiratoires** (dont l'étouffement et les allergies)



Section 6: **Urgences cardio-respiratoires** (dont la RCR)



Section 7: **Plaies**



Section 8: **Traumatismes à la tête et à la colonne**



Section 9: **Blessures aux muscles aux os et aux articulations**



Section 10: **Urgences médicales**



Section 11: **Urgences dues au froid et à la chaleur**



Section 12: **Empoisonnement / intoxication**



Section 13: **Maladies de l'enfance**



Section 14: **Prévention de la maltraitance**



Lexique des gestes à poser lors des manoeuvres

Retour vers la 
table des matières

Les manoeuvres sont composées de gestes précis qui s'enchaînent et qu'il importe de bien connaître afin de comprendre leur utilité et de savoir comment les appliquer, d'autant plus que la majorité d'entre elles sont requises dans différentes situations.

Vous trouverez un descriptif de chaque geste / technique qui composent une manoeuvre dans les pages qui suivent.

À noter:

- le terme **bébé** fait référence à un enfant dont l'âge se situe entre **0 et 12 mois**.
- Le terme **enfant** fait référence à une personne dont l'âge se situe entre **1 et 8 ans**.
- Le terme **adulte** fait référence à une personne de plus de 25 kg (55 livres)



Vérifier l' A B C

L' **A B C** représente une vérification en 3 étapes qui sert à déceler un problème possible au niveau des signes vitaux. Si vous décelez un problème au niveau de l' A B C, appelez les secours.

A

Voies respiratoires. Pour vérifier la respiration, les voies respiratoires doivent être ouvertes. Dégager les voies respiratoires en basculant la tête de la personne vers l'arrière.



B

Respiration. Placer votre visage près de celui de la personne et regarder si sa poitrine se soulève tout en étant attentif aux bruits de respiration qu'il pourrait produire et à l'air qui sort de sa bouche ou de son nez. Si la personne respire, son cœur bat. Si sa respiration ne se fait que par petit coups ou qu'il n'y a pas de respiration, considérez que son cœur ne bat pas. 5 à 10 secondes suffisent pour vérifier la respiration.



C

Signes de **Circulation.** Une hémorragie grave entraînera des problèmes circulatoires. Une peau plus pâle que la normale, des lèvres bleutées, une peau moite ou des membres froids peuvent être le signe d'un problème circulatoire.



Vérifier l'A B C

Cliquer sur l'image pour voir la vidéo



Voir d'autres vidéos



Compressions thoraciques

Chez l'adulte et l'enfant:

- Placez 2 mains au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum.
 - Pour l'adulte: Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 2 pouces.
 - Pour l'enfant: les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 1/3 de son épaisseur.
- Comprimez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute.
- La poitrine doit reprendre sa position initiale entre les compressions.



Forméduc

Secourisme En Milieu Scolaire

Les compressions thoraciques servent à abaisser la cage thoracique. Elles sont utilisées lors des manœuvres qui nécessitent un massage cardiaque, comme la RCR ou la désobstruction des voies respiratoires chez une personne étouffée et inconsciente.



Chez le bébé:

- Placez 2 doigts au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 1/3 de son épaisseur.
- Comprimez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute.
- La poitrine doit reprendre sa position initiale entre les compressions.



Insufflations

Selon la situation, les insufflations peuvent servir deux buts:

- Acheminer de l'air aux poumons
- Vérifier si l'air se rend aux poumons

Pour insuffler de l'air à une personne:

- Ouvrez les voies respiratoires en basculant la tête vers l'arrière et en soulevant le menton.

Pour un bébé:

- Placez votre bouche autour de la bouche et du nez du bébé de façon à créer une fermeture hermétique.
- Donner une insufflation représentant l'équivalent de la quantité d'air contenue dans vos joues.

Pour un enfant ou un adulte:

- Placez votre bouche sur celle de la personne de façon à créer une fermeture hermétique et pincez le nez.
 - Donner une insufflation représentant environ un seconde de souffle.
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation
 - Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête de la personne vers l'arrière et tentez une seconde insufflation.



Vérifier dans la bouche

Vérifier dans la bouche sert à s'assurer qu'aucun objet n'obstrue les voies respiratoires. Cette technique est employée lors des manœuvres de désobstruction des voies respiratoires.

Pour vérifier dans la bouche :

- Ouvrez les voies respiratoires en basculant la tête vers l'arrière et en soulevant le menton.
- Abaissez la langue à l'aide de votre pouce afin de mieux voir si un objet se trouve dans l'arrière gorge.



- Si vous voyez un objet, retirez-le en effectuant un balayage à l'intérieur de la bouche.
- Après avoir retiré un objet, vérifiez l'A B C afin de vous assurer que le bébé ou l'enfant respire bien. Dans le cas contraire, continuez les manœuvres appropriées.



Abaissier la langue permet de voir l'arrière gorge.

Pour y arriver, entrez votre pouce dans la bouche de la personne étouffée et appuyez sur la langue.



Utiliser une barrière de protection faciale

Lors de la pratique de la RCR, il est recommandé d'utiliser une barrière de protection pour éviter un contact avec les liquides corporels de l'autre personne.

Il existe deux types de masque servant à la réanimation cardio-respiratoire:

- **Le dispositif jetable**, qui consiste en une feuille imperméable munie d'un filtre laissant passer l'air mais empêchant le passage des liquides et des débris.

Pour un bébé:

- Placez le filtre sur la bouche et le nez du bébé. Placez ensuite votre bouche autour de la bouche et du nez du bébé de façon à créer une fermeture hermétique.

Pour un enfant ou un adulte

- Placez le filtre sur la bouche de l'enfant et pincez le nez. Placez ensuite votre bouche sur la bouche de la personne de façon à créer une fermeture hermétique.

- **Le masque de poche**, généralement fait de plastique rigide et muni d'une valve anti-retour.

Pour un adulte, un enfant ou un bébé

- Placez le masque sur le visage de l'enfant ou du bébé et donnez les insufflations par l'embout (valve).



Utiliser une barrière de protection

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Section 1 Prévenir les traumatismes

Retour vers la 
table des matières

Prévention des blessures



La majorité des situations causant des blessures sont des situations évitables et la plupart des accidents surviennent à la maison. Mais un accident peut aussi survenir n'importe où (au travail, sur la route, dans un lieu public ou en pleine nature).

Personne n'est à l'abri d'un accident. Il est du devoir de chacun de signaler les situations qui pourraient causer des blessures et de prendre les moyens pour les éviter le plus possible, comme adopter des comportements sécuritaires en tout temps et organiser son milieu de manière à le rendre sécuritaire.



Afin de prévenir les blessures,
il faut procurer à l'enfant :

Un environnement
sécuritaire

- Les blessures à la maison sont très fréquentes chez les tout petits. Elles représentent plus de 40% de tous les traumatismes.



Une surveillance
constante

- **La plupart des accidents proviennent lors d'un relâchement de la surveillance.** Il ne faut pas plus d'une minute sans surveillance pour qu'un enfant se noie, s'étouffe ou ne fasse une chute.



Des règles de
sécurité à
respecter

- Établissez des règles de sécurité pour votre milieu et encouragez les autres personnes qui fréquentent votre milieu à les respecter, adultes comme enfants.



Un environnement sécuritaire

Prévenir les brûlures

- Vérifiez périodiquement que les détecteurs de fumée sont en fonction.
- Prévoyez un plan d'évacuation et pratiquez-le au moins deux fois par année.
- Placez les cordons d'alimentation des appareils électriques de manière à éviter que les enfants puissent trébucher, tirer dessus, ne fassent tomber un appareil du comptoir et qu'ils se blessent ou qu'ils se brûlent.
- Rangez les briquets, allumettes et chandelles loin de la portée des enfants et ne laissez pas les enfants

Prévenir les chutes

- Placez un tapis à l'entrée pour éviter de chuter sur un plancher mouillé.
- Exigez que l'enfant porte un casque pour la pratique de certains sports.
- Vérifiez que les étagères et meubles soient stables et bien ancrés pour éviter qu'ils ne basculent sur un enfant qui voudrait y grimper.
- Utilisez des abrasifs lorsque l'entrée est glacée.
- Ne laissez rien traîner dans les marches des escaliers.
- Munissez les escaliers de rampes.
- Chaussez l'enfant adéquatement.
- Les trampolines sont destinés aux enfants de plus de 6 ans.
- Si vous vous procurez des articles de sport usagés, assurez-vous que la marchandise est en bon état et sécuritaire.

Prévenir la noyade et l'étouffement

- Ne jamais laisser un enfant seul dans une piscine et toujours l'accompagner près des plans d'eau.
- Installez des barrières qui se referment automatiquement aux abords des piscines et autour des plans d'eau.
- Exigez que chacun porte une veste de flottaison dans une embarcation.
- Ne pas s'aventurer sur un plan d'eau gelé sans s'être assuré que la glace mesure au moins 15 cm d'épaisseur.
- Éviter que les enfants ne soient pas en activité en même temps qu'ils mangent.

Prévenir l'empoisonnement

- Rangez les médicaments, produits d'entretien et autres produits dangereux hors de la portée des enfants et dans un endroit sous clé. Attention aux objets attrayants comme les capsules de savon à lessive.
- Conserver les médicaments et les produits dangereux dans leurs contenants d'origine.
- Ne présentez jamais un médicament comme étant une friandise.
- Ne servez pas un aliment si vous doutez de sa fraîcheur et de sa qualité.

Apprenez par cœur le numéro du Centre Antipoison: 1-800-463-5060



Une surveillance constante

- Ne jamais laisser un enfant seul sans surveillance près d'un plan d'eau. Quelques secondes d'inattention peuvent être suffisantes pour qu'un enfant se noie et il ne faut pas plus d'un pouce d'eau pour se noyer.
- Ne jamais laisser un enfant sous la surveillance d'un autre enfant.
- Ne jamais laisser un enfant seul dans une voiture, même pour une courte période.
- Toujours accompagner l'enfant lorsqu'il mange.
- Verrouillez les portes et clôtures afin de vous assurer que l'enfant ne sortira pas de l'établissement ou de la cour à votre insu.
- Un système de sécurité par caméra ou un moniteur ne remplace pas la surveillance d'un adulte.



Des règles de sécurité à respecter

Enseignez aux enfants:

- À respecter des consignes comme ne pas courir autour de la piscine ou dans un escalier.
- À sortir rapidement sans emporter ses jouets et à repérer le lieu prévu de ralliement en cas d'incendie.
- À traverser la rue de façon sécuritaire.
- À reconnaître les symboles des produits dangereux.
- À demander l'aide d'un adulte pour manipuler des objets dangereux ou tranchants comme des ciseaux ou un couteau, ou pour changer une pile.
- À avertir un adulte si il voit un objet ou une situation qui représente un danger.
- À composer le 9-1-1 correctement.



Une bonne communication avec les parents est aussi essentielle. Les enfants passent la majeure partie de leur temps entre la maison et l'école. Il est impératif de maintenir un dialogue avec les parents et les inviter à respecter les règles de sécurité en vigueur votre milieu.



Prévention des étouffements



Au Canada, l'étouffement est la troisième cause de décès accidentel chez les enfants.

Une personne s'étouffe quand des aliments ou de petits objets bloquent ses voies respiratoires. Si les voies respiratoires sont complètement obstruées, l'oxygène ne peut plus se rendre aux poumons, une situation qui peut causer des dommages au cerveau et la mort.

La presque totalité des décès et des blessures attribuables à un étouffement, une suffocation ou une strangulation sont évitables.



Presque n'importe quel objet qui tient dans une main peut présenter un risque d'étouffement.



Pièces de monnaie

Les pièces de monnaie se logent habituellement dans l'œsophage. Il s'agit du corps étranger qui nécessite une extraction des voies aérodigestives sous anesthésie générale le plus fréquemment.



Bonbons gélifiés communément appelés gummies

Il s'agit probablement du risque d'étouffement le plus important au monde. Ce type de friandise a tendance à coller aux parois des voies respiratoires.



Piles boutons

Les piles boutons ressemblent aux pièces de monnaie, mais elles peuvent brûler et percer l'œsophage en 6 heures à peine et devenir mortelles.

Si vous croyez qu'un enfant a avalé une pile, dirigez-le le plus rapidement possible vers les services médicaux.



Hot-dogs

Jusqu'à ce que les enfants aient au moins 5 ans, les saucisses à hot-dogs doivent être coupées dans le sens de la longueur deux fois, puis en petits dés.



Raisins et tomates cerises

Jusqu'à ce que les enfants aient au moins 5 ans, les raisins et les tomates cerises doivent être coupés en petits morceaux.



Débris de ballon et sacs de plastique

Les ballons de latex sont les principaux articles non alimentaires responsables de décès par étouffement chez les enfants.

Les ballons de latex doivent servir de décoration, jamais de jouet.



Assurer sa propre sécurité



Le meilleur gage de sécurité demeure la prévention. Vous pouvez contribuer à prévenir les blessures et les traumatismes en utilisant du matériel sécuritaire et en prenant les moyens pour sécuriser l'environnement des enfants.

Certaines stratégies peuvent aussi être mises de l'avant afin de renforcer la sécurité de votre milieu:

- ✓ Vous procurer des trousse de premiers soins et des trousse d'urgence
- ✓ Vous procurer un extincteur en cas d'incendie
- ✓ Vérifier régulièrement que vos détecteurs sont fonctionnels
- ✓ Élaborer des consignes claires que tous doivent respecter afin d'assurer la sécurité des lieux
- ✓ Préparer un plan d'évacuation en cas d'urgence, et faire des exercices de simulation afin que tous sachent quoi faire en cas d'incendie
- ✓ Garder à la vue les numéros de téléphones des personnes à contacter en cas d'urgence



La sécurité des lieux doit constituer une priorité pour tous les intervenants dans une situation d'urgence. Avant toute intervention, vous devez d'abord déterminer s'il existe des dangers liés à la nature des lieux pour vous-même, pour la personne à secourir et pour les autres personnes présentes dans l'entourage de la situation. En présence d'un danger d'explosion, d'incendie, d'effondrement, d'intoxication, d'électrocution, d'exposition à des températures extrêmes, etc., vous devez rester à distance et faire appel aux ressources spécialisées pour contrôler ou éliminer le danger.

Vous pouvez intervenir auprès d'une personne à secourir uniquement si vous êtes certain de la sécurité des lieux. En présence d'un danger contrôlable, il faut maîtriser le danger avant d'intervenir. En présence d'un danger incontrôlable, il faut rester à distance et demander des secours, qui maîtriseront la situation.

Vous ne pouvez intervenir en toute sécurité auprès de la personne à secourir qu'une fois la situation maîtrisée.

En mettant les enfants en sécurité, vous créez un environnement sécuritaire pour vous aussi!



Munir son milieu des bonnes trousse

Malgré toutes les précautions possibles, il peut arriver qu'on soit confronté à une malchance. Mieux vaut être prêt à agir en achetant ou en préparant vous-même vos trousse.

Il existe deux types de trousse :

Trousse de premiers soins



Pour voir le contenu d'une trousse de premiers soins de base



Trousse d'urgence



Pour voir le contenu de la trousse d'urgence suggérée par le ministère de la Sécurité publique



Une trousse de premiers soins de base devrait contenir les éléments suivants:

- Un manuel de secourisme général
- Au moins 1 paire de ciseaux à bandage
- Au moins 1 pince à échardes
- Plusieurs paires de gants jetables
- Un dispositif de protection jetable servant à la réanimation cardiorespiratoire
- Des pansements adhésifs stériles de différents formats enveloppés séparément
- Des compresses de gaze stériles (102 mm × 102 mm)
- Des pansements compressifs stériles enveloppés séparément
- Un rouleau de diachylon hypoallergène (25 mm × 9 m)
- Des rouleaux de bandage de gaze stérile (de 50 mm × 9 m et de 102 mm × 9 m)
- Des pansements pour les yeux
- Des tampons antiseptiques servant à désinfecter les mains enveloppés séparément
- Des tampons alcoolisés servant à désinfecter les instruments
- Au moins 1 thermomètre électronique avec embouts jetables pour prendre la température axillaire
- Des bandages triangulaires
- Des épingles de sécurité
- Des sacs de plastique qui ferment pour recueillir les objets contaminés



Vous pouvez vous procurer cette trousse chez Forméduc:

<http://www.formeduc.ca/produit/trousse-premiers-soins-garderie/>



Avoir une trousse d'urgence à la maison est important. Elle doit contenir suffisamment d'articles pour permettre à votre famille de subsister pendant les 3 premiers jours d'un sinistre.

Placez votre trousse d'urgence dans un endroit facilement accessible. Vérifiez annuellement son contenu. Remplacez au besoin les piles et les réserves d'eau.

Les 7 premiers articles vous permettront, à vous et à votre famille, de subsister pendant les 3 premiers jours d'une situation d'urgence, le temps qu'arrivent les secours ou que les services essentiels soient rétablis.

- Eau potable — deux litres par personne par jour, pour au moins 3 jours;
- Nourriture non périssable — provisions pour au moins 3 jours;
- Ouvre-boîte manuel;
- Radio à piles — piles de rechange;
- Lampe frontale ou de poche — piles de rechange ou lampe à manivelle;
- Briquet ou allumettes et chandelles;
- Trousse de premiers soins— antiseptiques, analgésiques, bandages adhésifs, compresses de gaze stériles, ciseaux, etc.;

- Sifflet — pour signaler votre présence aux secouristes;
- Masques antipoussières — pour filtrer l'air contaminé;
- Carte routière, boussole ou GPS;
- Lunettes de soleil et écran solaire;
- Petit coffre à outils ,canif;
- Sac à dos
- Tente, sac de couchage, matelas de sol;
- Réchaud, combustible et ustensiles de cuisine;
- Articles de toilette;
- Médicaments en vente libre (antihistaminique, ibuprofène, acétaminophène, etc.) et d'ordonnance (prescrits par votre médecin);
- Sacs à ordures;
- Bottes de randonnée pédestre;
- Vêtements imperméables et vêtements de rechange;
- Jeu de cartes, livres, revues.



Section 2 Prévenir les infections

[Retour vers la table des matières](#)

Qu'est-ce qu'une infection?



Une infection survient lorsque des agents pathogènes (comme les virus ou les bactéries) contaminent la personne et la rendent malade. Une infection peut être bénigne (comme un rhume) ou très grave (comme le VIH).

La plupart des infections présentes chez les enfants sont contagieuses (comme le rhume et la diarrhée). Les microbes qui causent les infections contagieuses sont présents dans les sécrétions (mucus, salive) ou excréments (vomissements, selles) des personnes infectées.

La majorité des infections sont acquises en touchant la peau ou d'autres objets contaminés avec ces excréments puis en portant les mains à la bouche, au nez ou aux yeux.

Les parents ou le personnel du service de garde qui côtoie l'enfant infecté sont à risque d'attraper une infection et sont ainsi susceptibles de la transmettre à leur tour.



Les germes responsables des infections peuvent se propager de diverses façons :

- Contact direct
- Contact indirect
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire



Transmission par contact direct

Transmission interhumaine (interpersonnelle)



Il s'agit de la **propagation** d'un microorganisme pathogène **par contact physique entre deux personnes**, sans qu'un objet agisse comme intermédiaire. Le toucher et le baiser sont des exemples courants de contacts directs par lesquels des infections peuvent être transmises. Plusieurs maladies virales (ex. rhume, grippe, rougeole) et certaines infections bactériennes (ex. scarlatine) se transmettent par contact direct. La transmission interhumaine peut aussi se faire par contact avec des excréments ou des liquides biologiques (comme le sang ou l'urine).

Auto-infection



Certaines infections sont de type endogène, c'est-à-dire qu'elles sont causées par des microorganismes qui sont présents chez l'humain mais qui peuvent devenir des pathogènes opportunistes (ex. : Les bactéries E-Coli, présentes dans le côlon). On considère que la transmission s'effectue par contact direct, puisque **le microorganisme se déplace d'un endroit à l'autre sur la même personne**.

Transmission animal à humain



On appelle zoonoses les maladies animales occasionnellement transmises aux êtres humains. La transmission directe aux humains peut se faire de différentes manières :

- par **contact avec un animal infecté** ou avec ses matières fécales, ses poils/plumes, sa salive, etc.
- par l'**ingestion de produits provenant d'animaux infectés** (viande, lait, œufs, fromage au lait cru, viande hachée).



Transmission par contact indirect



La transmission par contact indirect se produit lorsque **les germes se transmettent à la personne par l'intermédiaire d'un objet** (ex. mouchoir, gobelet, couche, fourchette, clous rouillés, etc.). Ces objets sont des vecteurs passifs dans la transmission des maladies infectieuses, puisque les microorganismes séjournent sur eux sans se reproduire.

Le risque de transmission par contact indirect est élevé dans les services de garde étant donné la proximité entre les enfants et le partage du matériel (ex. jouets, verre, ustensiles).

Transmission par gouttelettes



La transmission par gouttelettes est le dernier des trois modes de transmission par contact. Dans ce type de transmission, **les microorganismes sont expulsés** dans des gouttelettes de mucus **lorsqu'une personne tousse, éternue, rit ou parle**, et les gouttelettes en question parcourent moins d'un mètre entre le réservoir et l'hôte (par exemple, une personne qui éternue peut produire jusqu'à 20 000 gouttelettes). Étant donné la courte distance parcourue, on ne considère pas que les microorganismes sont propagés par la voie aérienne. La pneumonie, la grippe, la méningite et la coqueluche sont quelques exemples de maladies qui peuvent se transmettre de cette façon.



Transmission vectorielle (ou biologique)



Ce mode de transmission se produit lorsque **les germes sont transmis par morsure** (animale ou humaine) **ou par piqûre** (insecte, seringue). Par exemple, en mordant ou en piquant une personne ou un animal infecté par le microorganisme, l'insecte ingère du sang contaminé et le microorganisme peut ensuite se multiplier dans le corps de l'insecte, ce qui augmente ses chances d'être transmis à un nouvel hôte. La transmission peut se faire par exemple par la salive, au moment de la piqûre ou la morsure, ou encore par les excréments. Autre exemple, la maladie de Lyme, causée par une bactérie spirochète, utilise des tiques comme vecteurs pour passer de mammifères comme les cerfs et les mulots à l'être humain.

Transmission d'origine alimentaire



On parle de transmission d'origine alimentaire lorsque **les microorganismes pathogènes sont propagés par l'intermédiaire d'aliments qui n'ont pas été cuits ou réfrigérés convenablement**, ou encore qui n'ont pas été préparés dans le respect des mesures d'hygiène. Dans le cas des aliments, il est rare que l'infection soit due à l'aliment lui-même. La contamination se produit habituellement lors de la culture, de la récolte ou de la préparation (ex. lorsque l'eau de lavage est contaminée).



Adopter de bonnes routines d'hygiène



L'hygiène personnelle est une marque de respect de soi et des autres, qui doit être intégrée aux principes de base de l'éducation, et ce, dès le plus jeune âge. Les routines d'hygiène font partie du quotidien et sont appliquées tant par les adultes que par les enfants.

Le lavage des mains

Le meilleur moyen d'éviter la transmission des germes, c'est de se laver les mains. Nous accumulons constamment des germes sur nos mains en ouvrant des portes, en essuyant des visages, en manipulant les jouets des enfants et en changeant des couches. Nous ne pouvons éviter d'accumuler des germes, mais nous pouvons limiter le risque d'infecter les autres en se lavant les mains.



4 étapes pour un bon lavage des mains

Se mouiller les
mains à l'eau
courante

Mettre du savon
et bien frotter
les mains



Se rincer les
mains à l'eau
courante

S'essuyer les
mains avec une
serviette propre

- Privilégier l'utilisation d'un savon doux pour le lavage des mains. Si vous n'avez pas d'eau et de savon à portée de la main, utilisez des débarbouillettes humides ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

Placez le désinfectant pour les mains hors de la portée de l'enfant, parce qu'il peut être dommageable s'il en avale.



Lors du brossage des dents

Le brossage des dents doit être effectué au moins deux fois par jour, à l'aide d'une brosse aux soies souples et d'un dentifrice au fluorure (la taille d'un grain de riz de dentifrice est suffisante). Si l'enfant présente une susceptibilité à la carie, le brossage devrait suivre en plus, chaque repas et chaque collation sucrée ou collante.



- ✓ Faire brosser les dents un enfant à la fois et désinfecter le lavabo entre chaque brossage
- ✓ Ne pas utiliser de dentifrice avant l'âge de 2 ans (à partir de 2 ans on peut mettre du dentifrice de la grosseur d'un grain de riz)
- ✓ Ranger les brosses à dents de manière à ce qu'elles ne se touchent pas
- ✓ Changer la brosse à dents dès que les soies sont courbées
- ✓ Éviter les collations collantes et sucrées



Section 2 Prévenir les infections

Pour éviter les infections et les maladies transmissibles, vous devez prendre des précautions pour vous protéger chaque fois que vous entrez en contact avec les liquides corporels d'une autre personne.

Afin d'assurer votre sécurité sans faire de discrimination, présumez que tout le monde est potentiellement susceptible de transmettre une maladie.

- ✓ Portez des gants et jetez-les après usage dans un sac de plastique.
- ✓ Couvrez les plaies ou les lésions ouvertes sur la peau à l'aide d'un pansement.
- ✓ Lavez-vous les mains avec du savon après tout contact avec du sang ou autres liquides corporels, ou après avoir enlevé des gants de latex. Utilisez une lotion pour prévenir les gerçures et les irritations. Une peau intacte est votre première ligne de défense contre les infections.
- ✓ Nettoyez toute surface contaminée avec un mélange d'eau de javel (1 part) et d'eau (9 parts).
- ✓ Jetez tous les articles infectés ou tachés de sang dans un sac de plastique scellé.
- ✓ Utilisez une **barrière de protection** lors de la pratique de la RCR.



Les gants

Pour se protéger et dans certaines situations, comme lorsque vous donnez les premiers soins, l'utilisation de gants est recommandée :


- Lorsqu'il y a risque de contact avec le sang ou autres liquides biologiques contenant du sang
- Lors de contact avec la salive et la cavité buccale d'une personne

Lorsqu'ils sont adéquatement utilisés, les gants sont efficaces pour diminuer les risques de contamination. Toutefois, les gants n'offrent pas de protection absolue. Une contamination peut survenir si les gants sont defectueux, s'ils sont portés de façon prolongée ou s'ils ne sont pas retirés adéquatement. Le port de gants ne remplace pas le lavage des mains, et celui-ci doit être effectué après avoir retiré les gants.



De quel risque de transmission s'agit-il?








Cliquer sur  pour valider votre réponse.






Questionnaire

Section 2

Prévention des infections



-  Transmission directe
-  Transmission indirecte
-  Transmission par gouttelettes
-  Transmission vectorielle
-  Transmission alimentaire

-  Transmission directe
-  Transmission indirecte
-  Transmission par gouttelettes
-  Transmission vectorielle
-  Transmission alimentaire



Q1

*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau





- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire

- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire



- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire

- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire

Questionnaire
Section 2
Suite



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau





Vérifiez vos connaissances



- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire



- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire



- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire



- Transmission directe
- Transmission indirecte
- Transmission par gouttelettes
- Transmission vectorielle
- Transmission alimentaire

**Questionnaire
Section 2**

Suite et fin



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 2!*

Continuez la formation



Section 3 Gérer une situation d'urgence

Retour vers la 
table des matières

Le rôle du secouriste



Le secouriste est souvent la première personne à intervenir pour porter assistance et secours à une personne malade ou blessée, qu'elle soit atteinte gravement ou non. Son intervention est donc déterminante et peut faire toute la différence.

L'obligation de secourir au Québec figure dans la Charte des droits et libertés de la personne. La Charte exige que tout citoyen sur le territoire québécois porte secours à une personne dont la vie est en danger. Le secouriste peut, selon la situation, s'acquitter de son obligation de secourir en prodiguant les premiers soins ou en appelant les services pré-hospitaliers d'urgence.

Plus spécifiquement pour les personnes travaillant avec des enfants, l'article 39 de la Loi sur la protection de la jeunesse stipule aussi que : « Tout professionnel qui, par la nature de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement de l'enfant est ou peut être considéré comme compromis, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur. »



Les tâches du secouriste sont :

- ✓ Évaluer les lieux et la personne
- ✓ Signaler la situation au besoin
- ✓ Traiter l'enfant en lui prodiguant les soins appropriés

Le secouriste n'a pas besoin d'obtenir la permission du parent pour appeler les secours.

Un secouriste doit penser à assurer sa propre sécurité et celles des autres avant toute intervention, et il doit prodiguer les soins en fonction de ses capacités à le faire.



Les services préhospitaliers d'urgence Les SPU



Qu'est-ce qu'une urgence?

Par définition, une urgence est une situation soudaine et imprévue qui demande une intervention rapide. On ne peut pas retarder une intervention de premiers secours lorsque la vie ou la sécurité d'une personne sont menacées.

Les **S**ervices **P**ré-hospitaliers d'**U**rgence regroupent les services de différents intervenants : policiers, ambulanciers, pompiers, premiers répondants, qui travaillent de concert, ce qui permet à une personne malade, blessée ou en danger de recevoir une aide et des soins dans les plus brefs délais. Le rôle du secouriste est d'autant plus important qu'il est habituellement la première personne à contacter les SPU afin qu'ils viennent en aide à quelqu'un.

Les SPU sont joignables en composant le 9-1-1. Il faut s'assurer que le numéro de téléphone des SPU de votre région est affiché près du téléphone, s'il ne s'agit pas du 9-1-1.

Quand appeler les parents?

Lorsque l'enfant a besoin de soins, mais que sa vie n'est pas en danger.





Dans quelles circonstances doit-on faire appel au 9-1-1?

Voici des exemples de situations nécessitant un appel aux SPU :

- Une inconscience ou un niveau de conscience altéré (personne léthargique ou qui ne répond pas aux stimuli)
- Absence de respiration, ou difficultés respiratoires (respiration bruyante, sifflante ou laborieuse)
- Douleurs thoraciques
- Hémorragies graves (externe : saignement abondant - Interne : abdomen dur, douloureux et présentant une décoloration)
- Présence de sang dans les selles ou les vomissures (peut représenter une hémorragie interne)
- Convulsions / maux de têtes graves et soudains
- Blessures localisées à la tête et / ou à la colonne vertébrale (il ne faut pas déplacer soi-même un enfant chez qui on suspecte une blessure tête-colonne)
- Fractures ou possibilité de fractures
- Danger dans l'environnement (explosion, collision, incendie, fils électriques non sécuritaires, inondation, présence de gaz toxiques ou incapacité à joindre la personne blessée)

Pour les situations qui ne mettent pas la vie de l'enfant en danger ou une blessure mineure (comme une dent perdue suite à une chute ou une foulure à un doigt) ou une maladie (l'enfant a la diarrhée ou a de la fièvre), vous pouvez appeler les parents, ou les personnes désignées à contacter en cas d'urgence.

Dans le doute : appelez!



Comment faire un appel au 9-1-1

Autant que possible, demandez à une autre personne d'appeler les secours pour vous. Cela vous permettra de vous occuper de la personne.

- Si vous êtes seul avec un enfant et que vous pouvez le transporter, amenez-le avec vous pour appeler les secours.
- Si vous ne pouvez pas déplacer l'enfant et que l'enfant respire, placez-le en position latérale de sécurité puis allez appeler les secours et revenez le plus rapidement possible.

Lors de l'appel, les informations suivantes doivent être transmises au répartiteur:

- ✓ Adresse de l'endroit où vous vous trouvez (donner un point de repère géographique par exemple : « à l'angle des rues X et Z » ou « près du commerce Y »)
- ✓ Votre nom et numéro de téléphone (les services pré-hospitaliers d'urgence pourront vous rappeler, au besoin)
- ✓ Nombre de blessés
- ✓ Brève description de la situation
- ✓ Circonstances de l'accident (les décrire brièvement)
- ✓ Difficultés pouvant retarder l'intervention, s'il y a lieu
- ✓ Toute autre information que vous jugez importante de transmettre au répartiteur

Le secouriste doit laisser l'interlocuteur des SPU raccrocher le premier, afin de s'assurer que ce dernier dispose des renseignements nécessaires et qu'il n'a pas besoin d'information complémentaire.



Les barrières à l'intervention

Certaines situations pourraient vous empêcher de donner des premiers soins, ou pourraient retarder votre intervention de secouriste:

- La peur d'être poursuivi
- Des témoins présents sur les lieux
- Le parent de l'enfant qui refuse votre aide
- La peur d'être blessé
- L'enfant blessé qui refuse les soins
- La peur d'attraper une maladie
- Inconfort face à la situation
- Inconfort face à une personne inconnue

Peu importe la situation, rien ne devrait vous empêcher de composer le 9-1-1.



Faire un retour sur une situation d'urgence

Exemple de rapport d'incident



Une fois l'urgence passée, il se peut que vous soyez traumatisé ou bouleversé par la situation que vous avez vécue. Il peut arriver aussi qu'un témoin de la situation se sente troublé ou désorienté et ait besoin d'être réconforté. Après une situation d'urgence, prenez le temps de faire un retour sur les événements afin de libérer vos émotions et prendre du recul. Vous pouvez parler de la situation avec une personne qui était présente sur les lieux ou avec une personne avec qui vous pouvez partager vos émotions.

Un choc post-traumatique peut prendre plusieurs jours à se manifester. Demeurez attentif à ce que les témoins ou les enfants qui étaient sur les lieux lors de l'incident pourraient dire ou faire, même si la situation est passée depuis un bon moment, afin de les rassurer et de les diriger vers une ressource d'aide au besoin.

N'hésitez pas à faire appel à une aide professionnelle pour vous-même si nécessaire. Cette démarche est importante car elle pourrait vous aider à conserver votre confiance en vos capacités d'intervenir si une autre situation d'urgence se présentait.

Une bonne façon de faire un retour sur une situation d'urgence est de remplir un rapport d'incident / accident. Bien qu'au départ il serve à consigner les événements, ce rapport sert aussi à valider les interventions du secouriste et à vérifier si des correctifs sont à apporter pour éviter que la même situation ne se reproduise.



EXEMPLE RAPPORT D'ACCIDENT / INCIDENT

Nom du service de garde : _____ Personne responsable du service de garde _____

Prénom et nom de l'enfant _____ âge _____

Lieu de l'accident : _____ Date et heure de l'accident : _____

Personnes témoins de l'incident / accident :
(1) _____ (2) _____

Description de la blessure ou du malaise : _____

Causes et circonstances de l'incident / accident :

Premiers soins dispensés :

Transport ambulancier : oui ____ non ____ Nom du centre hospitalier qui a reçu l'enfant : _____

Date et heure à laquelle les parents ont été avisés : _____


Signature de l'intervenant _____ Date _____

Signature du témoin _____ Date _____





**Vérifiez vos
connaissances**

Cliquer sur  pour valider votre réponse.






**Questionnaire
Section 3**

*Gérer une situation
d'urgence*



Que feriez-vous?

Vous êtes au parc municipal avec un groupe d'enfants. Un parent vient vous rejoindre. Vous discutez ensemble lorsque son fils de 8 ans tombe soudainement d'une structure de jeu. Sa tête frappe durement le rebord de la glissoire et il perd conscience quelques instants. Vous êtes près de lui au moment où il ouvre les yeux. Vous lui parlez mais il ne vous répond pas et il ne pleure pas non plus. Vous le trouvez anormalement calme et vous mentionnez au parent que vous allez appeler le 9-1-1. le parent vous dit de ne pas le faire et qu'il ira lui-même consulter au besoin. *Que faites-vous?*

-  Vous ne faites rien, car ce n'est pas vous le parent de l'enfant
-  Vous argumentez avec le parent pour le convaincre de faire le 9-1-1
-  Vous offrez quelque chose à boire à l'enfant
-  Vous faites le 9-1-1 même si le parent n'est pas d'accord
-  Vous déplacez l'enfant pour éviter que les autres enfants ne tombe sur lui

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 3!*

Continuez la formation



Section 4 Évaluer une situation d'urgence

Retour vers la 
table des matières

L'évaluation primaire



L'évaluation primaire de la situation est la première étape de l'intervention du secouriste.

Cette action a priorité sur toutes les autres et se réalise en 3 étapes :

Évaluer la situation (lieux) **et l'enfant** (présence des points ABC) afin d'orienter les interventions.

Signaler la situation, au besoin, afin de permettre à l'enfant d'avoir accès à une aide médicale rapidement.

Traiter l'enfant afin de lui prodiguer les soins requis par son état.

En résumé, l'évaluation primaire sert à repérer et différencier une situation d'urgence d'une situation non urgente.



Section 4 Évaluer une situation d'urgence

Évaluer la situation permet d'assurer votre sécurité et celle des autres et de repérer les situations dans lesquelles la vie de l'enfant pourrait être en danger.

Évaluer la situation se fait en deux volets: Évaluer la situation
 Évaluer l'enfant



Évaluer la situation

- Les lieux sont-ils sécuritaires?**
- Que s'est-il passé?**
- Y a-t-il des témoins pour m'aider?**
- Y a-t-il un ou plusieurs enfants malades ou blessés?**
- Ai-je du matériel de secours disponible?**



Les lieux sont-ils sécuritaires?

Ne vous approchez d'une personne blessée que si il est sécuritaire pour vous de le faire. Servez-vous de vos sens pour repérer les dangers (personnes agitées, véhicules accidentés, produits chimiques renversés, etc), détecter des odeurs particulières (essence, solvant, etc) ou reconnaître des sons qui pourraient vous alerter (cris, pleurs, alarme, etc).

Que s'est-il passé?

La vérification des lieux peut vous donner des indices et orienter votre intervention, surtout si la personne est inconsciente et qu'il n'y a pas de témoins, comme la présence de flacons de médicaments vides ou d'une étagère renversée, par exemple. Si des témoins sont présents, vous pouvez leur demander de vous raconter ce qu'ils ont vu.

Quelqu'un peut-il vous aider?

En plus de vous raconter ce qu'ils ont vu, les témoins peuvent vous aider en vous donnant de l'information sur l'enfant, en appelant les secours, en vous apportant du matériel comme une trousse de premiers soins ou une couverture, en dispersant la foule ou en rassurant la personne blessée ou malade.

Combien y a-t-il de blessés?

Lors d'une situation d'urgence comme un accident, une inondation ou un incendie, un enfant peut facilement passer inaperçu. Vérifiez bien les lieux! De plus, même s'il n'a pas de blessures, un enfant qui a été témoin d'une situation d'urgence peut présenter des symptômes d'état de choc et nécessiter des soins lui aussi.



Évaluer la personne

Est-ce que la personne est consciente, est-ce qu'elle réagit?

Vérifier si la personne réagit en faisant du bruit (parler ou taper dans vos mains) et en la touchant (tapes à l'épaule ou pichenette sous les pieds). La personne pourrait être éveillée (consciente), confuse ou désorientée (conscience altérée) ou ne pas réagir (inconsciente). Cet état peut aussi évoluer.

Est-ce que la personne est vivante, respire-t-elle ?

Vérifier si la personne respire à l'aide les points ABC



A

Voies respiratoires. Pour vérifier la respiration, les voies respiratoires doivent être ouvertes. Dégager les voies respiratoires en basculant la tête de la personne vers l'arrière.

B

Respiration. Placer votre visage près de celui de la personne et regarder si sa poitrine se soulève tout en étant attentif aux bruits de respiration qu'elle pourrait produire et à l'air qui sort de sa bouche ou de son nez. Si la personne respire, son cœur bat. Si sa respiration ne se fait que par petit coups ou qu'il n'y a pas de respiration, considérez que son cœur ne bat pas.

C

Signes de **Circulation.** Une hémorragie grave entraînera des problèmes circulatoires. Une peau plus pâle que la normale, des lèvres bleutées, une peau moite ou des membres froids peuvent être le signe d'un problème circulatoire.



Signaler



Si vous craignez pour la santé ou la sécurité de la personne, criez à l'aide et composez le 9-1-1 :

- Les circonstances entourant l'urgence (accident, maladie soudaine ou toute autre situation vous faisant craindre pour la santé et la sécurité de quelqu'un).
- La personne est inconsciente ou présente un niveau de conscience altéré.
- La personne ne respire pas ou sa respiration n'est pas adéquate.
- Vous êtes incapable de vérifier ses signes vitaux (A B C).

Si une personne ne respire pas et qu'un témoin peut vous aider, demandez à cette personne d'appeler les secours et, si possible, de rapporter un DEA.

Si c'est un enfant qui ne respire pas et que vous êtes seul avec l'enfant, pratiquez 2 minutes de RCR avant d'appeler les secours.

Note : Chez les enfants et les bébés, l'arrêt cardiaque est généralement consécutif à un arrêt respiratoire, qui lui-même est causé par une obstruction des voies respiratoires. En d'autres termes, lorsque l'enfant cesse de respirer, le problème se trouve souvent au niveau des voies respiratoires supérieures, et non à la cage thoracique. C'est la raison pour laquelle il est recommandé de pratiquer 2 minutes de RCR avant d'appeler les secours lorsqu'on est seul avec l'enfant, afin de tenter de régler le problème, avant que le cœur ne s'arrête à son tour. La RCR permet à la fois de contribuer à déloger un objet qui pourrait bloquer les voies respiratoires, tout en prodiguant un massage cardiaque. Les techniques de RCR sont expliquées plus loin.



Traiter la personne

Si les points A B C ne sont pas présents, appliquez les manœuvres de RCR jusqu'à ce que:

- Les secours arrivent
- Un autre secouriste puisse prendre le relais
- Vous êtes trop épuisé pour continuer.

Si les points A B C ne sont pas présents et que la personne a une hémorragie grave:

- Appliquez une pression directe sur la blessure avant de commencer la RCR.

Après vous être assuré que les points A B C sont présents, vous pouvez traiter les blessures en attendant que:

- Les secours arrivent, si vous avez appelé le 9-1-1
- Les parents viennent chercher l'enfant, si vous les avez appelés
- La personne soit vue par un médecin, si son état le nécessite

Les blessures et les situations mettant la vie en danger doivent toujours être traitées en premier.

Comme une hémorragie grave ou un arrêt respiratoire, par exemple.



**Résumé de
l'évaluation primaire**

Évaluer

Évaluer la situation

**La situation et /
ou l'état de la
personne vous
inquiète?**

**Évaluer la personne
A B C**

**La situation et
l'état de l'enfant
ne vous inquiètent
pas?**

Signaler

Faites le 9-11

Avisez les parents.

Traiter

**Donnez les soins appropriés
en attendant les secours.**

**Donnez les soins appropriés
à l'enfant en attendant que
les parents viennent
chercher l'enfant.**

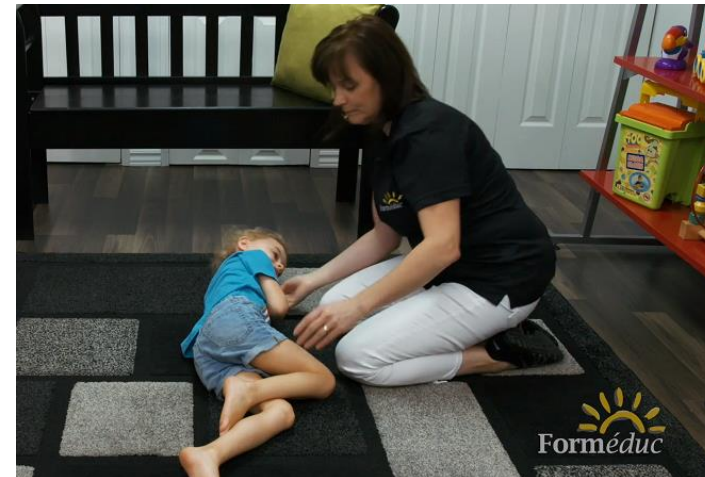


La position latérale de sécurité

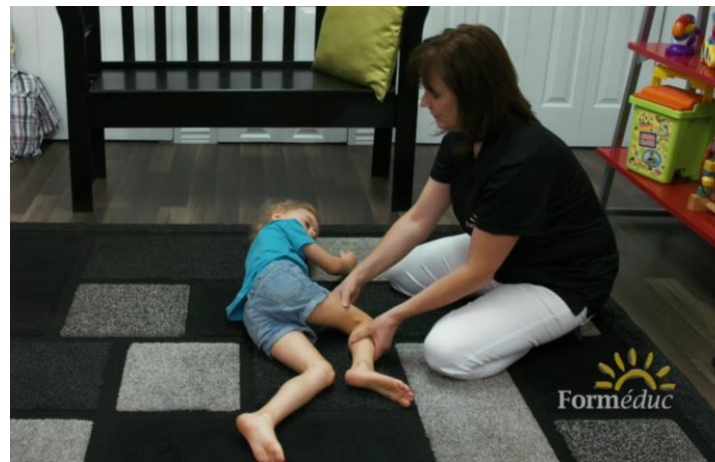
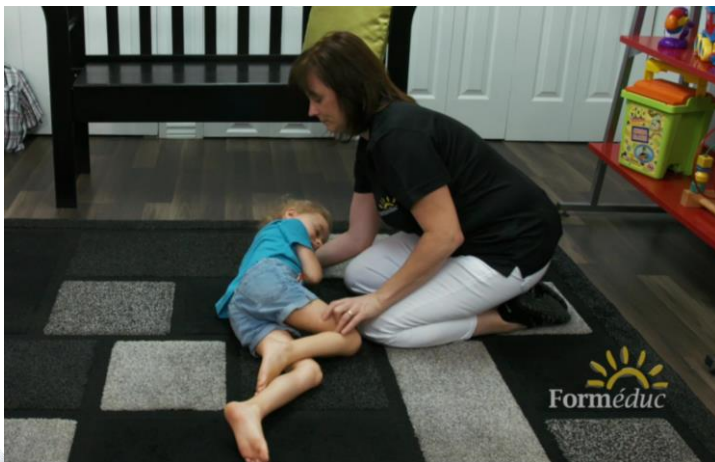
Si un enfant ou un adulte:

- ✓ **est inconscient**
- ✓ **respire**
- ✓ **n'a pas d'hémorragie grave**

vous devriez le placer en position latérale de sécurité. Cette position contribue à garder les voies respiratoires ouvertes et permet d'éviter que la personne ne s'étouffe avec du sang ou des vomissures qui pourraient se retrouver dans sa bouche.



La position latérale de sécurité en étapes



Position latérale de sécurité

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



L'état de choc

L'état de choc est un syndrome clinique qui traduit une insuffisance circulatoire aiguë. Le choc est l'incapacité de la circulation sanguine à fournir aux tissus une quantité d'oxygène suffisante. Ce syndrome peut mener au décès s'il n'est pas traité.



Plusieurs facteurs peuvent mener à un état de choc

- Hémorragie grave
- Insuffisance cardiaque
- Déshydratation sévère (coup de chaleur, diarrhées et vomissements prolongés)
- Choc infectieux, choc septique
- Choc anaphylactique
- Choc émotif, choc post traumatique

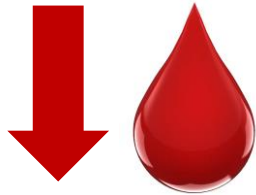


L'état de choc est un syndrome clinique qui traduit une insuffisance circulatoire aiguë. Plusieurs situations peuvent causer un état de choc:

Baisse de volume sanguin

Causes de baisse au niveau du volume sanguin:

- Hémorragie
- Brûlure
- Vomissements
- Diarrhées



Résultat: Perte au niveau du volume sanguin



Baisse de pression artérielle

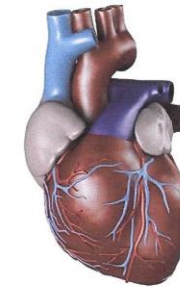
Baisse d'oxygène dans les tissus



Insuffisance cardiaque

Le cœur ne pompe plus assez de sang pour subvenir aux besoins de l'organisme. Causes d'insuffisance cardiaque:

- Lésion au cœur
- Crise cardiaque
- Choc électrique



Résultat: Dilatation des vaisseaux sanguins



Baisse de pression artérielle

Baisse d'oxygène dans les tissus



Troubles nerveux

Incapacité du système nerveux à contrôler le diamètre des vaisseaux sanguins. Causes de troubles nerveux:

- Lésion au cerveau
- Lésion à la colonne
- Choc émotif



Résultat: Dilatation des vaisseaux sanguins



Baisse de pression artérielle



Baisse d'oxygène dans les tissus



Choc sceptique ou anaphylactique

Réaction du système immunitaire contre une infection ou une substance à laquelle il a été exposé. Causes de choc sceptique ou anaphylactique:

- Bactérie
- Aliment
- Médicament
- Plante
- Produit chimique



Résultat: Dilatation des vaisseaux sanguins



Baisse de pression artérielle



Baisse d'oxygène dans les tissus





En résumé:

Tout ce qui entraîne une baisse d'oxygène aux cellules peut provoquer un choc.

Si le choc persiste, le corps ne pourra plus maintenir la pression artérielle. C'est pourquoi il faut intervenir rapidement lorsque la personne est en choc.



L'état de choc



Les signes et symptômes d'un état de choc

- La personne est angoissée et confuse
- La personne est faible, somnolente et peut perdre connaissance
- Sa peau est pâle (ses extrémités peuvent avoir une coloration bleutée) et moite (sueurs froides)
- Sa respiration est rapide, de même que son rythme cardiaque
- Des nausées, des vomissements et une soif excessive peuvent aussi survenir



Quoi faire en cas d'état de choc

- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Traitez les causes de l'état de choc.
- Vérifiez que les points A B C sont toujours présents.



L'évaluation secondaire



Une fois l'évaluation primaire complétée et que vous vous êtes assuré que les points ABC sont présents et stables, vous pouvez passer à une évaluation secondaire, qui sert à repérer les problèmes non urgents afin de les traiter.

L'évaluation secondaire se fait en 3 étapes:

Poser les questions SAMPLE

Vérifier la qualité des signes vitaux

Faire un examen de la tête aux pieds



Les 3 étapes de l'évaluation secondaire

Poser les questions SAMPLE

- Signes et symptômes
- Allergies
- Médicaments
- Passé médical
- Le dernier repas
- Élément déclencheur



Vérifier la qualité des signes vitaux

- **Niveau de conscience** L'enfant vous reconnaît-il, a-t-il des réactions démesurées?
- **Qualité de sa respiration** Sa respiration est-elle saccadée ou normale?
- **Peau** La couleur et la température de sa peau sont-elles normales et égales au reste du corps?

Faire un examen de la tête aux pieds

- Le but de cet examen est de repérer des blessures. Vous devez procéder à cet examen de façon minutieuse.



Les questions SAMPLE servent à faire le survol d'une situation afin de comprendre ce qui pourrait expliquer pourquoi l'enfant ne se sent pas bien

- **Signes et symptômes**

Quels signes pouvez-vous observer (présence de saignements, vomissements, expressions faciales de douleur, déformations, ecchymoses, etc.)

Quels symptômes sont décrits par l'enfant ? Est-ce qu'il se dit étourdi, fatigué, sent qu'il va vomir, etc.

- **Allergies**

L'enfant a-t-il des allergies connues qui pourraient expliquer ses malaises?

- **Médicaments**

L'enfant prend-il des médicaments? Si oui, depuis quand et pourquoi?

- **Passé médical**

L'enfant a-t-il déjà eu des symptômes semblables à ceux qu'il ressent actuellement?

- **Le dernier repas**

À quand remonte le dernier repas de l'enfant? Qu'a-t-il mangé?

- **Élément déclencheur**

Que s'est-il passé récemment qui pourrait expliquer les malaises de l'enfant?



Examen de la tête aux pieds


Le but de cet examen est de repérer des blessures. Vous devez procéder à cet examen de façon minutieuse.

- **N'oubliez pas de mettre des gants pour vous protéger s'il y a du sang ou des liquides corporels.**
- **Si l'enfant est conscient et capable de répondre aux questions, procédez à un examen sans contact, en lui posant des questions et en lui demandant de bouger une partie du corps à la fois pour déceler des blessures ou des douleurs.**
- **Si l'enfant est inconscient ou incapable de répondre aux questions, procédez à un examen avec contact, en palpant doucement chacune des parties du corps, à la recherche de situations inhabituelles comme une déformation, un saignement, une bosse, un os saillant, une zone dure ou instable ou un objet empalé.**
- **Commencez l'examen par la tête, en descendant vers le tronc, puis les membres inférieurs en terminant avec les membres supérieurs.**
- **Si le niveau de conscience de l'enfant change ou que son état semble s'aggraver, cessez l'examen de la tête aux pieds, reprenez les points A B C, et appelez les secours au besoin.**





Vérifiez vos connaissances









Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire Section 4

Évaluer une situation d'urgence



L'intervention décrite fait-elle partie de l'évaluation primaire ou secondaire?

1. Thomas ne se réveille pas après la sieste. Vous approchez votre visage près du sien pour vérifier s'il respire.
 Évaluation primaire
 Évaluation secondaire
2. Louisa se met soudainement à pleurer et vous croyez que son ami Louis l'a frappée. Vous inspectez Louisa à la recherche d'une marque.
 Évaluation primaire
 Évaluation secondaire
3. Vous découvrez que Fatima a vomi dans le coin de lecture. Vous appelez les parents pour savoir comment se sentait Fatima avant de venir à l'école.
 Évaluation primaire
 Évaluation secondaire
4. William s'est frotté contre un éclat de métal qui dépassait de la clôture. À votre arrivée, vous repérez tout de suite qu'une grande quantité de sang s'échappe de sa cuisse.
 Évaluation primaire
 Évaluation secondaire

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 4!*

C'est réussi!

C'est réussi!

Continuez la formation



C'est

Récapitulons!



Évaluation primaire

Évaluer la situation

- ✓ les lieux
- ✓ l'enfant (A B C)

Signaler

- ✓ 9-1-1
 - ✓ les parents
- Selon la situation

Traiter : Donner les soins appropriés en attendant les secours ou les parents



Évaluation secondaire

Poser les questions SAMPLE

Vérifier la qualité des signes vitaux

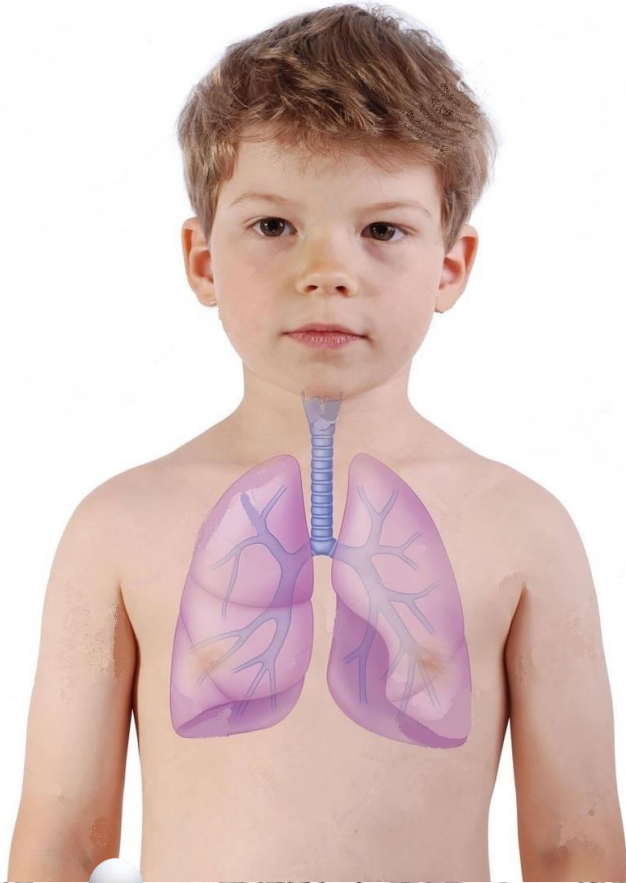
Faire un examen de la tête aux pieds



Section 5 Urgences respiratoires

Retour vers la 
table des matières

Le système respiratoire



La respiration est le processus par lequel l'oxygène de l'air entre dans le corps. Les poumons accueillent l'oxygène contenu dans l'air et l'acheminent dans la circulation sanguine, qui la transporte jusque dans les tissus et les organes. Les poumons éliminent également le dioxyde de carbone de notre sang par l'air que nous expirons.

La respiration est essentielle aux cellules du corps. Sans l'oxygène rendu disponible par la respiration et la circulation sanguine, les cellules ne pourraient plus remplir leurs fonctions et permettre la survie du corps.

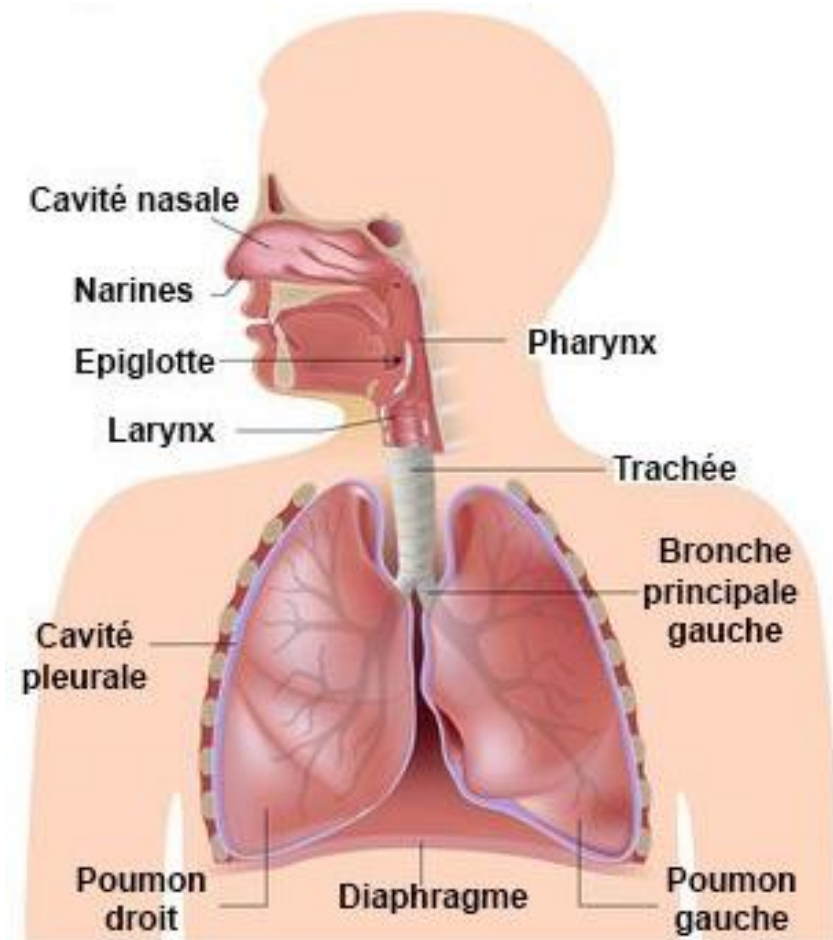
Le système respiratoire, le système nerveux et le système cardiovasculaire doivent travailler ensemble pour permettre la respiration.



Le système respiratoire se divise en deux parties :

Les voies respiratoires supérieures sont composées des cavités nasales et buccales, du pharynx, du larynx, de l'épiglotte et de la trachée.

Les voies respiratoires inférieures sont composées des bronches, des bronchioles, des poumons, des alvéoles pulmonaires et du diaphragme.



Les urgences respiratoires se définissent comme des situations qui portent atteinte au système respiratoire (voies respiratoires et poumons) et qui peuvent mettre la vie de l'enfant en danger. *Les urgences respiratoires doivent être traitées le plus rapidement possible.*

Il est possible de déceler ces urgences lors de l'évaluation primaire (points A B C).

L'urgence respiratoire, ou détresse respiratoire, peut prendre différentes formes:

Étouffement

Hyperventilation

Crise d'asthme

Réaction allergique

Réaction anaphylactique



L'étouffement



L'étouffement survient lorsque les voies respiratoires sont obstruées. La nature d'un étouffement peut être :

Mécanique : Lorsque les voies respiratoires sont obstruées par un corps étranger.

Anatomique : Lorsque que le gonflement des tissus ou des organes (œdème des voies respiratoires) empêche l'air de passer, comme dans le cas d'une réaction allergique sévère (anaphylaxie).

Les étouffements sont très fréquents chez les enfants, car ils mettent des objets dans leur bouche, prennent de grosses bouchées, ne mâchent pas suffisamment leurs aliments ou font des activités comme marcher ou courir en même temps qu'ils ont de la nourriture dans la bouche.

Un étouffement peut être léger ou sévère.



L'étouffement léger



Les signes et symptômes d'un étouffement léger

- L'enfant tousse vigoureusement. La toux indique que l'air passe.

Quoi faire en cas d'étouffement léger



- Encouragez l'enfant à tousser et surveillez l'évolution de la situation pour déterminer s'il a besoin d'aide.
- Si l'enfant cesse de tousser et qu'il n'arrive plus à respirer (**étouffement sévère**), commencez les manœuvres indiquées pour l'étouffement sévère.



L'étouffement sévère



L'étouffement sévère survient lorsque les voies respiratoires sont complètement obstruées, de façon mécanique (corps étranger) ou anatomique (ex. anaphylaxie).

Un étouffement sévère peut évoluer vers la perte de conscience et l'arrêt respiratoire ou vers l'arrêt cardio-respiratoire. Vous devez intervenir rapidement et appliquer les manœuvres avant même d'appeler les secours si vous êtes seul avec un enfant.

Si la personne perd conscience pendant que vous pratiquez les manœuvres, reportez-vous aux manœuvres en cas d'obstruction des voies respiratoires chez une personne inconsciente.



L'étouffement sévère



Les signes et symptômes d'étouffement sévère

- La personne ne tousse plus et ne peut parler ni pleurer (des sons peuvent tout de même être émis comme des gargouillis).
- La personne peut porter les mains à sa gorge en signe de détresse et avoir le regard paniqué.
- La coloration de sa peau peut changer et devenir pâle ou bleuir.



Quoi faire en cas d'étouffement sévère

- Si vous n'êtes pas seul avec la personne, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Si vous êtes seul avec la personne, commencez immédiatement les manœuvres en cas d'étouffement sévère.
- Continuez les manœuvres jusqu'à ce que les secours arrivent, que l'objet qui cause l'obstruction soit délogé ou que la personne perde conscience.
- Si la personne perd conscience, pratiquez les manœuvres en cas d'étouffement sévère chez une personne inconsciente.



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, bébé conscient

- Tenez le bébé la tête plus basse que le tronc et le visage tourné vers le sol.
- Assurez-vous que le bébé soit bien appuyé contre vous et appliquez **5** tapes vigoureuses entre ses omoplates à l'aide du talon de votre main.
- Si l'objet n'est toujours pas délogé, retournez le bébé en gardant sa tête toujours plus basse que le tronc.
- Placez deux doigts au centre de sa poitrine (entre les mamelons) et appliquez **5** compressions fermes, jusqu'à environ 1 ½ pouce de profondeur.

Alternez les **5** tapes dans le dos et **5** compressions thoraciques, jusqu'à ce que l'objet qui obstrue les voies respiratoires soit délogé ou que le bébé perde conscience.



Étouffement, bébé conscient

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, enfant conscient

- Placez-vous derrière l'enfant et mettez-vous à sa hauteur au besoin (vous devrez peut-être vous agenouiller). Faites pencher l'enfant jusqu'à ce que sa poitrine soit parallèle au sol et appliquez **5** tapes vigoureuses entre ses omoplates à l'aide du talon de votre main.



- Si l'objet n'est toujours pas délogé, placez un poing fermé au centre de l'abdomen de l'enfant et placez votre autre main par-dessus votre poing.
- Effectuez **5** poussées abdominales (en J), vers l'intérieur et vers le haut.
- Alternez les **5** tapes dans le dos et **5** compressions abdominales, jusqu'à ce que l'objet qui obstrue les voies respiratoires soit délogé ou que l'enfant perde conscience.



Étouffement, enfant conscient

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, adulte conscient

- Placez-vous derrière la personne et mettez-vous à sa hauteur au besoin. Faites pencher la personne vers l'avant jusqu'à ce que sa poitrine soit parallèle au sol et appliquez **5** tapes vigoureuses entre ses omoplates à l'aide du talon de votre main.



- Si l'objet n'est toujours pas délogé, placez un poing fermé au centre de l'abdomen de la personne et placez votre autre main par-dessus votre poing.
- Effectuez **5** poussées abdominales (en J), vers l'intérieur et vers le haut.
- Alternez les **5** tapes dans le dos et **5** compressions abdominales, jusqu'à ce que l'objet qui obstrue les voies respiratoires soit délogé ou que la personne perde conscience.



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, si on est seul

- Si vous vous étouffez et que vous êtes seul, appelez les secours en premiers. Vous serez probablement incapable de parler, mais vous pouvez composer le numéro d'urgence et laisser le téléphone ouvert.



- Essayez de tousser pour faire sortir le corps étranger. Si vous sentez que vous avez quelque chose de coincé dans votre gorge, essayez de tousser pour le faire sortir. Si vous ne parvenez pas à faire sortir le corps étranger en toussant et n'arrivez plus à respirer, vous devez agir rapidement en passant à l'étape suivante.
- Cherchez autour de vous un support qui vous arrive à la taille et par-dessus lequel vous pouvez vous pencher. Une chaise, une table ou un plan de travail feront très bien l'affaire. Penchez-vous contre la chaise, la table ou le comptoir et appuyez sur le diaphragme, ce qui vous permettra de déloger plus facilement les corps étrangers qui sont complètement bloqués.
- Bien que cela soit terrifiant, il vaut mieux que vous restiez calme. Paniquer ne fera qu'augmenter votre rythme cardiaque et votre besoin en air, ce qui ne ferait qu'aggraver la situation.



Personne inconsciente suite à un étouffement

Il est possible que pendant les manœuvres pour désobstruer les voies respiratoires d'un bébé, d'un enfant ou d'un adulte, celui-ci perde conscience.

La perte de conscience peut survenir ***dans les 30 à 45 secondes qui suivent l'incapacité à respirer.***



La personne qui perd conscience suite à un étouffement



Les signes et symptômes que l'enfant perd conscience

- Perte de tonus musculaire (la personne devient molle)
- Changement de coloration de la peau, peut devenir pâle ou bleuir
- Absence de réaction

Quoi faire en cas d'étouffement suivi d'une perte de conscience

- Évaluer la personne en vérifiant les points A B C pour déterminer si elle respire

Pour un enfant ou un bébé:



- Si vous n'êtes pas seul avec l'enfant ou le bébé, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1
- Si vous êtes seul avec l'enfant ou le bébé, pratiquez les manœuvres de RCR adaptées aux obstructions des voies respiratoires pendant 2 minutes, puis composez le 9-1-1.
- Continuez les manœuvres jusqu'à ce que les secours arrivent, que l'objet qui cause l'obstruction soit délogé ou que l'enfant reprenne conscience.

Pour un adulte

- Appelez les secours puis pratiquez les manœuvres de RCR adaptées aux obstructions des voies respiratoires.
- Continuez les manœuvres jusqu'à ce que les secours arrivent, que l'objet qui cause l'obstruction soit délogé ou que la personne reprenne conscience.



Important!

Chez les enfants et les bébés, l'arrêt cardiaque est généralement consécutif à un arrêt respiratoire, qui lui-même est causé par une obstruction des voies respiratoires. En d'autres termes, lorsque l'enfant cesse de respirer, le problème se trouve souvent au niveau des voies respiratoires supérieures, et non à la cage thoracique. C'est la raison pour laquelle il est recommandé de pratiquer 2 minutes de RCR avant d'appeler les secours lorsqu'on est seul avec l'enfant, afin de tenter de régler le problème, avant que le cœur ne s'arrête à son tour.

La RCR permet à la fois de contribuer à déloger un objet qui pourrait bloquer les voies respiratoires, tout en prodiguant un massage cardiaque.



La personne qui perd conscience suite à un étouffement

Évaluer rapidement la situation

Évaluer la personne
A B C

Si vous n'êtes pas seul avec un enfant ou un bébé:

- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un de faire le 9-1-1
- Pratiquez les manœuvres de RCR pour désobstruer les voies respiratoires jusqu'à ce que les secours arrivent.

Si vous êtes seul avec l'enfant ou le bébé:

- Pratiquez les manœuvres de RCR pour désobstruer les voies respiratoires pendant 2 minutes.
- Si vous ne réussissez pas à désobstruer les voies respiratoires après 2 minutes, faites le 9-1-1.

Pour un adulte:

- Appelez les secours puis pratiquez les manœuvres de RCR adaptées aux obstructions des voies respiratoires.
- Continuez les manœuvres jusqu'à ce que les secours arrivent, que l'objet qui cause l'obstruction soit délogé ou que la personne reprenne conscience.



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, bébé inconscient

Appliquez 30 compressions thoraciques



- Placez 2 doigts au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum à 30 reprises.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 1/3 de son épaisseur.
- Comprimez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute.

Regardez dans la bouche du bébé



- Basculez la tête du bébé vers l'arrière.
- À l'aide de votre pouce, abaissez la langue pour bien voir l'arrière gorge et vérifiez si vous voyez un objet.
- Si vous voyez un objet, retirez-le et vérifiez si le bébé respire.
- Si vous ne voyez pas d'objet, donnez 2 insufflations.

Donnez 2 insufflations



- Placez votre bouche autour de la bouche et du nez du bébé de façon à créer une fermeture hermétique.
- Donnez une insufflation (l'air contenu dans vos joues est suffisant).
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation.
- Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête du bébé et tentez une seconde insufflation.
- Reprenez les compressions thoraciques.



Étouffement, bébé inconscient

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, enfant inconscient

Appliquez 30 compressions thoraciques



- Placez 2 mains au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum à 30 reprises.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 1/3 de son épaisseur.
- Comprimez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute.

Regardez dans la bouche de l'enfant



- Basculez la tête de l'enfant vers l'arrière.
- À l'aide de votre pouce, abaissez la langue pour bien voir l'arrière gorge et vérifiez si vous voyez un objet.
- Si vous voyez un objet, retirez-le et vérifiez si l'enfant respire.
- Si vous ne voyez pas d'objet, donnez 2 insufflations.

Donnez 2 insufflations



- Placez votre bouche sur celle de l'enfant de façon à créer une fermeture hermétique, et pincez le nez.
- Donnez une insufflation (un souffle d'environ une seconde).
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation
- Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête de l'enfant et tentez une seconde insufflation.
- Reprenez les compressions thoraciques.



Manœuvres en cas d'étouffement sévère, adulte inconscient

Appliquez 30 compressions thoraciques



- Placez 2 mains au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum à 30 reprises.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 2 pouces de profondeur.
- Comprimez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute. Poussez fort, poussez vite!

Regardez dans la bouche



- Basculez la tête de la personne vers l'arrière.
- À l'aide de votre pouce, abaissez la langue pour bien voir l'arrière gorge et vérifiez si vous voyez un objet.
- Si vous voyez un objet, retirez-le et vérifiez si la personne respire.
- Si vous ne voyez pas d'objet, donnez 2 insufflations.

Donnez 2 insufflations



- Placez votre bouche sur celle de la personne de façon à créer une fermeture hermétique.
- Donnez une insufflation (un souffle d'environ une seconde).
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation
- Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête de la personne et tentez une seconde insufflation.
- Reprenez les compressions thoraciques.



Étouffement, enfant ou adulte inconscient

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



L'hyperventilation



Note : l'hyperventilation est un symptôme. Le traitement à long terme implique donc que l'on traite les véritables causes de l'hyperventilation, que ce soit l'anxiété, une maladie ou un autre état.

L'hyperventilation est une réduction du gaz carbonique dans le sang causée par une respiration trop rapide. Cette chute de gaz carbonique affecte plusieurs systèmes de l'organisme et cause des symptômes variés. Les enfants peuvent hyperventiler face à une situation inhabituelle ou après une session intensive d'exercice. Elle peut se produire en quelques secondes, sous une forme aiguë et souvent spectaculaire, mais elle peut aussi être chronique.

Les causes les plus communes de l'hyperventilation :

- ✓ Anxiété, choc émotif
- ✓ Hémorragie
- ✓ Douleur, blessure
- ✓ Exercice intense
- ✓ Certains problèmes médicaux comme l'asthme, la fièvre ou une infection



L'hyperventilation



Les signes et symptômes d'hyperventilation

- Angoisse et agitation
- Respiration rapide et saccadée
- Tremblements, fourmillements dans les mains ou les doigts
- Faiblesse, vertiges, perte de conscience
- Bouche sèche, soif excessive

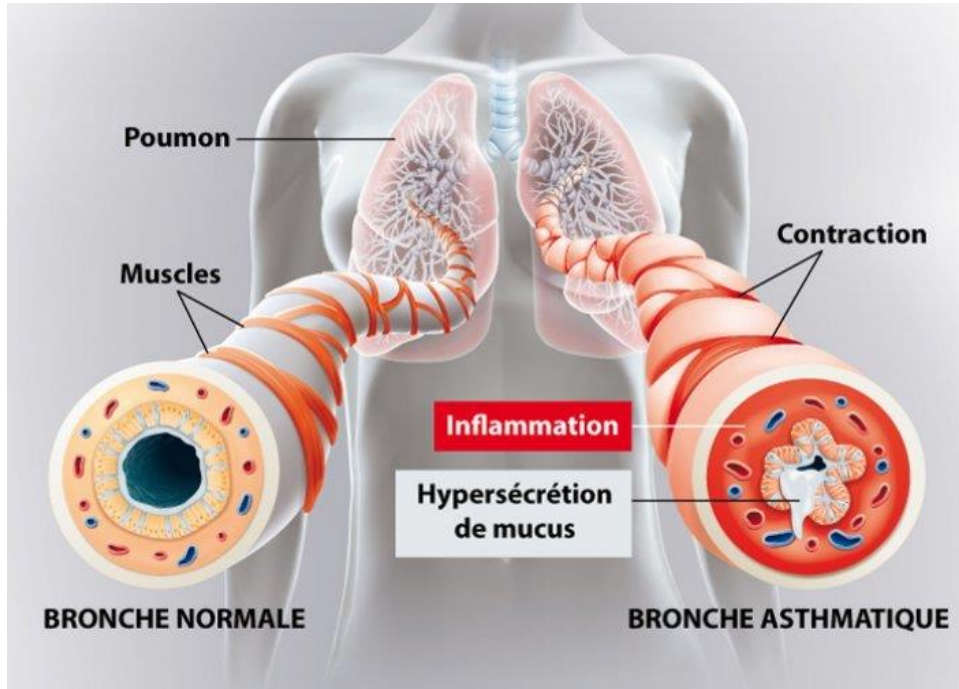


Quoi faire en cas d'hyperventilation

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Si vous craignez pour sa santé et sa sécurité, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Amenez l'enfant à se calmer en lui demandant de prendre des respirations lentes et profondes.
- Procédez à une évaluation secondaire de son état.
- Si la situation ne se règle pas et que l'enfant ne récupère pas une respiration normale, appelez les secours.



La crise d'asthme



L'asthme est une maladie inflammatoire qui touche les bronches. Chez une personne asthmatique, la muqueuse bronchique est hypersensible. Si les bronches sont exposées à des situations irritantes, elles réagissent en se contractant (bronchoconstriction), leur paroi s'épaissit et produit des sécrétions qui s'accumulent dans les voies aériennes. Résultat, les bronches rétrécissent et l'air ne passe plus normalement.

Une crise d'asthme peut être déclenchée ou aggravée par les facteurs suivants :

- ✓ Exercice
- ✓ Exposition à des allergènes
- ✓ Infections respiratoires virales
- ✓ Fumée secondaire, vapeurs ou gaz irritants
- ✓ Températures extrêmes



L'asthme allergique



L'asthme allergique

Chez la plupart des enfants atteints et chez près de la moitié des adultes concernés par l'asthme, c'est une allergie à des substances présentes dans l'air environnant qui est à l'origine de la maladie.

La réaction allergique provoque une inflammation de la muqueuse bronchique avec vasodilatation et formation anormale de mucosités, et conduit progressivement à une contraction des muscles bronchiques.

Les symptômes sont semblables à la crise d'asthme car le processus d'inflammation provoque les mêmes altérations bronchiques.

Les facteurs déclenchant des troubles asthmatiques passagers sont variés. Dans le cas de l'asthme allergique, l'inspiration de l'allergène ou l'exposition à des situations diverses comme de l'air froid et sec, un effort physique, de la fumée secondaire, du stress ou une infection des voies respiratoires, peuvent déclencher une crise.



La crise d'asthme



Les signes et symptômes de crise d'asthme

- Angoisse et agitation
- Toux, essoufflement
- Poitrine qui se contracte
- Respiration sifflante et laborieuse



Quoi faire en cas de crise d'asthme

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Si vous craignez pour sa santé et sa sécurité, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Amenez l'enfant dans un endroit bien aéré.
- Si l'enfant est connu comme asthmatique et que des médicaments lui ont été prescrits, aidez-le à les prendre.
- Si les médicaments ne font pas effet et si la détresse respiratoire perdure, composez le 9-1-1.
- Procédez à une évaluation secondaire de son état.
- Rassurez-le jusqu'à ce que les secours arrivent.



Les médicaments contre l'asthme

L'asthme est causé par une inflammation des bronches et une contraction des muscles entourant les voies respiratoires. Donc, les médicaments qui traitent l'asthme ont un effet sur ces deux éléments. Ils se regroupent tous sous deux grandes catégories : les médicaments de contrôle (ou de prévention) et les médicaments de secours. Ceux-ci travaillent ensemble pour venir à bout des symptômes d'asthme.

Médicament de contrôle

Le rôle du médicament de contrôle est de traiter à long terme ce qui cause l'asthme. Il agit sur les voies respiratoires pour qu'elles demeurent dégagées, en évitant toute sécrétion ou inflammation. Son effet n'est pas ressenti tout de suite. Il faut l'utiliser tous les jours pendant quelques semaines pour voir une amélioration des symptômes. Par contre, il faut savoir qu'ils ne sont d'aucune utilité en cas de crise d'asthme, car leur début d'action est trop long.



Médicament de secours

Contrairement aux médicaments de contrôle, les médicaments de secours doivent être utilisés seulement lorsque survient une difficulté respiratoire ou d'autres symptômes aigus d'asthme. Ils agissent très rapidement (en quelques minutes) en ouvrant les bronches, ce qui permet à l'air de mieux passer et aux symptômes de s'atténuer. Toujours garder à portée de main l'inhalateur de secours qui a été prescrit à l'enfant.



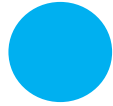
Comment utiliser un aérosol-doseur avec tube d'espacement

1. Retirez le bouchon du doseur.
2. Agiter l'aérosol-doseur.
3. Insérer l'aérosol-doseur dans le tube d'espacement.
4. Placez le masque sur le visage de l'enfant.
5. Appuyer une fois sur la cartouche de l'aérosol-doseur.
6. Attendez que l'enfant ait pris 6 respirations normales. Si vous entendez un sifflement, c'est que l'enfant respire trop vite ou trop fort.
7. Retirez le masque.
8. Si une autre dose est nécessaire, attendez 30-60 sec. Et répétez les étapes.
9. Rincez la bouche avec de l'eau.

Prévention



Prévenir la crise d'asthme



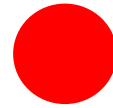
Consulter un médecin pour connaître l'allergène en cause.



S'assurer que la ventilation est adéquate si on chauffe au bois.



Ventiler l'intérieur de la maison à l'aide d'un purificateur d'air muni d'un filtre à particules à haute efficacité ou d'un filtre électrostatique plutôt qu'en ouvrant les fenêtres. Durant les chaudes journées d'été, utiliser au besoin un climatiseur.



Éviter les activités qui exposent à de grandes quantités de pollen, comme la tonte de la pelouse, le fauchage et le sarclage.

Note : Les moments où les quantités de pollen dans l'air sont les plus faibles sont de 10 heures le matin jusqu'au coucher du soleil, ainsi que durant une pluie ou après.



Éviter de faire sécher son linge dehors, car du pollen risque de s'y déposer.



Maintenir le taux d'humidité à moins de 50 %. Utiliser un déshumidificateur dans un sous-sol non fini ou humide pour empêcher la formation de moisissures.

Les allergies



L'allergie, aussi appelée **hypersensibilité**, se produit lorsque le système immunitaire réagit de façon anormale à un élément étranger à l'organisme. Certaines substances normalement inoffensives peuvent provoquer des réactions chez les personnes qui y sont sensibles (allergiques).

En d'autres termes, le système immunitaire traite une substance (qu'on appelle allergène) comme s'il s'agissait d'un envahisseur indésirable. L'organisme tente alors de se protéger en libérant un produit chimique, l'histamine, dans l'organisme. C'est l'histamine qui est responsable des symptômes désagréables ou même dangereux qui apparaissent lors d'un contact avec un allergène.



Les allergènes peuvent entrer dans le corps de différentes manières

Par inhalation

L'allergène entre par le nez ou la bouche lorsque la personne respire (c'est le cas pour le pollen ou la poussière, par exemple).

Par ingestion

L'allergène est ingéré lorsque la personne mange ou qu'elle prend des médicaments par voie orale (certains allergènes sont plus courants, comme les noix, les œufs ou les fruits de mer, quant aux allergènes médicamenteux, la pénicilline est le plus commun).

Par injection

L'allergène entre dans le corps à la suite d'une piqûre ou d'une morsure (comme le venin d'une abeille ou d'une guêpe).

Par absorption

L'allergène est absorbé suite à un contact sur la peau (comme un contact avec l'herbe à puce, par exemple).

Les allergènes les plus fréquents



Les allergènes les plus fréquents sont :

- ❑ parmi les allergènes aériens : le pollen, les déjections des acariens et les squames des animaux domestiques;
- ❑ parmi les allergènes alimentaires : les arachides, le lait de vache, les oeufs, le blé, le soya, les noix, le sésame, les poissons, les crustacés et les sulfites (un agent de conservation);
- ❑ autres allergènes : certains médicaments, le latex, le venin d'insectes (abeille, guêpe, fourmi)



La réaction allergique peut se manifester de façon graduelle, comme elle peut se produire tout d'un coup, même si l'exposition à l'allergène est minime.



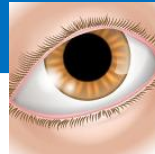
L'allergie peut aussi se manifester sur différentes régions du corps

La peau



Urticaire, sensation de démangeaison ou de brûlure, plaques, boursouflures, rougeurs.

Les yeux



Yeux larmoyants ou qui piquent, rougeur, enflure.

Le nez



Nez qui coule ou qui pique, éternuements, congestion nasale.

Les voies respiratoires



Difficultés respiratoires, toux, production de mucus dans les bronches, crise d'asthme.

Le système digestif



Maux d'estomac, nausées, vomissements, diarrhée.



La réaction allergique



Les signes et symptômes de réaction allergique

- Rougeurs sur la peau, éruptions cutanées, boursouflures, démangeaisons
- Larmoiement, écoulement nasal
- Éternuements
- Picotements dans la gorge ou sur la langue
- Production de mucus
- Malaises sur le plan gastro-intestinal
- Détresse respiratoire
- Faiblesse, perte de conscience

Un seul ou plusieurs signes et symptômes peuvent être présents.

La rhinite allergique



La rhinite allergique (rhume des foins)

La rhinite allergique se caractérise par des éternuements à répétition, le « nez qui coule », des chatouillements dans le nez, des larmolements et une irritation des yeux, en réaction au contact d'un allergène présent dans l'air. La rhinite allergique apparaît la plupart du temps vers 5 ans à 20 ans. Selon la Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie, de 20 % à 25 % des Canadiens souffrent de rhinite allergique.



Les déclencheurs les plus fréquents de la rhinite allergique sont :

- Pollen
- Moisissures
- Poils ou squames d'animaux
- Fumée
- Poussière
- Acariens



Quoi faire en cas de réaction allergique

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Si vous craignez pour sa santé et sa sécurité, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Amenez l'enfant dans un endroit bien aéré.
- Si l'enfant est connu comme asthmatique et que des médicaments lui ont été prescrits, aidez-le à les prendre.
- Si les médicaments ne font pas effet et si la détresse respiratoire perdure, composez le 9-1-1.
- Procédez à une évaluation secondaire de son état.
- Rassurez-le jusqu'à ce que les secours arrivent

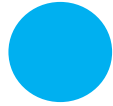
Note : Si vous croyez que l'enfant a eu une réaction allergique, il est important de consulter un professionnel de la santé pour obtenir un diagnostic.



Mesures préventives



Prévenir les inconforts de la rhinite allergique



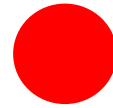
Consulter un médecin pour connaître l'allergène en cause.



S'assurer que la ventilation est adéquate si on chauffe au bois.



Ventiler l'intérieur de la maison à l'aide d'un purificateur d'air muni d'un filtre à particules à haute efficacité ou d'un filtre électrostatique plutôt qu'en ouvrant les fenêtres. Durant les chaudes journées d'été, utiliser au besoin un climatiseur.



Éviter les activités qui exposent à de grandes quantités de pollen, comme la tonte de la pelouse, le fauchage et le sarclage.

Note : Les moments où les quantités de pollen dans l'air sont les plus faibles sont de 10 heures le matin jusqu'au coucher du soleil, ainsi que durant une pluie ou après.




Éviter de faire sécher son linge dehors, car du pollen risque de s'y déposer.



Maintenir le taux d'humidité à moins de 50 %. Utiliser un déshumidificateur dans un sous-sol non fini ou humide pour empêcher la formation de moisissures.







Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire Section 5





*Les urgences
respiratoires*



1. Laquelle de ces situations n'est pas une urgence des voies respiratoires?

-  Étouffement
-  Hyperventilation
-  Crise d'asthme
-  Régurgitation

2. Un enfant s'étouffe et tousse vigoureusement.
Vous devez:

-  Lui donner de l'eau à boire
-  Commencer les manœuvres en cas d'étouffement sévère
-  L'encourager à tousser
-  Faire le 9-1-1.

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question









Questionnaire Section 5





*Urgences respiratoires,
suite et fin*



3. Un enfant s'est étouffé et n'arrive plus à respirer.
Vous devez:

4. Vous êtes en train de pratiquer les manœuvres pour un étouffement sévère sur un enfant lorsque celui-ci perd conscience.
Vous devez:

-  Mettre vos doigts dans sa bouche pour chercher un objet.
-  Commencer les manœuvres en cas d'étouffement sévère
-  L'encourager à tousser
-  Lui donner à boire

-  Mettre vos doigts dans sa bouche pour retirer l'objet.
-  Commencer les manœuvres en cas d'étouffement chez l'enfant inconscient.
-  L'encourager à tousser
-  Lui donner à boire

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



*Vous avez trouvé
la bonne réponse!*



Passez à la prochaine question



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

Vous avez trouvé la bonne réponse... et vous avez complété la section 5 / urgences respiratoires!

Continuez la formation



C'est

La réaction anaphylactique



La réaction anaphylactique (ou choc anaphylactique) est une réaction allergique grave qui représente une urgence médicale.

Quand une personne atteinte d'une allergie sévère est exposée à un allergène, son système immunitaire devient hyperactif. Son organisme produit des substances (comme les histamines) normalement destinées à protéger le corps contre un envahisseur étranger. Mais le système immunitaire s'active beaucoup trop, provoquant la libération d'une trop grande quantité d'histamines, ce qui mène aux symptômes de l'anaphylaxie et est susceptible de mettre la vie en jeu.

La réaction anaphylactique touche plusieurs système du corps à la fois et peut évoluer en choc anaphylactique c'est-à-dire la chute de la tension artérielle, la perte de conscience et éventuellement le décès, parfois en quelques minutes (même si les décès sont plutôt rares).

En clair, il s'agit d'une réaction allergique démesurée.



Presque toutes les substances sont susceptibles de provoquer une réaction anaphylactique, mais l'anaphylaxie est le plus souvent causée par :

Parfois, l'origine d'une anaphylaxie n'est jamais trouvée. Le terme médical pour ce phénomène est l'anaphylaxie idiopathique.

Aliments

Arachides, noix, fruits de mer, œufs, poisson, graines de sésame, soya, lait et blé. Tout aliment est susceptible de provoquer une allergie.

Médicaments

Antibiotiques, vaccins, anti-inflammatoires, analgésiques, colorants utilisés pour les examens par tomodensitométrie et les piqûres contre les allergies.

Latex

Type de caoutchouc naturel qui se trouve dans certaines fournitures médicales (gants, pansements) ainsi que dans des ballons, condoms et tétines.

Insectes

Au Québec, les insectes à venin les plus fréquents sont les abeilles, bourdons, guêpes et frelons.





Les signes et symptômes de réaction anaphylactique

La réaction anaphylactique est une réaction multi-systémique, c'est-à-dire qu'elle touche à la fois plusieurs systèmes du corps.

À ces symptômes peuvent s'ajouter d'autres malaises tels que la panique, l'angoisse, un sentiment de danger imminent ou des maux de tête, ainsi que les signes et symptômes d'état de choc .



Problème au système circulatoire

La dilatation anormale des vaisseaux sanguins provoque l'enflure du visage et des voies respiratoires (langue, lèvres, cou).



Problème au système respiratoire

La production de mucus et l'enflure des tissus autour des voies respiratoires (angio-œdème) rendent la respiration difficile.



Problème au système gastro-intestinal

Le système digestif réagit lui aussi et provoque des nausées, des vomissements, des crampes et des diarrhées.



Problème au système cutané

L'enflure et l'urticaire sont les principaux signes avant-coureurs d'une réaction anaphylactique.



La réaction anaphylactique biphasique



Les symptômes d'une réaction anaphylactique peuvent parfois se manifester de nouveau à n'importe quel moment dans les 1 à 72 heures qui suivent la première crise. C'est ce qu'on appelle une anaphylaxie biphasique, et elle se produit dans environ 20 % des cas.

La cause de l'anaphylaxie biphasique reste inconnue, tout comme on ignore également comment prédire le retour des symptômes. L'anaphylaxie est une réaction allergique sévère qui peut se produire à retardement.

Ces réactions retardées se produisent après une disparition des premiers symptômes de la réaction allergique initiale, quelques heures ou quelques jours plus tard sans nouvelle exposition à la cause initiale (substance allergène) qui a entraîné la première réaction.

Les enfants sont plus susceptibles d'avoir une réaction anaphylactique retardée, liée à la même cause allergique déjà identifiée. Les conséquences d'une telle réaction sévère et retardée peuvent être mortelles. Des réactions qui sont particulièrement sournoises et dangereuses étant donnée la diminution ou la disparition des premiers symptômes.



Plan d'urgence pour l'anaphylaxie

Il est recommandé de préparer un plan écrit d'urgence pour l'anaphylaxie comportant une photo de l'enfant. Affichez ce plan dans un endroit visible et ayez une copie en main en tout temps. Par ailleurs, toute personne prenant soin d'un enfant allergique devrait en avoir une copie. Il sera utile de consulter ce plan en cas d'urgence.

Ayez toujours l'auto-injecteur de l'enfant à portée de main. Si vous oubliez de l'apporter, retournez le chercher à la maison. Il est préférable d'avoir deux doses d'épinéphrine à disposition, car certaines personnes peuvent nécessiter une seconde dose durant une réaction. Parlez-en à votre médecin.

Plan d'urgence pour l'anaphylaxie (nom)

Cette personne présente une allergie grave (ou anaphylaxie) pouvant être fatale aux allergènes suivants :

(Cochez les cases appropriées.)

Aliment (s) : _____

Piqûres d'insectes

Autre : _____

Auto-injecteur d'épinéphrine : date d'expiration : _____ / _____

Dosage : EpiPen® Jr. 0,15 mg EpiPen® 0,30 mg

Où trouver les auto-injecteurs : _____

Antécédents de réactions anaphylactiques : La personne présente un risque plus élevé.

Asthme : La personne présente un risque plus élevé. Si, lors d'une réaction, elle éprouve de la difficulté à respirer, lui administrer de l'épinéphrine avant de lui faire prendre ses médicaments contre l'asthme.

Quiconque fait une réaction anaphylactique peut présenter N'IMPORTE LEQUEL des signes et symptômes suivants :

- **Système cutané (peau) :** urticaire, enflure (visage, lèvres, langue), démangeaisons, sensation de chaleur, rougeur
- **Système respiratoire (poumons) :** toux, respiration sifflante (siflement), essoufflement, douleur ou serrement à la poitrine, serrement de la gorge, voix rauque, congestion nasale ou symptômes de type « rhume des foies » (nez qui coule ou qui pique, larmoiement, éternuements), difficulté à avaler
- **Système gastro-intestinal (ventre) :** nausée, douleurs ou crampes, vomissements, diarrhée
- **Système cardiovasculaire (cœur) :** peau plus pâle que la normale ou bleuâtre, faible pouls, perte de connaissance, étourdissements ou vertiges, état de choc
- **Autres symptômes :** anxiété, sentiment de danger imminent, maux de tête, crampes utérines, goût métallique dans la bouche

La détection précoce des symptômes et le traitement immédiat pourraient sauver une vie.

Intervenez rapidement. Les premiers signes d'une réaction peuvent sembler légers, mais les symptômes peuvent progresser très rapidement.

1. Administrez l'épinéphrine avec l'auto-injecteur (EpiPen®) au premier signe d'une réaction déclenchée ou soupçonnée. (Voir les instructions ci-jointes.)
2. Appelez le 9-1-1 ou les services médicaux d'urgence locaux. Dites que quelqu'un fait une réaction anaphylactique pouvant mettre sa vie en danger.
3. Administrez une deuxième dose d'épinéphrine aussi rapidement que 5 minutes après l'injection de la première dose si les symptômes ne s'améliorent pas.
4. Rendez-vous à l'hôpital le plus proche (idéalement par ambulance), même si les symptômes sont légers ou se sont atténués. La réaction pourrait s'aggraver ou réapparaître même après un traitement approprié. La personne doit demeurer en observation à l'hôpital pendant une période suffisante, soit généralement de 4 à 6 heures, selon l'évaluation du médecin de l'urgence.
5. Communiquez avec une personne à aviser en cas d'urgence (parent, tuteur ou autre).

Personnes à aviser en cas d'urgence

Nom	Lien avec la personne	Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone cellulaire

Le soignant, patient, parent ou tuteur, autorise un adulte à administrer de l'épinéphrine à la personne susnommée dans le cas d'une réaction anaphylactique telle que définie précédemment. Ce protocole est recommandé par le médecin traitant.

Signature du patient, du parent ou du tuteur _____ Date _____

Signature du médecin Au dossier _____ Date _____

mai 2016

Pour télécharger le plan d'urgence



Quelles mesures préventives peuvent être appliquées?

L'auto-injecteur d'épinéphrine devrait toujours être à proximité de la personne allergique et ne devrait jamais être laissé dans un casier, encore moins un casier barré.

Expliquer à l'enfant l'importance de son allergie.

Se laver les mains après les repas afin de ne pas contaminer jouets, meubles et autres articles avec un allergène. Attention ! Les gels antibactériens ne sont pas efficaces. Ils ne délogent pas les allergènes sur les mains. Donc, le risque de contamination demeure présent.

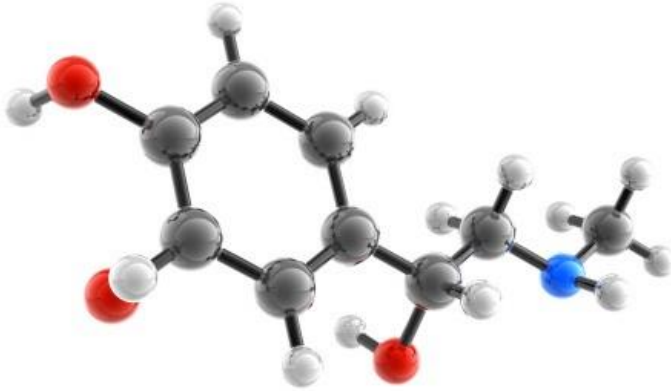
Préparer une fiche comprenant le nom de l'enfant, sa photo, ses allergies, les allergènes à éviter, les signes d'une réaction allergique, quand et comment utiliser un auto-injecteur d'épinéphrine, quand appeler le 911 et les numéros d'urgences (parents et famille).

Parler des allergies avec l'entourage de l'enfant. La conscientisation est la meilleure protection pour l'enfant allergique.

S'informer s'il y a des enfants allergiques dans votre entourage afin d'exclure les allergènes en question.



L'épinéphrine



Attention! Les antihistaminiques (Bénadryl, par exemple) et les médicaments pour traiter l'asthme ne devraient pas être utilisés au lieu de l'épinéphrine pour traiter l'anaphylaxie.

C'est quoi, l'épinéphrine?

L'épinéphrine appartient à la famille des médicaments appelés sympathomimétiques. Ces médicaments ressemblent aux substances chimiques qui se retrouvent normalement dans notre corps et qui sont libérées lors de situations éprouvantes qui inspirent la peur, l'anxiété ou la colère.

L'épinéphrine est utilisée en **traitement d'urgence** lors de réactions allergiques sévères (anaphylaxie) à des morsures ou à des piqûres d'insectes, à des aliments ou à un médicament ainsi qu'à tout autre allergène (par ex. le latex).

Durant une intense réaction allergique, la pression artérielle peut devenir dangereusement basse et la respiration difficile, le visage peut gonfler et la gorge, enfler. D'autres signes et symptômes peuvent comporter de l'urticaire, des bouffées de chaleur, des battements de cœur rapides, une pâleur, de la faiblesse, des étourdissements, des crampes d'estomac, des nausées, des vomissements et une diarrhée.

L'épinéphrine sert à contrer ces effets.



Épinéphrine: questions fréquemment posées



À quel moment administrer l'épinéphrine?

L'épinéphrine devrait être injectée dès le début d'une réaction anaphylactique réelle ou soupçonnée.

Le risque de ne pas donner d'épinéphrine est beaucoup plus grave que les effets secondaires potentiels de l'injection (p. ex. augmentation du rythme cardiaque, étourdissements, maux de tête).



Est-ce dangereux si l'épinéphrine est administrée par erreur?

L'épinéphrine n'est pas nuisible à une personne en santé si elle est donnée sans raison. Cependant, la personne pourrait éprouver des malaises tels que des tremblements, une faiblesse et de la douleur au site d'injection.

Peut-on administrer plusieurs doses?

Oui.:

Après 5 minutes si l'état de l'enfant se détériore.

Après 10 minutes si les critères d'inclusion sont toujours présents ou si l'état ne s'améliore pas.

Quoi faire si je me pique avec un auto-injecteur?

L'injection accidentelle dans la main ou le pied peut entraîner une diminution du débit sanguin dans les zones touchées. En cas d'injection accidentelle dans une de ces régions, garder la partie blessée au-dessous du niveau du cœur, appliquer des compresses chaudes et se diriger immédiatement à l'urgence la plus près pour recevoir un traitement.



Épinéphrine: questions fréquemment posées



Doit-on déshabiller l'enfant avant de faire l'injection?

Non. Au besoin, les auto-injecteurs d'épinéphrine peuvent être administrés à travers un vêtement.

Comment entreposer un auto-injecteur d'épinéphrine?

Les auto-injecteurs d'épinéphrine doivent être entreposés à la température ambiante (entre 15 et 30°C) et n'être exposés ni au froid intense (réfrigérateur ou congélateur) ni à la chaleur extrême (boîte à gants de la voiture). Conservez-le dans son étui de rangement jusqu'à ce que vous ayez à vous en servir. Ne pas immerger dans l'eau, cela pourrait endommager le mécanisme d'injection.

Doit-on avoir une prescription pour se procurer de l'épinéphrine?

Non. Au Canada, les auto-injecteurs d'épinéphrine sont offerts en les demandant au pharmacien, ce qui veut dire qu'une prescription médicale n'est pas obligatoire.

Comment disposer de l'auto-injecteur après son utilisation?

Remettre l'auto-injecteur utilisé aux ambulanciers ou au personnel de la salle d'urgence afin qu'il s'en débarrasse comme il se doit. Vous pouvez également remettre tout auto-injecteur utilisé à votre pharmacien. Il en va de même pour les auto-injecteurs périmés.



Épinéphrine: questions fréquemment posées



Doit-on détenir une formation pour administrer de l'épinéphrine?

L'administration d'urgence d'épinéphrine en cas de réaction allergique grave soupçonnée ne nécessite aucune formation. Le médecin ou le pharmacien doit passer en revue de façon détaillée la notice d'accompagnement du produit avec le patient ou son soignant afin de s'assurer qu'il comprend bien les indications et le mode d'emploi. Il est important que les personnes exposées à un risque de réaction allergique grave éduquent leur entourage quant à la façon d'utiliser un auto-injecteur d'épinéphrine.

Peut-on utiliser un auto-injecteur d'épinéphrine s'il est périmé?

Il n'est pas recommandé d'utiliser un produit périmé.

À quel endroit et pendant combien de temps doit-on maintenir l'auto-injecteur en place?

L'injection doit se faire sur la cuisse. N'injectez pas dans la main, le pied ou la fesse.

Tenez l'auto-injecteur EpiPen^{MD} fermement en place pendant trois secondes complètes (comptez lentement, « 1, 2, 3 ») pour vous assurer que la dose adéquate d'épinéphrine a été administrée de façon satisfaisante.

Comment savoir si l'injection a été faite correctement?

Le tube de l'auto-injecteur EpiPen^{MD} comporte une fenêtre de visualisation; celle-ci est transparente avant l'administration puis s'obscurcit après l'injection. De plus, une fois que la dose a été administrée, le couvre-aiguille orange se déploie automatiquement et se verrouille immédiatement. Ce mécanisme permet de prévenir des piqûres d'aiguille accidentelles. Ces deux caractéristiques indiquent visuellement que la dose d'épinéphrine a été administrée.



IL FAUT

- Administrer de l'épinéphrine, selon le poids
 - Appeler le 9-1-1
- **Si l'enfant a été en contact récent avec l'allergène** (dans les 4 dernières heures).
Il n'est pas nécessaire qu'il s'agisse du même allergène que lors de la ou des réactions précédentes.



ET

- **Dès qu'il présente les premiers signes de réaction (une ou l'autre de ces situations):**
Difficulté respiratoire
Défaillance circulatoire (faiblesse, syncope)

OU

- **Présence de 2 des 4 présentations cliniques suivantes:**
Difficulté respiratoire
Défaillance circulatoire
Urticaire ou angio-oedème (gonflement des tissus et des muqueuses)
Symptômes gastro-intestinaux



Mode d'emploi pour l'auto-injecteur d'épinéphrine ÉpiPen^{MC}



Étape 1

- Retirez l'auto-injecteur EpiPen^{MD} de son tube de rangement
- Tenez l'auto-injecteur fermement, le bout orange pointant vers le bas.
- Enlevez le bouchon de sécurité bleu en le tirant tout droit. Ne pas le plier ni le tordre.



Étape 2

- Avec un mouvement de balancement, poussez fermement le bout orange dans le milieu du côté extérieur de la cuisse jusqu'à ce que vous entendiez un « clic ».
- Retenez l'auto-injecteur sur la cuisse pendant plusieurs secondes.
- Le couvre-aiguille orange s'étend automatiquement pour couvrir l'aiguille d'injection quand l'auto-injecteur EpiPen^{MD} est retiré, afin d'assurer que l'aiguille n'est jamais exposée.



Après l'administration, la personne qui a reçu une dose d'épinéphrine doit consulter un médecin immédiatement ou se rendre à la salle d'urgence.

Durant les 48 heures suivantes, les patients doivent s'assurer de demeurer à proximité d'un établissement de santé ou d'un endroit d'où ils peuvent composer le 911.

Les auto-injecteurs sont offerts en deux doses : Pédiatrique et adulte.

L'Épi-Pen pour adulte est destiné aux personnes ayant un poids de 25 kg (55 lb) et plus, et porte une étiquette jaune.

- La dose est de 0.30 mg.

L'Épi-Pen pédiatrique est destiné aux enfants ayant un poids de moins de 25 kg (55 lb) et porte une étiquette verte.

La dose est de 0.15 mg



Questionnaire sur l'anapylaxie

Quelle serait votre intervention pour chacun des scénarios suivants?

Scénario 1

Antoine, 5 ans. Connue comme allergique aux arachides

Mise en situation:


10h15 lors d'une sortie au parc. Vous distribuez des muffins que vous avez achetés emballés individuellement. Après quelques bouchées, Antoine commence à éprouver des difficultés respiratoires.

Vous avez son Épipen avec vous.

Épinéphrine: oui ou non? Si oui, quelle dose?

- Administrer de l'épinéphrine 0.15 mg
- Administrer de l'épinéphrine 0.30 mg
- Ne pas administrer d'épinéphrine



Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire
Section 5

*Les urgences respiratoires
anaphylaxie*



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!

Épinéphrine: oui

Dose: 0,15 mg

Pourquoi?

L'enfant est connu comme allergique et il éprouve une détresse respiratoire peu de temps après le contact avec un agent causal (allergène potentiel).



Passez au scénario suivant





**Vérifiez vos
connaissances**

**Questionnaire
Section 5**

*Les urgences respiratoires
Anaphylaxie, suite*



Scénario 2

Joanie, 11 ans. Pas d'allergies connues.

Mise en situation:

Il est 16h15. Joanie a eu sa première dose d'antibiotique ce matin à 8h00 pour traiter une otite. Vous venez de rentrer après avoir joué dehors. Vous remarquez que Joanie ne semble pas aller bien. Elle est faible, sa peau est pâle, et ses extrémités sont froides et moites. Elle a un regard paniqué. Vous avez un Épipen dans votre trousse de premiers soins.

Épinéphrine: oui ou non? Si oui, quelle dose?

- Administrer de l'épinéphrine 0.15 mg
- Administrer de l'épinéphrine 0.30 mg
- Ne pas administrer d'épinéphrine

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!

Épinéphrine: non

Pourquoi?



L'enfant n'est pas connu comme allergique, et même si l'antibiotique est nouveau pour l'enfant, la réaction excède 4 heures. De plus, les critères d'inclusion ne sont pas présents.

Passez au scénario suivant





Scénario 3

Mathieu, 8 ans. Enfant connu comme allergique

Mise en situation:

C'est l'été, vous avez appliqué de la lotion solaire aux enfants de votre groupe il y a une heure. Au moment de faire asseoir les enfants pour la collation, vous remarquez que Mathieu a le visage tout rouge et qu'il a très soif.

Son Épipen est dans son sac.

Épinéphrine: oui ou non? Si oui, quelle dose?

Questionnaire Section 5

*Les urgences respiratoires
Anaphylaxie, suite*



- Administrer de l'épinéphrine 0.15 mg
- Administrer de l'épinéphrine 0.30 mg
- Ne pas administrer d'épinéphrine

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!

Épinéphrine: non

Pourquoi?



Bien que l'enfant soit connu comme allergique, rien dans les signes et symptômes ne laisse croire à une réaction anaphylactique (rougeur et soif seraient plus apparentés à la température).

La lotion solaire aurait pu être définie comme un agent causal (allergène potentiel) si les symptômes avaient été apparentés à ceux d'un état de choc.

Passez au scénario suivant





Questionnaire Section 5

*Les urgences respiratoires
Anaphylaxie, suite*



Scénario 4

Femme, 34 ans. Collègue de travail non connue comme allergique

Mise en situation:

Votre collègue vient vous voir dans votre local et vous montre ses bras qui sont couverts d'urticaire. Elle vous dit que ses plaques lui démangent de façon intense. Vous lui demandez ce qu'elle a mangé au dîner et elle vous informe qu'elle a mangé des fruits de de mer.

Vous avez un Épipen dans la trousse de premiers soins.

Épinéphrine: oui ou non? Si oui, quelle dose?

- Administrer de l'épinéphrine 0.15 mg
- Administrer de l'épinéphrine 0.30 mg
- Ne pas administrer d'épinéphrine

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!

Épinéphrine: non

Pourquoi?



Votre collègue n'est pas connue comme une personne allergique et elle n'éprouve aucun des critères d'inclusion:

- ✓ ***Détresse respiratoire***
- ✓ ***État de choc (peau pâle, froide et moite, anxiété, faiblesse)***
- ✓ ***Œdème (enflure) visible des voies respiratoires***

Passez au scénario suivant





Scénario 5

Émile, 9 ans. Enfant connu comme allergique aux oeufs

Mise en situation:

Lors d'une promenade en forêt, Émile se fait piquer par une abeille. Aussitôt, il commence à se sentir mal. Il est faible, vomit et a de la difficulté à respirer. Il a son Épipen dans un étui qu'il porte à la ceinture. Vous lui administrez son épinéphrine et vous appelez une ambulance. Émile se sent mieux mais l'ambulance tarde à arriver. 10 minutes plus tard, Émile recommence à avoir de la difficulté à respirer.

Vous avez un Épipen pour adulte dans votre sac à dos.

Épinéphrine: oui ou non? Si oui, quelle dose?

Questionnaire Section 5

*Les urgences respiratoires
Anaphylaxie, suite et fin*



- Administrer de l'épinéphrine 0.15 mg
- Administrer de l'épinéphrine 0.30 mg
- Ne pas administrer d'épinéphrine

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



***Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 5!***

Épinéphrine: **oui** (si l'adulte à qui appartient l'Épipen est consentant).

Dose: 0,30 mg

Pourquoi?

Malgré une première injection d'épinéphrine, Émile éprouve encore une détresse respiratoire, donc les critères d'inclusion sont toujours présents. Les effets de l'épinéphrine sont limités dans le temps. Après 5 minutes si l'état de l'enfant se détériore ou après 10 minutes si les critères d'inclusion sont toujours présents ou que l'état ne s'améliore pas, il est requis d'administrer une autre dose.

Continuez la formation



Récapitulons!

L'urgence respiratoire peut prendre différentes formes:

Les urgences respiratoires se définissent comme des situations qui portent atteinte au système respiratoire (voies respiratoires et poumons) et qui peuvent mettre la vie de l'enfant en danger. *Les urgences respiratoires doivent être traitées le plus rapidement possible.* Il est possible de déceler ces urgences lors de l'évaluation primaire de l'enfant (points A B C).

Étouffement



Un étouffement peut être léger ou sévère. Si l'enfant s'étouffe, encouragez-le à tousser. Si l'enfant cesse de tousser et qu'il n'arrive plus à respirer, commencez les manœuvres pour l'étouffement sévère.

Hyperventilation



L'hyperventilation se caractérise par une respiration trop rapide. Amenez l'enfant à se calmer en lui demandant de prendre des respirations lentes et profondes. Si la situation ne se règle pas, appelez les secours.

Crise d'asthme



L'asthme se caractérise par une respiration sifflante et laborieuse. Si l'enfant est connu comme asthmatique et que des médicaments lui ont été prescrits, aidez-le à les prendre. Si les médicaments ne font pas effet, appelez les secours.

Réaction allergique



La réaction allergique se manifeste notamment par des rougeurs ou démangeaisons, larmoiement, écoulement nasal, détresse respiratoire et malaises gastro-intestinaux. Diriger l'enfant vers un médecin pour confirmer le diagnostic.

Réaction anaphylactique



La réaction anaphylactique est une réaction qui peut évoluer en choc anaphylactique; c'est-à-dire la chute de la tension artérielle, la perte de conscience et éventuellement le décès. Administrer de l'épinéphrine et faites le 9-1-1.



Section 6 Urgences cardiorespiratoires

Retour vers la 
table des matières

Le système cardiorespiratoire



Le système respiratoire et le système circulatoire doivent travailler ensemble pour permettre la respiration. L'arrêt cardio-respiratoire survient lorsque ces deux systèmes cessent de fonctionner. En clair, l'arrêt cardio respiratoire n'est pas systématiquement un arrêt cardiaque suivi d'un arrêt respiratoire, il peut aussi être un arrêt respiratoire suivi d'un un arrêt cardiaque.

Exemples:

- Un étouffement sévère (urgence respiratoire), peut mener à un arrêt cardiaque.
- Une hémorragie grave (urgence circulatoire), peut mener à un arrêt respiratoire.

**L'arrêt cardio-respiratoire est une urgence vitale.
Lorsqu'il survient, vous devez administrer la RCR.**



Les urgences cardiorespiratoires se définissent comme des situations qui portent atteinte au système cardiorespiratoire (cœur et poumons) et qui peuvent mettre la vie de l'enfant en danger. *Les urgences cardiorespiratoires doivent être traitées le plus rapidement possible.*

Il est possible de déceler ces urgences lors de l'évaluation primaire (points A B C).

Parmi les urgences cardiorespiratoire on retrouve :

L'hémorragie interne grave

L'hémorragie externe grave

L'arrêt respiratoire

L'arrêt cardiaque



Les vaisseaux sanguins

Les vaisseaux sanguins sont les conduits qui servent à acheminer le sang dans toutes les parties du corps.

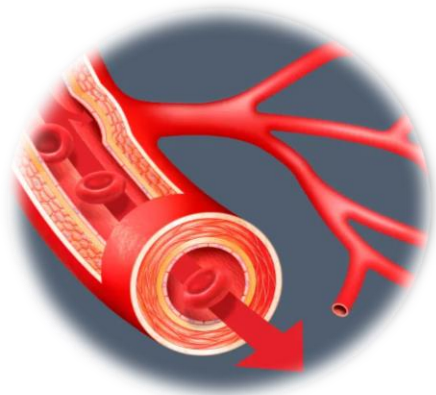
Il existe 3 types de vaisseaux sanguins, qui se distinguent par leur structure et leur rôle:

- **Les artères**
- **Les veines**
- **Les capillaires sanguins**

Les artères et certaines veines sont les vaisseaux sanguins qui sont impliqués lors des hémorragies graves.

Nature du vaisseau	Pression sanguine	Sens de la circulation du sang
Artère	Forte	Cœur → organes
Veine	Plutôt réduite	Organes → cœur
Réseau de capillaires	Très faible	Relient artérioles et veinules





Les artères

- Les artères sont les vaisseaux sanguins qui transportent le sang du cœur vers les poumons et les autres organes.
- Le sang circule toujours sous pression dans les artères. Par conséquent, elles ont des parois épaisses et élastiques qui leur permet d'amortir les élévations de pression.
- Les artères peuvent conduire à de plus petits vaisseaux : les artérioles.
- La section (coupure) accidentelle d'une artère provoque une perte de sang ou hémorragie par jets saccadés, car le sang y circule sous forte pression.





Les veines

- Les veines sont les vaisseaux qui drainent le sang depuis les organes jusqu'au cœur. Les veines des membres inférieurs présentent des valvules anti-reflux facilitant la progression à sens unique du sang.
- Les veines sont des vaisseaux bleutés. Elles sont parfois visibles sous la peau : on peut, par exemple, constater leur présence au niveau de la main, des poignets ou encore de la pliure du bras. En revanche, il est impossible d'y percevoir la circulation du sang car la pression sanguine est plutôt faible.
- Les veines ont une paroi mince et flasque qui n'est pas faite, comme celle des artères, pour résister à une forte pression.
- Les veines peuvent se ramifier en plus petits vaisseaux : les veinules.
- La section accidentelle d'une veine provoque une hémorragie qui se traduit par un jet continu et non saccadé, car le sang y circule sous une pression plutôt réduite.



Combien le corps contient-il de sang?

À la naissance, le corps d'un nouveau né contient environ une tasse de sang. À l'âge d'un an, la quantité de sang aura augmenté à 1 litre, pour atteindre 2 litres autour de l'âge de 10 ans.

La quantité de sang dans le corps d'un adulte moyen est d'environ 5.5 litres.



Les hémorragies graves



L'hémorragie grave survient lorsqu'une importante quantité de sang s'échappe du système circulatoire suite à une blessure. La gravité de l'hémorragie augmente avec la quantité de sang perdu, car le sang est indispensable pour transporter l'oxygène vers les organes vitaux. C'est pourquoi il faut arrêter l'hémorragie le plus tôt possible.

L'hémorragie grave peut être **interne ou externe** et est habituellement causée par des blessures :

- ✓ Blessure de sport (blessure par écrasement, fracture ouverte)
- ✓ Blessure par arme blanche ou arme à feu
- ✓ Blessure d'un organe suite à une chute ou une collision



L'hémorragie interne grave



Les signes et symptômes d'une hémorragie interne grave

- Présence de sang dans la salive, l'urine, les selles, les vomissements
- Ecchymose à l'endroit de la blessure
- Abdomen dur et douloureux
- Signes d'état de choc



Quoi faire en cas d'hémorragie interne grave

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Allongez l'enfant.
- Procédez à une évaluation secondaire de son état.
- Rassurez-le jusqu'à ce que les secours arrivent.
- Ne pas lui donner à boire.



L'hémorragie externe grave



Les signes et symptômes d'une hémorragie externe grave

- Une quantité importante de sang s'écoule par une lésion.

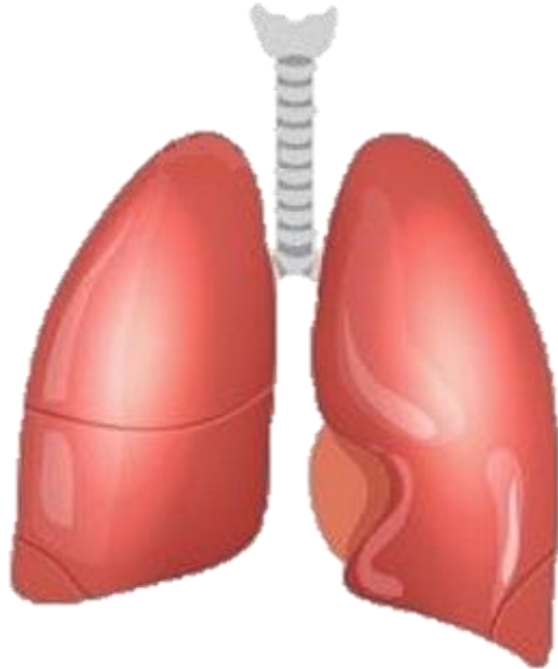


Quoi faire en cas d'hémorragie externe grave

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1.
- Si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Assurez-vous de bien voir l'étendue de la blessure et appliquez une pression directe sur la plaie à l'aide d'un pansement ou d'un linge propre.
- Procédez à une évaluation secondaire de son état.
- Rassurez-le jusqu'à ce que les secours arrivent.



L'arrêt respiratoire



L'arrêt respiratoire est l'interruption du cycle inspiration/expiration, avec ou sans perte de connaissance.

Les raisons d'un arrêt respiratoire peuvent être multiples, mais l'une des plus fréquentes et en particulier chez les enfants est la présence d'un corps étranger dans les voies respiratoires.

L'arrêt respiratoire nécessite une intervention immédiate car un arrêt cardiaque suit presque toujours un arrêt respiratoire, à moins que la fonction respiratoire ne soit rapidement rétablie.



Les causes de l'arrêt respiratoire

Obstruction des voies respiratoires

- Corps étranger dans les voies respiratoires, réaction allergique sévère (anaphylaxie).

Accident

- Noyade, électrocution, traumatisme crânien, asphyxie, strangulation.

Empoisonnement

- Intoxication, exposition à des vapeurs toxiques, abus ou surdose de médicaments, piqûres d'insectes, contact de la peau avec une matière dangereuse (comme les timbres transdermiques).

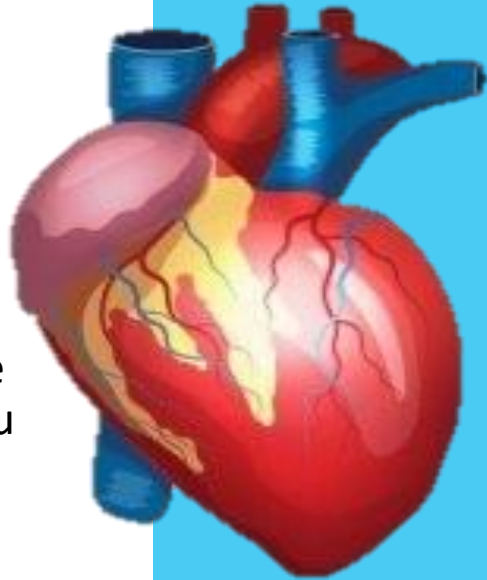
Maladie

- Œdème pulmonaire, crise d'asthme, insuffisance respiratoire, AVC, épiglottite.

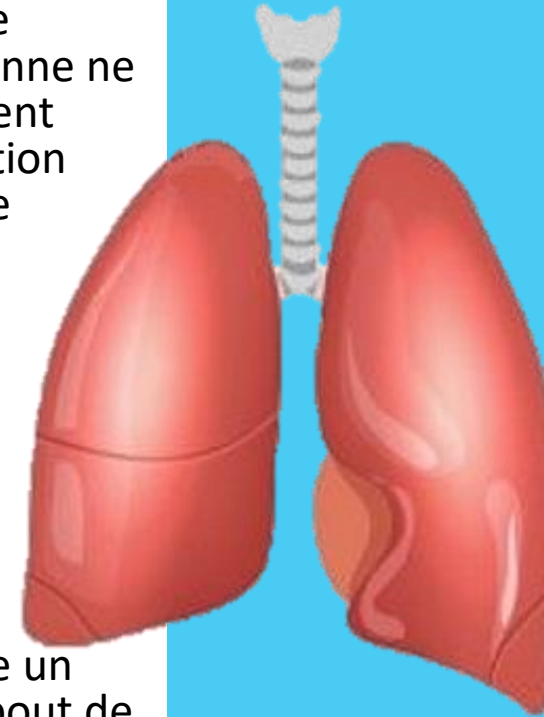


En bref...

L'arrêt cardiaque est une interruption de la circulation sanguine, faisant en sorte que le corps ne reçoit plus l'oxygène dont il a besoin pour vivre. Le cœur est la partie la plus importante du système circulatoire.



Un arrêt respiratoire signifie que la personne ne fait aucun mouvement respiratoire, inspiration et expiration, que ce soit avec le thorax ou avec l'abdomen. L'arrêt respiratoire peut être conscient (comme dans le cas des étouffements sévères), ou inconscient. L'arrêt respiratoire entraîne un arrêt cardiaque au bout de quelques minutes.



L'arrêt cardiorespiratoire combine l'arrêt de la circulation sanguine et de la respiration.

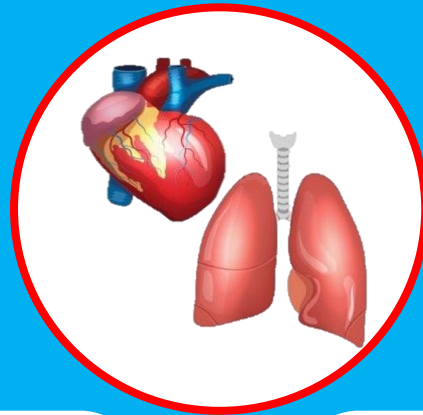


Plusieurs situations peuvent déclencher un arrêt cardiorespiratoire

Traumatisme: accident, chute, électrocution, syndrome du bébé secoué, blessure par arme.

Intoxication: monoxyde de carbone, médicaments, drogues, alcool, empoisonnement.

Problème circulatoire: hémorragie, insuffisance cardiaque, maladie cardiovasculaire.



Problème neurologique: accident vasculaire cérébral, syndrome de mort subite du nourrisson, paralysie.

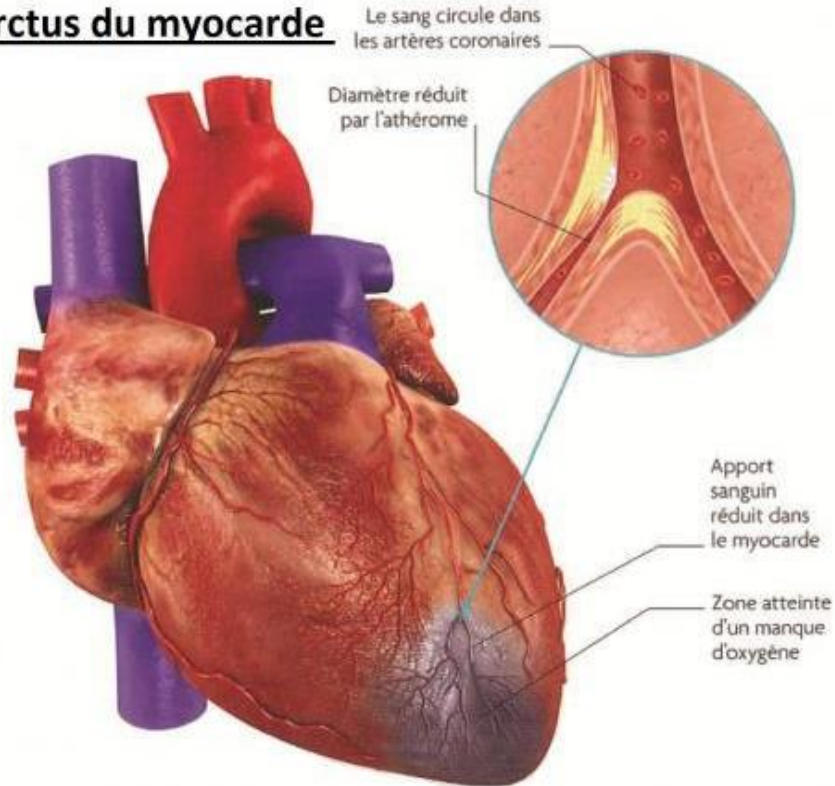
Problème respiratoire: étouffement, anaphylaxie, noyade, strangulation.

Infection: septicémie, maladie rénale, anémie.



Crise cardiaque

Infarctus du myocarde



Le cœur travaille 24 heures sur 24 pour que le corps puisse recevoir suffisamment de sang riche en oxygène. Le cœur lui-même est irrigué par les artères coronaires. Lorsqu'une artère coronaire se bloque, c'est la crise cardiaque.

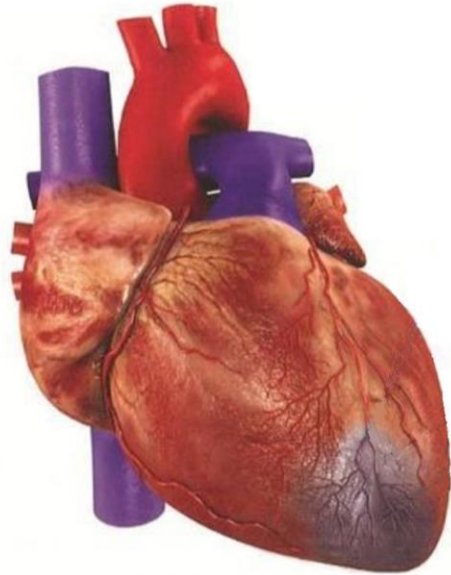
L'obstruction des artères coronaires est causée par l'une ou l'autre de ces situations :

- 1.** Un dépôt graisseux, appelé athérome (plaque), peut se former à l'intérieur des artères coronaires. Le terme athérosclérose sert à désigner cette accumulation de plaque. Plus de 90 % des crises cardiaques sont causées par la plaque.
- 2.** Une crise cardiaque peut également survenir lorsqu'une artère coronaire se comprime temporairement ou subit un spasme important.

Parfois, la crise cardiaque n'a pas d'effet sur le fonctionnement du cœur, mais il arrive qu'elle empêche le cœur de pomper le sang comme il le devrait.



Crise cardiaque



Les signes et symptômes de crise cardiaque

Douleur

- Présence une douleur ou un malaise soudain qui n'est pas soulagé par le repos;
- Douleur, sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine;
- Douleur ressentie dans le cou, la mâchoire, l'épaule, les bras ou le dos;
- Nausée, vomissements ou un malaise épigastrique général (la région moyenne supérieure de l'abdomen);
- Environ le quart des crises cardiaques sont silencieuses, c. à d. que la victime ne ressent aucune douleur thoracique et ne présente aucun symptôme. Les crises cardiaques silencieuses se produisent le plus souvent chez les personnes atteintes du diabète sucré.)

Essoufflement

- Difficulté à respirer, essoufflement

Transpiration

- Peau moite et froide

Anxiété

- Angoisse, malaise général (sensation de mort imminente)
- Dénier (la personne dit qu'elle ne fait pas de crise cardiaque)

Inconscience

- Perte de conscience subite, arrêt respiratoire.





Si vous soupçonnez une crise cardiaque

- Effectuez une évaluation primaire (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec la personne, sécurisez-la et appelez vous-même les secours.



Quoi faire en cas de crise cardiaque

Repos

- Faites asseoir ou allonger la personne, selon la position dans laquelle elle est le plus confortable.
- Amenez la personne à rester le plus calme possible, jusqu'à l'arrivée des secours.

Médicaments

- Si la personne prend habituellement de la nitro, aidez-la à prendre une dose normale.
- Si la personne n'y est pas allergique, encouragez-la à mâcher et avaler un comprimé d'Aspirine pour adulte (325 mg) ou deux comprimés de 80 mg.

RCR

- Si la personne perd conscience, pratiquez la RCR.

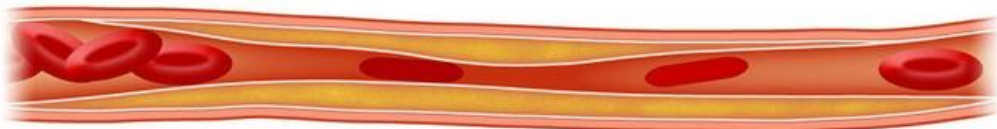


Crise d'angine

Artère saine



Athérosclérose



La crise d'angine se caractérise par un inconfort ou une douleur thoracique causée par une perturbation temporaire de la circulation sanguine dans des artères obstruées ou par des maladies du cœur. La crise d'angine survient généralement suite à une situation exigeante pour le cœur comme un effort physique ou un choc émotionnel.

Lorsqu'il est fortement sollicité, le muscle cardiaque requiert plus d'oxygène. Si le cœur est mal oxygéné en raison d'une circulation sanguine réduite, le manque d'oxygène provoque une douleur associée à l'angine de poitrine.

Si l'angine n'est pas traitée, elle risque d'entraîner une crise cardiaque, une anomalie du rythme cardiaque (arythmie) ou un arrêt cardiaque.

Toute douleur thoracique devrait être examinée par un médecin.



Crise d'angine



Les signes et symptômes de crise d'angine et de crise cardiaque sont semblables

Douleur

- Présence une douleur ou un malaise soudain qui **s'estompe au repos ou suite à la prise de médicaments**;
- Douleur, sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine;
- Douleur ressentie dans le cou, la mâchoire, l'épaule, les bras ou le dos;
- Nausée, vomissements ou un malaise épigastrique général (la région moyenne supérieure de l'abdomen);

Essoufflement

- Difficulté à respirer, essoufflement

Transpiration

- Peau moite et froide

Anxiété

- Angoisse, malaise général (sensation de mort imminente)
- Dénî (la personne dit qu'elle ne fait pas de crise cardiaque)





Si vous soupçonnez une crise d'angine

- Effectuez une évaluation primaire (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec la personne, sécurisez-la et appelez vous-même les secours.



Repos

- Faites asseoir ou allonger la personne, selon la position dans laquelle elle est le plus confortable.
- Amenez la personne à rester le plus calme possible.
- Si, après quelques minutes les signes et symptômes sont toujours présents, appeler les secours.

Médicaments

- Si la personne prend habituellement de la nitro, aidez-la à prendre une dose normale.
- Si la personne n'y est pas allergique, encouragez-la à mâcher et avaler un comprimé d'Aspirine pour adulte (325 mg) ou deux comprimés de 80 mg.

RCR

- Si la personne perd conscience, pratiquez la RCR.



Pourquoi faut-il agir rapidement ?

En cas d'arrêt respiratoire ou cardiorespiratoire, le cerveau ne reçoit plus l'oxygène dont il a besoin.



- Entre 0 et 4 minutes sans oxygène, les cellules du cerveau commencent à mourir, mais la survie demeure possible.
- Entre 4 et 6 minutes sans oxygène, les probabilités de dommages au cerveau augmentent.
- Entre 6 et 10 minutes sans oxygène, le cerveau subit des dommages irréversibles.
- Après 10 minutes sans oxygène, la survie du cerveau devient improbable. C'est ce qu'on appelle une mort biologique.



La personne en arrêt cardiorespiratoire

Pourquoi faire 2 minutes de RCR chez l'enfant avant d'appeler les secours?



Quoi faire si une personne est en arrêt cardiorespiratoire

Évaluer rapidement la situation

Évaluer la personne
A B C



Si vous n'êtes pas seul avec un enfant ou un bébé:

- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un de faire le 9-1-1
- Pratiquez les manœuvres de RCR jusqu'à ce que les secours arrivent ou qu'il reprenne conscience.

Si vous êtes seul avec un enfant ou un bébé:

- Pratiquez les manœuvres de RCR pendant 2 minutes (5 cycles de 30 compressions / 2 souffles).
- Si vous ne réussissez pas à ranimer l'enfant ou le bébé, faites le 9-1-1.

Pour un adulte:

- Appelez les secours puis pratiquez les manœuvres de RCR.
- Continuez les manœuvres jusqu'à ce que les secours arrivent ou que la personne reprenne conscience.



Pourquoi faire 2 minutes de RCR avant d'appeler les secours?

Chez les enfants, l'arrêt cardiaque est généralement consécutif à un arrêt respiratoire, qui lui-même est dû à une obstruction des voies respiratoires. En clair, le problème est souvent en dehors de la cage thoracique (comme par exemple au niveau des voies respiratoires supérieures, lors d'un étouffement). Les chances d'éviter l'arrêt cardiaque sont meilleures si on réussit à débloquer les voies respiratoires rapidement.

Les premières minutes sont les plus importantes, ne tardez pas à commencer les manœuvres dès que vous constatez que l'enfant ou le bébé ne respire pas.



Manœuvres de RCR chez le bébé

Appliquez 30 compressions thoraciques



- Placez 2 doigts au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum à 30 reprises.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 1/3 de son épaisseur.
- Compressez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute.

Donnez 2 insufflations



- Placez votre bouche autour de la bouche et du nez du bébé de façon à créer une fermeture hermétique.
- Donnez une insufflation (l'air contenu dans vos joues est suffisant).
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation.
- Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête du bébé et tentez une seconde insufflation.
- Reprenez les compressions thoraciques.

Reprenez les compressions thoraciques en alternant avec les insufflations



Continuez les manœuvres jusqu'à ce que:

- Les secours arrivent
- Un autre secouriste peut prendre le relais
- Le bébé se remet à respirer
- Vous êtes trop épuisé pour continuer



RCR, bébé

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Manœuvres de RCR chez l'enfant

Appliquez 30 compressions thoraciques



- Placez 2 mains au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum à 30 reprises.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 1/3 de son épaisseur.
- Compressez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute.

Donnez 2 insufflations



- Placez votre bouche autour de la bouche de l'enfant de façon à créer une fermeture hermétique et pincez le nez
- Donnez une insufflation (un souffle d'environ 1 seconde).
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation.
- Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête de l'enfant et tentez une seconde insufflation.
- Reprenez les compressions thoraciques.

Reprenez les compressions thoraciques en alternant avec les insufflations



Continuez les manœuvres jusqu'à ce que:

- Les secours arrivent
- Un autre secouriste peut prendre le relais
- L'enfant se remet à respirer
- Vous êtes trop épuisé pour continuer



Manœuvres de RCR chez l'adulte

Appliquez 30 compressions thoraciques



- Placez 2 mains au centre de la cage thoracique et appuyez fermement contre le sternum à 30 reprises.
- Les compressions doivent abaisser la cage thoracique d'environ 2 pouces de profondeur.
- Compressez la cage thoracique à un rythme d'environ 120 compressions / minute. Poussez fort, poussez vite!

Donnez 2 insufflations



- Placez votre bouche autour de la bouche de la personne de façon à créer une fermeture hermétique.
- Donnez une insufflation (un souffle d'environ 1 seconde).
- Si l'air passe (la poitrine se soulève), donnez une seconde insufflation.
- Si l'air ne passe pas (la poitrine ne se soulève pas), rebasculez la tête de la personne et tentez une seconde insufflation.
- Reprenez les compressions thoraciques.

Reprenez les compressions thoraciques en alternant avec les insufflations



Continuez les manœuvres jusqu'à ce que:

- Les secours arrivent
- Un autre secouriste peut prendre le relais
- La personne se remet à respirer
- Vous êtes trop épuisé pour continuer



RCR, enfant ou adulte

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



RCR par compressions seules

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Le DEA



Le défibrillateur externe automatisé (que l'on connaît sous l'acronyme DEA) est un appareil portatif qui a pour fonction d'administrer un choc afin de rétablir le rythme cardiaque avec les compressions thoraciques pratiquées lors de la RCR.

Même si l'ambulance est en route, ce sont les gens sur place, témoins de l'arrêt cardiorespiratoire, qui offrent à l'enfant les meilleures chances de survie en entreprenant la réanimation cardiorespiratoire (RCR).

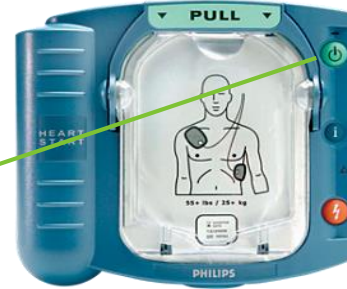
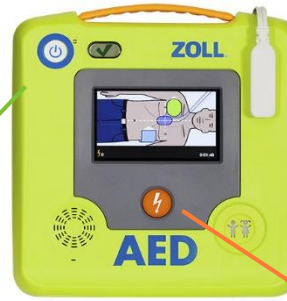


Bien qu'il existe plusieurs modèles de DEA, les fonctions et le mode d'utilisation est le même pour tous.

Mettre le DEA en marche



Une fois en marche, le DEA émet des consignes sonores pour vous expliquer la marche à suivre.



Délivrer un choc



Avant de délivrer un choc, assurez-vous que personne ne touche à l'enfant pour éviter de recevoir le choc.



Les électrodes

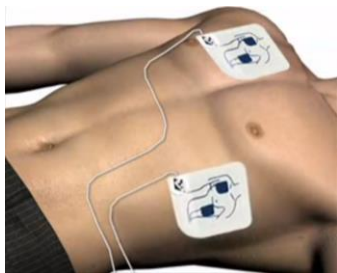
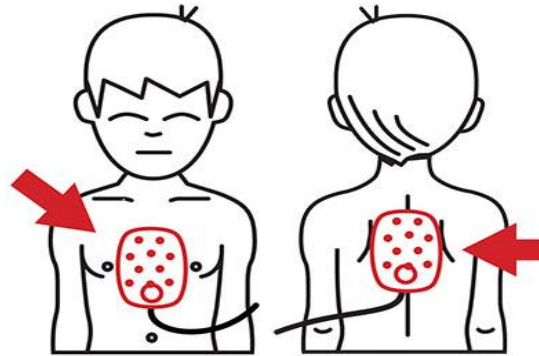
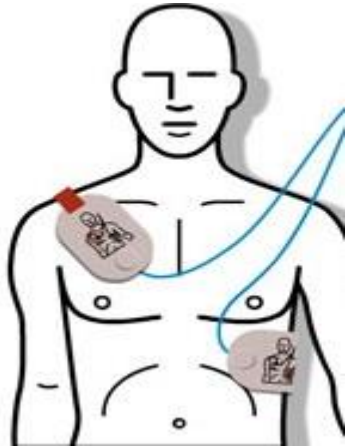
Un DEA est muni d'électrodes qu'il faut placer sur le corps de l'enfant et qui sont ensuite branchées sur le DEA afin que celui-ci puisse remplir ses fonctions :

- ✓ analyser le rythme cardiaque de l'enfant
- ✓ déterminer s'il faut lui administrer une décharge ou non
- ✓ donner des directives sonores et visuelles pour guider le secouriste tout au long du processus.

Même si les électrodes peuvent être présentées différemment d'un fabricant à l'autre, elles sont toutes destinées à être placées de la même façon sur le corps. Des icônes imprimées sur les électrodes indiquent à quel endroit du corps il faut les coller.



Comment placer les électrodes?



Dans le domaine du secourisme en général, une personne est considérée comme un enfant lorsqu'elle est âgée entre un et huit ans. Pour un enfant, utilisez les électrodes pour enfant, si elles sont disponibles. Si vous n'en avez pas, utilisez celles pour adulte. Suivez les indications se trouvant sur les électrodes pour savoir comment les installer.

Si la distance entre les électrodes est de moins de 5 centimètres (2 pouces), placez-en une sur la poitrine (antérieure) et la seconde dans le dos (postérieure). Les électrodes pour adultes sont généralement trop large, ce qui ne permet pas la distance sécuritaire entre les deux.

Évidemment, si vous n'avez pas d'électrodes pour enfants, mais que l'enfant a le torse assez large pour accueillir des électrodes pour adultes, vous pouvez utiliser ceux-ci et les placer tel qu'indiqué sur l'électrode.



Protocole d'intervention avec un DEA (Défibrillateur Externe Automatisé)

Administrez la RCR en alternant **30 compressions / 2 souffles** jusqu'à ce qu'un DEA soit disponible.

Dès que vous avez accès à un DEA

1. Ouvrez le DEA et mettez-le en marche.
2. Retirez les vêtements et les objets (incluant les bijoux et les timbres médicamenteux qui pourraient entrer en contact avec les électrodes).
3. Assurez-vous que la poitrine est sèche afin de permettre aux électrodes de bien adhérer.
4. Suivez les indications des diagrammes pour placer correctement les électrodes sur la poitrine. Choisissez les électrodes appropriées en fonction de l'âge (électrodes adulte ou enfant). Si des électrodes pour enfant ne sont pas disponibles, utilisez des électrodes pour adultes et placez-les de chaque côté du corps (un sur la poitrine, un dans le dos).
5. Suivez les instructions énoncées par le guide vocal du DEA.
6. Lorsque le DEA vous demande d'envoyer un choc, assurez-vous de ne pas être en contact avec l'enfant et dites :
 - ✓ «Je suis en sécurité. Tout le monde est en sécurité. Éloignez-vous tous».
 - ✓ Puis, appuyez sur le bouton de choc.

Si le DEA ne conseille pas de choc, continuez d'administrer la RCR jusqu'à ce que les secours arrivent.



Mettez le DEA en marche



Appliquez les électrodes



Délivrez le choc



DEA: questions fréquemment posées



L'utilisation d'un DEA est-elle vraiment utile?

Une personne qui est victime d'un arrêt cardiaque et qui est secourue à l'aide d'un défibrillateur dans les six minutes voit passer ses chances de survie de 5 à plus de 70 %.

Où peut-on trouver un DEA?

Les DEA sont de plus en plus disponibles dans les endroits publics comme les centres commerciaux, établissements d'enseignement, centres de conditionnement physique, aéroports, arénas ou restaurants.

Comment savoir si un DEA est disponible dans mon environnement?

La présence d'un DEA est généralement annoncée à l'aide d'une affichette comme celle-ci, fixée au mur:



Qui peut se servir d'un DEA?

Depuis 2006 toute personne peut utiliser un DEA en cas d'arrêt cardiorespiratoire. Avant, seuls les médecins et les infirmières spécialisées pouvaient utiliser cet appareil.

Grâce à sa facilité d'utilisation, sa technologie et son côté pratique, il n'est plus obligatoire d'avoir une formation spécifique pour utiliser le DEA. Ce changement réglementaire amène une augmentation du nombre de personnes pouvant intervenir en cas d'arrêt cardiorespiratoire.



DEA: questions fréquemment posées



Combien de chocs peut délivrer un DEA?

La capacité de chocs présente dans la batterie varie de 100 à 300 chocs, l'énergie déployée étant différente selon qu'on utilise des électrodes pour adultes ou des électrodes pour enfants.

Entre les chocs, soit un intervalle de 2 minutes, le secouriste doit continuer à pratiquer la RCR.



Comment fonctionne un DEA?

Lorsqu'un choc doit être administré, un condensateur est préalablement chargé par un circuit à haute tension, 1000 à 5000 V, puis le choc est délivré au travers des deux électrodes thoraciques sous la forme d'un courant continu durant une dizaine de millisecondes.

Quelle est la puissance d'un choc?

La puissance d'un choc délivré par un DEA se situe entre 150 et 200 joules, bien que certains modèles puissent être plus puissants.

* La puissance électrique en watt est le produit de la tension par l'intensité, alors que l'énergie en joule est le produit de la puissance par une durée en seconde.

Doit-on retirer les électrodes si l'enfant revient à lui?

Non. Vous devez laisser les électrodes en place et celles-ci doivent rester connectées au DEA jusqu'à l'arrivée des secours.

Cela permettra au DEA de reprendre une lecture précise du rythme cardiaque à toutes les deux minutes.





DEA: questions fréquemment posées

Puis-je recevoir un choc en utilisant un DEA?

Oui, si vous touchez l'enfant ou si celui-ci est dans une flaque d'eau.

Avant d'appuyer sur le bouton de choc, assurez-vous toujours que vous-même ainsi que les témoins êtes en sécurité afin d'éviter de recevoir un choc.

Quoi faire s'il n'y a pas d'électrodes pour enfants avec le DEA?

S'il n'y a pas d'électrodes pour enfants avec le DEA, utilisez ceux pour adulte, en plaçant une électrode sur le devant de la poitrine et l'autre dans le dos.

La force du choc est plus grande avec des électrodes pour adulte mais ceci ne doit pas vous empêcher de les utiliser.

Doit-on déshabiller l'enfant pour placer des électrodes?

Oui. Les électrodes doivent être placées directement sur la peau.

Évitez cependant de placer une électrode sur un bijou, un pacemaker ou tout objet présent sur le corps de l'enfant. Si un objet se trouve à l'endroit où vous devez placer une électrode, placez simplement celle-ci à côté de l'objet.

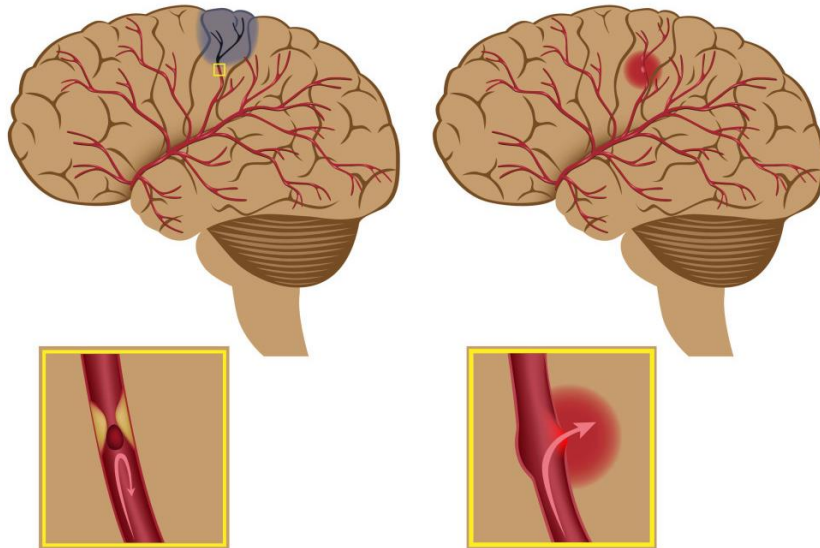
Peut-on utiliser un DEA sur une femme enceinte?

Oui. La survie du fœtus passe par celle de la mère. Vous devez donc installer les électrodes et attendre la consigne du DEA.

Si un choc est requis, appuyez sur le bouton choc au moment requis puis reprenez la pratique de la RCR jusqu'à l'arrivée des secours.



AVC



AVC ischémique

AVC hémorragique

L'accident vasculaire cérébral (AVC) survient lorsqu'une partie du cerveau ne peut recevoir de sang oxygéné. La réduction de la circulation de sang entraîne une perte soudaine des fonctions cérébrales et la mort des cellules de la région atteinte (neurones). Les séquelles d'un AVC sont variées et dépendent de la partie du cerveau qui a subi les dommages et de l'étendue des dommages.

L'AVC ischémique survient lorsqu'un caillot de sang bouche un des vaisseaux sanguins du cerveau, une cause, similaire à celle de l'infarctus du myocarde.

L'AVC hémorragique survient lorsqu'il y a une rupture d'une artère ou d'un vaisseau sanguin dans le cerveau. Le sang s'écoule et crée une pression dans la région affectée.

Au Québec, environ 20 000 personnes par année subissent un AVC. L'AVC est un problème de santé soudain et urgent qui doit être dépisté et traité rapidement.



AVC



Les signes et symptômes d'accident cérébral vasculaire (AVC)

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est une urgence médicale. Reconnaître les signes d'un AVC et réagir sans tarder en composant le 9-1-1, permet d'augmenter considérablement les chances de survie et de rétablissement de la personne.

Les signes de l'AVC

V

VISAGE



Le visage est-il affaissé? Demandez à la personne de vous sourire et observez son visage afin de vérifier si un des deux côtés s'affaisse.

I

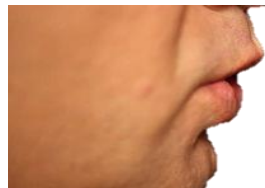
INCAPACITÉ



La personne arrive-t-elle à tenir quelque chose dans ses mains? Demandez à la personne de lever ses deux bras afin de vérifier si ceux-ci se soulèvent également.

T

TROUBLE DE LA PAROLE



La personne arrive-t-elle à parler? Demandez à la personne de répéter une phrase simple afin de vérifier si elle comprend ou peut répéter une consigne et si elle est capable de formuler des mots correctement.

E


EXTRÊME URGENCE



Au Québec, un AVC survient toutes les 45 minutes. Savoir réagir VITE peut faire la différence entre la vie et la mort, un rétablissement complet ou une incapacité persistante. En cas de doute, appelez les secours.









Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire Section 6





*Urgences
cardiorespiratoires*



1. Lequel de ces signes et symptômes n'est pas présent lors d'une hémorragie interne grave?

-  Signes et symptômes de choc
-  Sang qui gicle d'une plaie
-  Présence de sang dans l'urine, la salive, les vomissures
-  Abdomen dur et douloureux

2. La pratique de la RCR consiste à alterner:

-  15 compressions / 1 souffle
-  15 compression / 2 souffles
-  30 compressions / 1 souffle
-  30 compressions / 2 souffles

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la prochaine question









3. Quelle est la cause la plus fréquente d'arrêt cardiorespiratoire chez l'enfant?

-  Spasme du sanglot
-  Crise cardiaque
-  Corps étranger dans les voies respiratoires
-  Émanation de gaz toxiques

4. Vous intervenez auprès d'un enfant en arrêt cardiorespiratoire et vous avez accès à un DEA mais celui-ci n'a pas d'électrodes pour enfant.

Vous devez:

-  Ne pas utiliser le DEA
-  Utiliser les électrodes pour adulte
-  Découper les électrodes pour les mettre à la bonne taille
-  Utiliser une seule électrode

**Questionnaire
Section 6**

*Urgences
cardiorespiratoires
suite*



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question





5. Laquelle de ces circonstances n'est pas une bonne raison pour arrêter la RCR?

- Les secours arrivent
- L'enfant se remet à respirer
- Vous êtes trop épuisé pour continuer
- L'enfant est en arrêt cardiorespiratoire depuis plus de 10 minutes

6. Lorsque vous donnez une insufflation, comment savoir si l'air passe et se rend aux poumons?

- Les joues de l'enfant se gonflent
- Sa poitrine se soulève
- L'enfant reprend conscience
- La température de sa peau redevient normale

**Questionnaire
Section 6**

*Urgences
cardiorespiratoires
suite et fin*



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

Vous avez trouvé la bonne réponse... et vous avez complété la section 6!

Continuez la formation



Récapitulons!

Parmi les urgences cardiorespiratoires on retrouve:

Hémorragie interne grave

Hémorragie externe grave

Arrêt respiratoire

Arrêt cardiorespiratoire

Utilisation d'un DEA

Les urgences cardiorespiratoires se définissent comme des situations qui portent atteinte au système cardiorespiratoire (cœur et poumons) et qui peuvent mettre la vie de l'enfant en danger. Les urgences cardiorespiratoires doivent être traitées le plus rapidement possible. Il est possible de déceler ces urgences lors de l'évaluation primaire de l'enfant (points A B C).

Une hémorragie interne grave peut se détecter par un état de choc, un abdomen douloureux et dur ou par la présence de sang dans les vomissements, l'urine/ selles, la salive. Appelez les secours, allongez l'enfant, rassurez-le et surveillez l'A B C.

L'hémorragie grave se caractérise par une quantité importante de sang qui s'écoule par une lésion. Appliquez une pression directe sur la plaie à l'aide d'un pansement ou d'un linge propre et appelez les secours.

L'arrêt respiratoire se caractérise par l'absence de mouvement respiratoire, inspiration et expiration, que ce soit avec le thorax ou avec l'abdomen. Après avoir vérifié l'A B C, demandez à quelqu'un d'appeler les secours et commencez la RCR.

L'arrêt cardiorespiratoire combine l'arrêt de la circulation sanguine et de la respiration. Après avoir vérifié l'A B C, si l'enfant ne respire pas, demandez à quelqu'un d'appeler les secours et commencez la RCR.

Le DEA est un appareil portatif qui a pour fonction d'administrer un choc afin de rétablir le rythme cardiaque avec les compressions thoraciques pratiquées lors de la RCR. Utilisez un DEA dès qu'il est possible de le faire.



Section 7 Plaies

Retour vers la 
table des matières

Les plaies



Les plaies sont des lésions touchant la peau qui peuvent se retrouver sur n'importe quel endroit du corps.

La peau constitue une barrière naturelle contre les infections : une plaie est par conséquent une porte d'entrée pour les germes. Chez les enfants, la maturation du système immunitaire, y compris au niveau cutané, n'est pas achevée. Ils sont donc plus vulnérables aux infections.



Une plaie est considérée comme grave en fonction :
de sa **localisation** (cou, œil, visage, thorax ou abdomen)
de son **aspect** (saigne beaucoup, déchiquetée, multiple et/ou étendue)
de son **mécanisme** (par projectile, outil, morsure ou par un objet tranchant...)

Parmi les situations
qui peuvent causer
des plaies on
retrouve :

Plaies courantes
(coupures, abrasions, saignement de nez)

Morsures

Corps étrangers

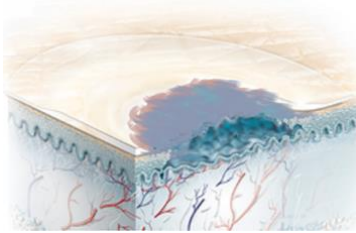
Brûlures

Gelures



On distingue principalement 4 types de plaies, qu'on différencie selon leur aspect et leur cause :

Les ecchymoses (résultat d'un choc)

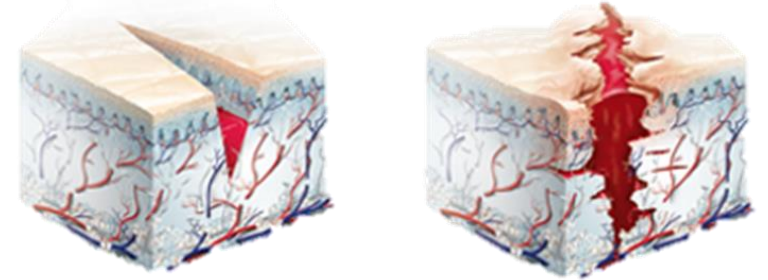


Une ecchymose peut avoir une étendue variable et un contour imprécis, présenter une coloration allant du jaunâtre au bleu violacé, être douloureuse au toucher et être enflée.

Elles sont provoquées par un écrasement comme se frapper contre un meuble, se pincer les doigts dans une charnière, recevoir un coup ou se faire mordre (dans les cas où la morsure n'a pas percé la peau).



Les coupures et lacérations (résultat d'une entaille)



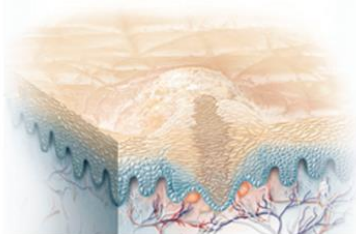
Elles se caractérisent par un saignement de plus ou moins grande importance, selon la profondeur et l'étendue de la blessure. Les bords de la plaie peuvent présenter une coupure nette ou une déchirure irrégulière.

Certaines lacérations requièrent des points de suture pour les refermer. C'est généralement le cas lorsque la plaie mesure plus de 2.5 cm de long, qu'elle est située sur une articulation ou au visage et lorsque les bords de la plaie ne se rejoignent pas. En plus de saigner, ce type de blessure peut provoquer de la douleur ou avoir un morceau de peau avulsé (qui pend). Elles sont provoquées par des objets tranchants comme les couteaux, les lames, les débris de verre, les tranches de feuilles de papier, etc.



On distingue principalement 4 types de plaies, qu'on différencie selon aspect et leur cause :

Les perforations (résultat d'une piqûre)

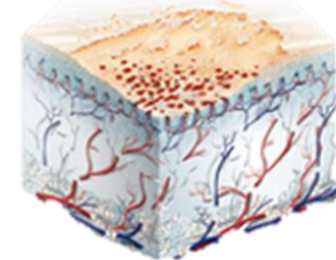


Les plaies par perforations sont habituellement des plaies de petite taille qui saignent peu. La circonférence de la plaie dépend de celle de l'objet avec lequel l'enfant s'est piqué.

Elles sont provoquées par des objets pointus comme les aiguilles, les agrafes, les pointes de crayons, les clous, les dents ou des crocs, etc.



Les éraflures (résultat d'une abrasion)



Les éraflures (ou égratignures) ont des contours irréguliers. Les éraflures importantes sont très douloureuses car la blessure touche les terminaisons nerveuses situées juste sous la peau.

Les abrasions sont généralement sans danger mais elles sont souvent contaminées par l'objet qui a causé la blessure. Elles sont provoquées par des objets rugueux qui ont lésé la peau suite à une chute ou par frottement comme du gravier, du béton, du bois, de l'asphalte, etc.



Pour traiter une plaie

L'inspection et le traitement d'une plaie doivent toujours se faire dans des conditions d'asepsie pour l'enfant et de protection pour le secouriste (lavage des mains, utilisation de matériel stérile : pince, compresses, port de gants si nécessaire).



Quoi faire pour traiter une ecchymose

- Appliquez de la glace pendant 20 minutes à l'heure, jusqu'à ce que la douleur s'estompe.
- Placez un tissu entre la glace et la peau pour éviter de créer des lésions à la peau.



Pour traiter une plaie



Si la plaie saigne un peu

- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Surveillez les signes d'infection.



Si la plaie saigne abondamment

- Appliquez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que l'hémorragie cesse. Si la compresse est imbibée de sang, placez une autre compresse par-dessus la première.
- Une fois le saignement sous contrôle, nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Surveillez les signes d'infection.



Saignement de nez



Un saignement de nez peut avoir plusieurs causes :

- ✓ Un coup ou un choc à la tête
- ✓ Un corps étranger dans le nez
- ✓ Un air ambiant trop sec
- ✓ Se moucher trop fort
- ✓ Des problèmes vasculaires

Si vous soupçonnez que le saignement de nez cache ou résulte d'une blessure grave:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Saignement de nez



Quoi faire en cas de saignement de nez

- Faites pencher la tête de l'enfant légèrement vers l'avant et exercez une pression en pinçant la base du nez pendant au moins 10 minutes.
- Si vous sentez une bosse ou un renflement sur le nez, ne pas pincer et dirigez l'enfant vers les services médicaux (un corps étranger est peut-être logé dans le nez).
- Lorsque le saignement est contrôlé, évitez que l'enfant ne se mouche ou qu'il ne mette ses doigts dans son nez.



Blessures aux oreilles



Un saignement à l'oreille peut représenter :

- ✓ **Une blessure externe**
pavillon et lobe de l'oreille
- ✓ **Une blessure interne**
conduit auditif, tympan, oreille interne



Les signes et symptômes de blessures aux oreilles

- Écoulement de sang ou de liquide à l'oreille
- Troubles d'audition
- Maux d'oreilles ou maux de tête



Blessures aux oreilles

Si la blessure se situe à l'oreille externe (pavillon et lobe de l'oreille)



Si la plaie saigne un peu

- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Surveillez les signes d'infection.



Si la plaie saigne abondamment

- Appliquez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que l'hémorragie cesse. Si la compresse est imbibée de sang, placez une autre compresse par-dessus la première.
- Une fois le saignement sous contrôle, nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Surveillez les signes d'infection.



Blessures aux oreilles



Si vous soupçonnez qu'un saignement à l'oreille cache ou résulte d'une blessure grave:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

Si un écoulement provient de l'intérieur de l'oreille

- Ne pas appliquer une pression directe sur l'oreille, placez simplement une compresse de gaze près de l'entrée de l'oreille afin de recueillir le liquide.
- Surveillez les points A B C de l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.



Blessures à la bouche



Les blessures à la bouche comprennent:

- ✓ **Les blessures aux tissus mous**
(comme la langue, les lèvres, l'intérieur de la bouche et des joues)
- ✓ **Les blessures aux dents.**



Les signes et symptômes de blessures à la bouche

- Écoulement de sang à la bouche
- Douleurs à la mâchoire, maux de tête



Blessures à la bouche

Si vous soupçonnez qu'une blessure à la bouche cache ou résulte d'une blessure grave:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Quoi faire en cas de blessure à la bouche

- Assurez-vous qu'aucun corps étranger n'est présent dans la bouche.
- Contrôlez le saignement en demandant à l'enfant de mordre dans une compresse de gaze stérile.
- Si une dent est tombée, procédez comme suit :
 - Prenez la dent par la couronne et rincez-la.
 - Placez la dent dans un contenant d'eau ou de lait.
 - Dirigez l'enfant vers un dentiste le plus rapidement possible (idéalement dans l'heure qui suit).



Amputation



Les amputations surviennent lorsqu'une partie du corps est partiellement ou complètement sectionnée.

Ce type de blessure est causé par :

- ✓ Un choc violent comme par exemple une collision ou une lourde porte refermée sur les doigts.
- ✓ Un accident avec un appareil muni de lames ou de la machinerie.



Les signes et symptômes d'amputation

- Partie du corps arrachée ou pendante
- Hémorragie
- Douleur
- Signes et symptômes d'état de choc : L'enfant est angoissé, confus, faible, somnolent et il peut perdre connaissance. Sa peau est pâle (ses extrémités peuvent avoir une coloration bleutée) et moite (sueurs froides). Sa respiration est rapide, de même que son rythme cardiaque. Des nausées, des vomissements et une soif excessive peuvent aussi survenir.



Amputation



Quoi faire en cas d'amputation

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-mêmes les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).
- Appliquez une pression directe sur la plaie.

Lorsque le saignement est contrôlé, récupérez le membre amputé comme suit :

- Enveloppez le membre dans de la gaze.
- Placez le membre enveloppé dans un sac de plastique.
- Placez le sac contenant le membre sur de la glace.
- Assurez-vous que le membre est remis aux SPU.
- Surveillez les points A B C de l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.
- Traitez l'enfant pour le choc.



Morsures

Les morsures peuvent être infligées par:

Un animal



Un humain



Un insecte



La plupart des morsures sont inoffensives et ne traversent pas la peau. Mais s'il y a perforation de la peau, il existe un risque qu'une infection soit transmise comme la rage, le VIH, une hépatite ou la maladie de Lyme.



Les signes et symptômes de morsure

- Enflure, douleur ou sensation de brûlure
- Rougeur ou décoloration
- Marque de forme particulière
- Saignement (si les dents ou les crocs ont percé la peau)
- Présence d'un insecte ou d'une partie d'un insecte sur la peau ou logé dans la peau.



Morsure infligée par un animal



Quoi faire en cas de morsure animale mineure

- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.

Si la morsure est grave

- Appliquez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que l'hémorragie cesse.
- Une fois le saignement sous contrôle, nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.

Dans le cas des morsures infligées par un animal, vous devez composer le 9-1-1 afin de faire capturer l'animal. Ne tentez pas de le capturer vous-même.



Morsure infligée par un humain



Quoi faire en cas de morsure humaine mineure

- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.



Si la morsure est grave

- Appliquez une pression directe sur la plaie jusqu'à ce que l'hémorragie cesse.
- Une fois le saignement sous contrôle, nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.

Dans le cas des morsures humaines, les deux personnes (mordeur et mordu), doivent être dirigées vers les services médicaux afin de prévenir toute infection transmissible par le sang.



Morsure ou piqûre infligée par un insecte



Les piqûres et morsures d'insectes sont souvent inoffensives, même si elles sont douloureuses. Si l'enfant présente des signes de difficultés respiratoires, traitez comme une réaction anaphylactique et composez le 9-1-1.



Une fois l'insecte délogé ou s'il n'y a pas de dard ou de partie d'insecte dans la peau

- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.

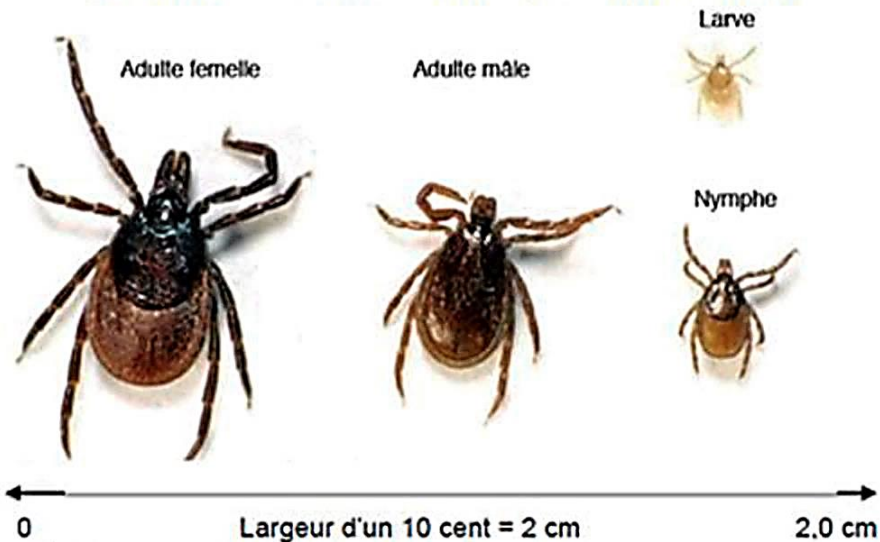
Si l'insecte ou une partie de l'insecte est logé dans la peau

- Pour retirer un dard d'insecte, grattez la surface de la peau à l'aide d'une carte de plastique. Ne pas utiliser de pince, car cela pourrait presser le dard et injecter plus de poison dans la peau.
- Pour retirer un insecte, saisissez-le à l'aide de pinces.
- Si vous n'arrivez pas à retirer l'insecte ou son dard, ou si vous n'êtes pas certain d'avoir tout retiré, dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.



La tique à pattes noires

Apparence et taille de la tique à pattes noires



Les tiques à pattes noires sont des parasites apparentés aux araignées. Elles s'installent dans l'herbe haute ou les broussailles et attendent qu'un hôte (animal ou humain) se frotte contre elles. Elles grimpent alors sur le corps de l'hôte, puis tentent de s'accrocher pour se nourrir.

Les tiques à pattes noires se nourrissent en s'accrochant à la peau à l'aide de leurs pièces buccales, puis boivent le sang très lentement sur une période de plusieurs jours. La morsure d'une tique est habituellement indolore. À mesure qu'elle se nourrit, son corps se gonfle pour emmagasiner le sang qu'elle aspire. Si une tique à pattes noires est infectée par l'agent pathogène d'une maladie transmise par les tiques, elle peut transmettre cette infection à son hôte en se nourrissant.

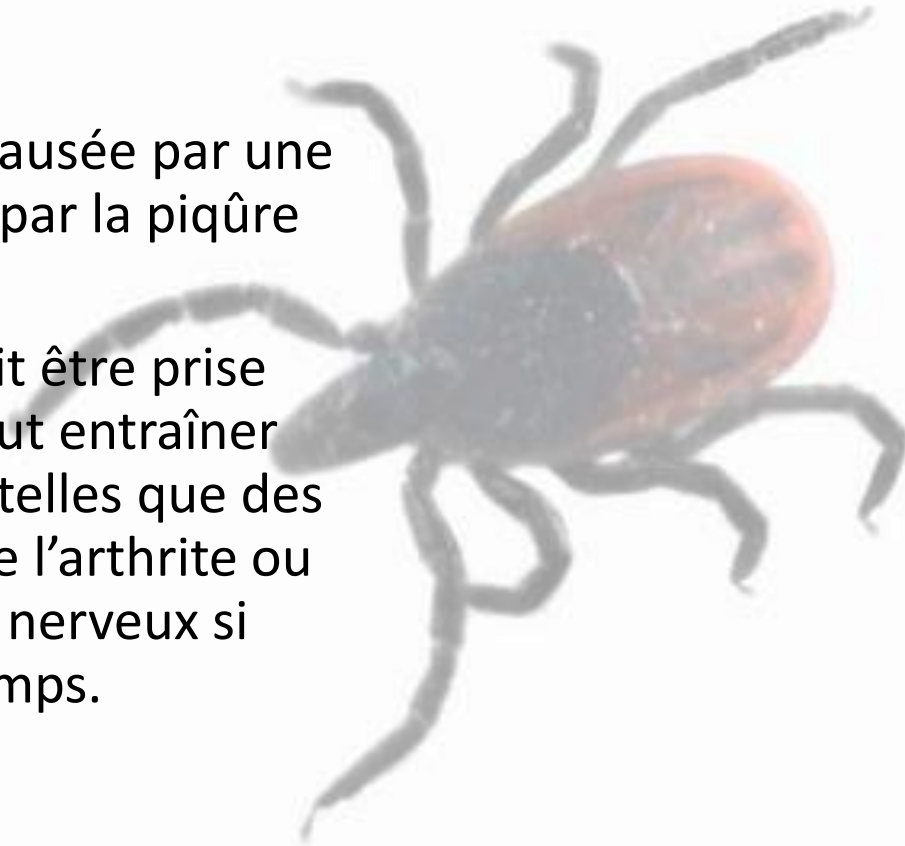
Qu'est-ce que la maladie de Lyme?



Qu'est-ce que la maladie de Lyme?

La maladie de Lyme est causée par une bactérie qui se transmet par la piqûre d'une tique infectée.

C'est une maladie qui doit être prise au sérieux puisqu'elle peut entraîner de graves conséquences telles que des problèmes cardiaques, de l'arthrite ou des atteintes au système nerveux si elle n'est pas traitée à temps.



La morsure d'une tique à pattes noires n'entraîne pas nécessairement une infection.

- Premièrement, les tiques à pattes noires ne sont pas toutes infectées
- Deuxièmement, seules la nymphe et la tique adulte peuvent transmettre l'infection (la larve doit acquérir l'agent pathogène en se nourrissant).
- Troisièmement, une tique à pattes noires a besoin de temps pour préparer son corps à s'engorger de sang et ce n'est souvent que 24 heures après s'être accrochée à un hôte qu'elle commence à se nourrir. Par conséquent, les tiques sont plus susceptibles de transmettre des agents pathogènes après avoir été accrochées plus de 24 heures à leur hôte. D'où l'importance de vérifier la présence de tiques et de les retirer rapidement.



Les signes et symptômes de morsure de tique

- Point noir inhabituel sur la peau (présence de l'insecte ou d'une partie de l'insecte sur ou dans la peau)
- Rougeur ou décoloration
- Pas nécessairement douloureux
- Démangeaisons qui apparaissent dans les heures qui suivent la morsure.



Les signes et symptômes de la maladie de Lyme

- Tache circulaire rouge autour de la morsure, dont le diamètre augmente avec le temps
- Apparition de symptômes apparentés à la grippe : fièvre, douleurs articulaires ou musculaires, fatigue (une consultation médicale est requise si ces symptômes apparaissent)
- Les premiers symptômes de la maladie de Lyme apparaissent généralement entre 3 et 30 jours après la piqûre d'une tique infectée.





Quoi faire si vous trouvez une tique sur la peau

- Balayez la tique de la main si elle n'a pas commencé à mordre.
- Inspectez le corps pour vous assurer qu'il n'y a pas d'autres tiques.

Quoi faire si la tique a commencé à mordre

- Utilisez une pince à épiler ou un outil prévu à cet effet pour saisir la tique et tirez doucement mais fermement vers le haut.
- Nettoyer la plaie en rinçant à l'eau.
- Si vous n'arrivez pas à retirer la tique ou que des morceaux de la tique restent logés dans la peau, consultez un médecin et apportez, si possible, la tique dans un contenant hermétique comme un contenant à pilules.
- Surveillez l'apparition (dans les 3 à 30 jours) de signes d'infection (zone rouge, chaude ou douloureuse) ou de symptômes de la maladie de Lyme (fièvre, douleurs articulaires ou musculaires, grande fatigue).



Corps étrangers

Un corps étranger peut se loger de façon accidentelle

Comme un objet empalé après avoir reçu un coup ou suite à une chute

Un corps étranger peut se loger de façon intentionnelle

Comme un objet inséré dans un orifice naturel (oreilles, nez, organes génitaux)

Un corps étranger est un objet solide coincé dans un orifice ou dans une plaie. Certains corps étrangers sont bien visibles alors que d'autres ne le sont pas (c'est souvent le cas des particules logées dans l'œil).

La présence d'un corps étranger dans une plaie ou un orifice peut provoquer des complications parfois graves. Si l'objet pénètre sous la peau et y reste pendant un certain temps, le corps va essayer de le circonscire et de l'éliminer et il se créera une inflammation à l'endroit où le corps étranger s'est logé.

Si un corps étranger est introduit dans un orifice il pourrait en résulter d'autres complications comme par exemple des difficultés respiratoires (objets introduits dans les voies aériennes) ou des blessures à l'oreille (objets introduits dans le conduit auditif). Les corps étrangers introduits dans les orifices est un phénomène très fréquent chez les enfants.

Un corps étranger peut être fait de divers matériaux tels qu'un débris de verre, du bois, du métal, du sable, un insecte ou un aliment.



Objet empalé

Si vous soupçonnez qu'un objet empalé cache ou résulte d'une blessure grave:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Quoi faire en cas d'objet empalé

- Ne pas tenter de retirer l'objet
- Immobilisez l'objet empalé à l'aide de pansements.
- Dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Rassurez l'enfant.

Ne pas tenter de retirer l'objet. Celui-ci pourrait compresser des vaisseaux sanguins et provoquer une hémorragie si retiré. Si l'objet empalé se situe au cou, à la tête au tronc ou qu'il empêche l'enfant de respirer ou de bouger, composez le 9-1-1.



Corps étranger glissé dans un orifice

Divers objets peuvent s'introduire dans les orifices

(nez, oreilles, organes génitaux) :

- ✓ Graines, pois
- ✓ Petites pièces de jeu
- ✓ Insectes



Les signes et symptômes de corps étranger dans un orifice

- Dans les oreilles : douleur, audition affaiblie, objet qu'on peut voir à l'entrée de l'oreille, saignement.
- Dans le nez : douleur, déformation du nez, congestion nasale, mauvaise haleine, objet qu'on peut voir à l'entrée du nez, saignement.
- Dans les organes génitaux : difficulté à s'asseoir ou à uriner, douleur, objet qu'on peut voir à l'entrée de l'orifice, saignement.



Corps étranger glissé dans un orifice

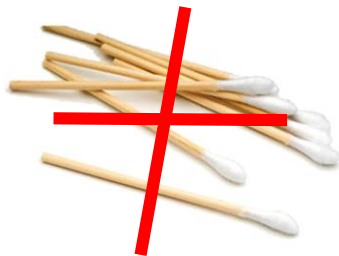
Si vous soupçonnez qu'un objet glissé dans un orifice met la vie de l'enfant en danger:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Quoi faire en cas de corps étranger glissé dans un orifice

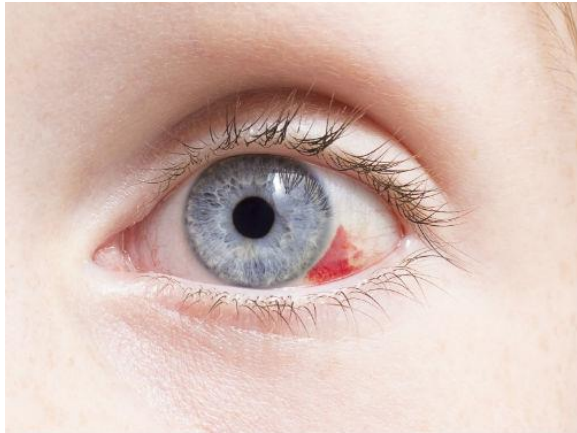
- Si vous pouvez saisir le corps étranger avec vos doigts, retirez-le en tirant doucement dessus. Ne pas utiliser d'objet pointu ou de coton-tige pour déloger l'objet, vous pourriez l'enfoncer encore plus ou créer des lésions. Si vous n'arrivez pas à saisir l'objet, dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Si l'enfant se plaint de douleur pendant que vous tentez de retirer l'objet ou que celui-ci ne vient pas facilement, dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Ne pas laisser l'enfant tenter de retirer l'objet lui-même.
- Ne pas laisser l'enfant se moucher.



Si, après avoir retiré un corps étranger, l'enfant se plaint de douleur, dirigez-le vers les services médicaux.



Corps étranger dans les yeux



Un corps étranger dans les yeux est très douloureux et peut causer des lésions.

- ✓ Le corps étranger peut être visible et logé sur le globe oculaire.
- ✓ Le corps étranger peut être caché et être logé sous une paupière ou derrière le globe oculaire.



Les signes et symptômes de corps étranger dans les yeux

- Rougeur
- Douleur
- Difficulté à ouvrir ou fermer l'œil
- Écoulement, larmoiement
- Troubles de la vision
- L'enfant se frotte l'œil



Corps étranger dans les yeux

Si vous soupçonnez qu'un corps étranger a causé des lésions à l'oeil:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Quoi faire en cas de corps étranger dans les yeux

- Demander à l'enfant de cligner des yeux. Ce mouvement, avec les larmes produites naturellement pourrait contribuer à déloger l'objet.
- Si cligner des yeux n'est pas suffisant pour déloger le corps étranger, tentez de rincer l'œil avec de l'eau. Ne pas utiliser de coton-tige ou de mouchoir ni mettre de doigts dans les yeux.
- Si vous n'arrivez pas à retirer le corps étranger, dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Rassurez l'enfant.

Si, après avoir retiré un corps étranger dans l'oeil, l'enfant se plaint de douleur, dirigez-le vers les services médicaux.



Écharde

Une écharde est un corps étranger généralement pointu inséré accidentellement dans la peau. Les types les plus fréquents d'écharde sont de petits éclats de bois ou de métal enfoncés dans la peau.



Les signes et symptômes d'écharde

- Rougeur
- Douleur
- Présence d'un petit objet sous la peau



Quoi faire en cas d'écharde

- Si le bout de l'écharde est saisissable, tirez dessus délicatement à l'aide d'une pince à écharde.
- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique.
- Couvrir la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Surveillez les signes d'infection.
- Si vous n'arrivez pas à retirer l'écharde, dirigez l'enfant vers les services médicaux.



Plaie infectée

L'infection d'une plaie se produit lorsqu'elle est envahie par des germes.



Les signes et symptômes de plaie infectée

- Rougeur
- Chaleur ou enflure à la zone infectée
- Douleur ou sensibilité autour de la plaie
- Écoulement purulent



Forméduc



Quoi faire en cas de plaie infectée

- Les plaies infectées doivent être vues par un médecin.

Afin de prévenir les infections, toujours se rappeler que l'inspection et le traitement d'une plaie doivent se faire dans des conditions d'asepsie pour l'enfant et de protection pour le secouriste (lavage des mains, utilisation de matériel stérile : compresses, port de gants si nécessaire).



Brûlures

La peau est le plus grand organe du corps. Elle assure la régulation de la température corporelle, retient les liquides organiques et fait office de barrière de protection contre les infections. Lorsqu'une brûlure survient, elle porte atteinte à la peau. En conséquence, plus la brûlure est étendue et profonde, plus elle peut menacer la vie de l'enfant.

Les brûlures
peuvent être
infligées de
plusieurs façons :

Par contact



Par ébouillantage



Par irradiation



Par électrocution



Par inhalation



Brûlures

Par contact



Ce sont les brûlures qui surviennent lorsqu'on touche un objet brûlant. Ces blessures ont généralement l'étendue de l'objet qui a touché la peau, comme un fer à repasser, un rond sur la cuisinière, une flamme. Les produits chimiques peuvent aussi occasionner des brûlures en entrant en contact avec la peau.



Par ébouillantage



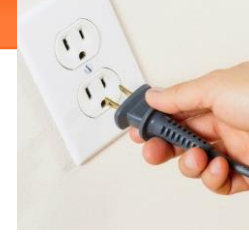
Ce type de brûlure survient lorsque la peau entre en contact avec un liquide chaud. Ce sont les brûlures les plus courantes chez les enfants. Plus un liquide chaud est épais, plus il reste en contact longtemps avec la peau, entraînant des brûlures plus graves. Il peut s'agir du contenu d'un chaudron, d'un chauffe-eau réglé trop haut ou d'une boisson chaude renversée.

Par irradiation



Ce sont les brûlures qui surviennent lorsqu'on est exposé à des radiations comme les rayons UV émis par le soleil. Elles peuvent causer des lésions de premier et de second degré.

Par électrocution



Ce sont les brûlures qui sont occasionnées par un courant électrique. Elles sont généralement très profondes et peuvent entraîner des dommages graves à la peau et aux tissus sous-jacents.

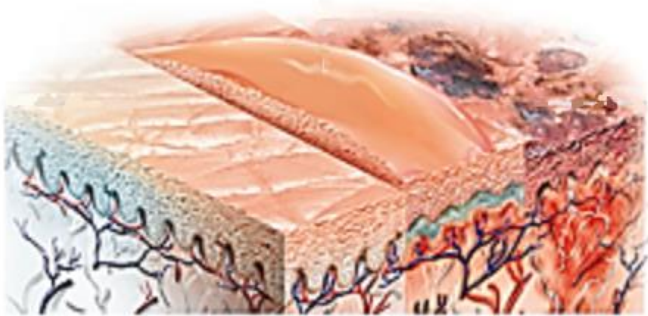
Par inhalation



Les produits chimiques sous forme de gaz ainsi que les liquides très chauds peuvent provoquer des lésions aux voies respiratoires lorsqu'ils sont inhalés.



Brûlures



Les brûlures
peuvent provenir
de 3 sources:

Brûlure thermique

**Les brûlures thermiques
impliquent une source de chaleur.**

Brûlure chimique

**Les brûlures chimiques impliquent
un produit corrosif.**

Brûlure électrique

**Les brûlures électriques
impliquent un courant électrique.**

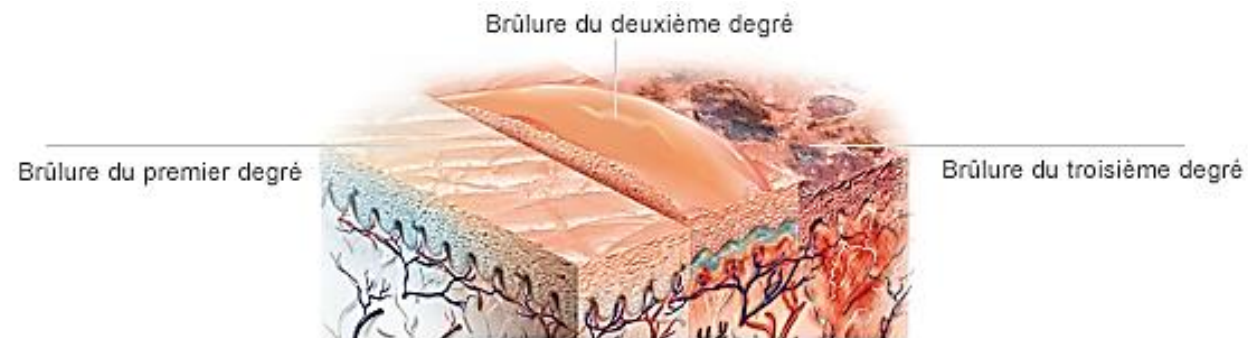


Brûlures

La peau comporte 3 couches:

- ✓ L'épiderme
- ✓ Le derme
- ✓ L'hypoderme

Les brûlures sont classées en fonction de la profondeur de la blessure, selon la couche de la peau qui a été endommagée.



Brûlures

1^{er} degré (superficielle)

Cette brûlure touche la couche de peau externe, appelée l'épiderme. Ce type de brûlure est sensible et peut présenter un aspect rose ou rouge et enflé. La peau se rétablit généralement de façon complète en moins d'une semaine, et peut parfois se desquamer (peler) ou présenter temporairement une coloration légèrement différente.

Les brûlures de premier degré surviennent souvent après une surexposition aux rayons ultraviolets du soleil ou un contact avec un objet chaud.



2^{ème} degré (modérément profonde)

Cette brûlure atteint la deuxième couche de la peau, appelée derme. Ces brûlures sont très douloureuses et la peau est rose ou rouge, humide et molle. Des cloques apparaissent généralement et du liquide peut suinter de la peau. Ces brûlures peuvent nécessiter de deux à six semaines pour guérir. Des cicatrices peuvent en résulter.

Les brûlures de second degré découlent généralement d'une exposition grave aux rayons ultraviolets ou d'un contact avec un liquide chaud.

3^{ème} degré (profonde)

Cette brûlure atteint la troisième couche de peau, soit l'hypoderme. Elle endommage entièrement l'épaisseur de la peau. Selon la gravité, les tissus adipeux, les nerfs, les muscles et les os peuvent être atteints. La peau a une apparence cireuse ou carbonisée et la région brûlée n'est habituellement pas douloureuse parce que les terminaisons nerveuses ont été endommagées. La guérison est très lente et laisse des cicatrices considérables.

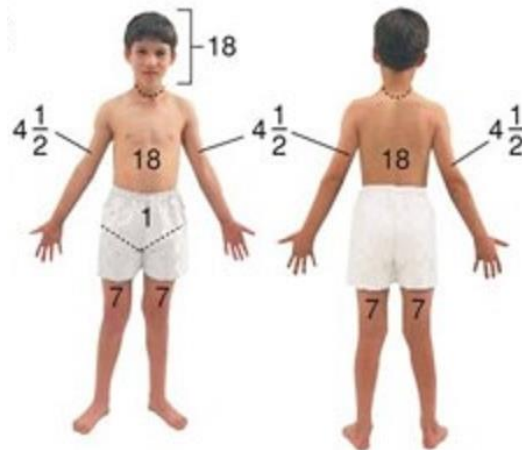
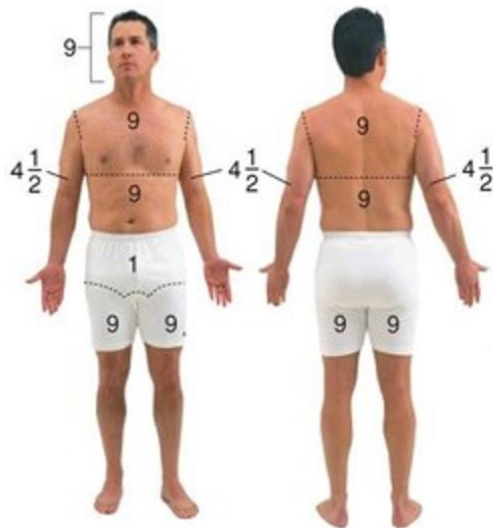
Les brûlures de troisième degré peuvent être provoquées par un contact avec des flammes, un courant électrique ou des produits corrosifs.



Évaluer une brûlure

Les brûlures couvrant plus de 10% du corps et les brûlures de 3^{ème} degré nécessitent un appel au 9-1-1, de même que les brûlures localisées à la tête, aux voies respiratoires, aux mains ou aux pieds.

Chacun des bras représente 9 % de la surface corporelle, chaque jambe 18 %, le dos et l'avant du torse 18 % chacun, la tête et le cou 9 % et la région génitale 1 % de la surface corporelle.



Devant du torse 18%
Dos 18%



Brûlures thermiques

Les brûlures thermiques regroupent les brûlures provoquées par :

- ✓ Contact : Objet brûlant, flamme, certains produits chimiques.
- ✓ Ébouillantage : Liquide chaud.
- ✓ Irradiation : Exposition prolongée aux rayons UV.



Les signes et symptômes de brûlure thermique

1er degré

- Rougeur, douleur, enflure



2ème degré

- Rougeur, douleur, enflure, cloques



3ème degré

- Aspect cireux ou carbonisé, parfois douloureux





Quoi faire en cas de brûlure thermique

Si vous soupçonnez qu'une brûlure thermique est grave

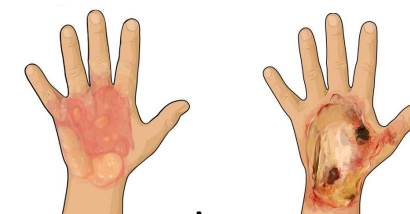
- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

Brûlure au 1er degré



- Refroidissez la partie brûlée avec de l'eau ou une compresse d'eau froide jusqu'à ce que la sensation de brûlure cesse.
- Appliquez un onguent antibiotique s'il vous est permis de le faire.
- Surveillez les signes d'infection.

Brûlure au 2^{ème} et 3^{ème} degré



- Refroidissez la partie brûlée avec de l'eau ou une compresse froide.
- Si la zone brûlée touche plus de 10% du corps, refroidissez une partie à la fois.
- Après avoir refroidi la brûlure, protégez la zone blessée d'un pansement stérile et sec, installé de façon lâche pour éviter toute pression sur la brûlure.
- Ne retirez pas les vêtements ni les bijoux qui sont collés à une peau brûlée.
- Surveillez les points A B C de l'enfant jusqu'à ce que les secours arrivent ou qu'il reçoive des soins.



Brûlures chimiques

Les brûlures chimiques regroupent les brûlures provoquées par :

- ✓ Produits chimiques liquides.
- ✓ Produits chimiques secs (en poudre).
- ✓ Inhalation de gaz toxiques.



Les signes et symptômes de brûlure chimique

1er degré

- Rougeur, douleur, enflure



2ème degré

- Rougeur, douleur, enflure, cloques



3ème degré

- Aspect cireux ou carbonisé, parfois douloureux





Quoi faire en cas de brûlure chimique

Si vous soupçonnez qu'une brûlure chimique est grave

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

Munissez-vous d'un équipement de protection afin de ne pas être en contact avec le produit chimique

Retirez les vêtements qui sont imbibés de produit chimique.

- Pour les produits chimiques liquides :
 - Rincez la partie brûlée à l'eau fraîche courante pendant au moins 15 minutes.
 - Vérifiez les signes de brûlures et dirigez l'enfant vers les services médicaux au besoin.
- Pour les produits chimiques en poudre :
 - Essuyez l'excédent de produit chimique sur la peau puis rincez la partie brûlée à l'eau fraîche courante pendant au moins 15 minutes.
 - Vérifiez les signes de brûlures et dirigez l'enfant vers les services médicaux au besoin.

Recherchez les consignes de premiers soins sur le contenant du produit chimique ou communiquez avec le Centre Antipoison : 1-800-463-5060.



Brûlures électriques

Les brûlures électriques se produisent lorsque le corps est soumis à un courant électrique pouvant provenir de différentes sources :

- ✓ Basse tension (téléphones à ligne murale, prises domestiques de 220 V).
- ✓ Haute tension (lignes de distribution électrique).
- ✓ Foudre



Les signes et symptômes de brûlure électrique

Les brûlures électriques peuvent sembler superficielles, mais les tissus profonds peuvent présenter des dommages qui n'apparaissent pas immédiatement. Les victimes d'électrocution peuvent présenter des arythmies cardiaques pendant 72 heures après avoir subi une brûlure par électricité.





Quoi faire en cas de brûlure électrique

Si vous soupçonnez qu'une brûlure a été causée par une électrocution

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

Avant de toucher l'enfant, assurez-vous qu'il n'est plus en contact avec le courant pour éviter d'être électrocuté.

- En attendant les secours, recherchez deux plaies (les points d'entrée et de sortie), afin de les traiter.
- Préparez-vous à donner la RCR.
- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.



Règles s'appliquant à tout type de brûlure

Ne jamais crever une cloque qui s'est formée sur une brûlure, elle sert à refroidir et hydrater la partie qui a été brûlée.

Portez des gants et utilisez des pansements stériles pour traiter une brûlure.

Dirigez l'enfant vers les services médicaux pour les brûlures localisées à la tête, aux voies respiratoires, aux mains ou aux pieds.

Ne jamais mettre d'onguent sur une brûlure grave.

Ne jamais mettre de corps gras sur une brûlure.



Gelures

Les gelures sont des blessures locales dues à une exposition au froid. Elles peuvent toucher n'importe quelle partie du corps, mais elles sont généralement localisées aux orteils, aux doigts et à la tête (souvent au nez, aux joues et aux oreilles). Leur niveau de gravité varie en fonction de l'intensité du refroidissement.



Gelure superficielle

Les gelures superficielles représentent la majorité des cas (75%). La peau commence par devenir rouge et enflée et par transmettre des sensations de picotements ou de brûlure. Si la peau n'est pas protégée ou réchauffée, elle commence à transmettre des sensations de fourmillements et prend une teinte grisâtre. Les gelures superficielles guérissent habituellement sans séquelles en moins de 15 jours.



Gelure grave

Les gelures graves représentent le quart des cas (25%). La peau gèle, la zone touchée ne transmet plus de sensation et prend un aspect blanc et cireux. Ce type de gelure laisse des séquelles qui peuvent nécessiter l'amputation des zones touchées.



Gelures

Les gelures surviennent à des températures inférieures à 0°C, mais aussi à des températures comprises entre 0°C et 10°C (dans les cas d'expositions prolongées, surtout en milieu humide).



Les signes et symptômes de gelure

Les gelures occasionnent des signes et symptômes qui s'apparentent à ceux des brûlures au 1er degré. Les endroits touchés sont rouges et enflés et provoquent des douleurs importantes. Une partie du corps qui a déjà subi une gelure y sera plus sensible par la suite.

Les enfants sont parfois incapables de dire s'ils ont froid. Lorsque l'enfant joue dehors, vérifiez périodiquement que ses extrémités sont chaudes et assurez-vous qu'il soit habillé correctement et que ses vêtements et bottes sont secs.

Gelure superficielle

- Peau rouge ou pâle, et froide
- Douleur, sensation de picotement ou d'engourdissement



Gelure grave

- Peau d'aspect cireux qui prend une teinte pouvant aller au bleu
- Engourdissement ou perte de sensation
- Sensation de brûlure au dégel
- Formation de cloques





Quoi faire en cas de gelure

Si vous soupçonnez qu'une gelure est grave

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Si la gelure est superficielle

- Réchauffez graduellement la partie gelée avec la chaleur du corps ou de l'eau tiède.
- Ne pas masser ou frictionner une peau gelée, vous pourriez créer des lésions à la peau.
- Couvrez la gelure d'un pansement stérile et sec, installé de façon lâche pour éviter toute pression sur la gelure.
- Si les doigts ou les orteils sont gelés, glissez de la gaze entre chacun pour éviter qu'ils ne frottent ensemble.
- Si des cloques se forment, ne pas les crever.
- Au besoin, dirigez l'enfant vers les services médicaux.



Prévenir les gelures



Les risques du refroidissement éolien et quoi faire

Refroidissement éolien	Risques de gelure	Autres risques pour la santé	Quoi faire
0 à -9	Faibles	➤ Légère augmentation de l'inconfort.	➤ S'habiller chaudement. ➤ Demeurer au sec.
-10 à -27	Faibles	➤ Inconfortable. ➤ Risque d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Demeurer au sec et actif.
-28 à -39	Risque : La peau exposée peut geler en 10 à 30 minutes.	➤ Risque de gelure très superficielle ou de gelure. Surveiller les engourdissements ou les blancheurs au visage et aux extrémités. ➤ Risque d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Couvrir la peau exposée. ➤ Demeurer au sec et actif.
-40 à -47	Risque élevé : La peau exposée peut geler en 5 à 10 minutes	➤ Risque élevé de gelure : Surveiller les engourdissements ou les blancheurs au visage et aux extrémités. ➤ Risque d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Couvrir toute la peau exposée. ➤ Demeurer au sec et actif.
-48 à -54	Risque très élevé : La peau exposée peut geler en 2 à 5 minutes	➤ Risque très élevé de gelure : surveiller les engourdissements ou la blancheur du visage et des extrémités. ➤ Risque sérieux d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Couvrir toute la peau exposée. ➤ Réduire la durée de vos activités extérieures et même, les annuler. ➤ Demeurer au sec et actif.
-55 et plus froid	Risque extrêmement élevé: La peau exposée peut geler en moins de 2 minutes		



Cécité des neiges

La cécité des neiges est une brûlure superficielle de la surface oculaire, qui survient après une exposition trop longue aux rayons UV ou à des sources artificielles comme les arcs à souder, les éclairs, ou encore les lampes de bureau halogènes. Aussi appelée ophtalmie des neiges ou photokératite, elle peut provoquer une cécité temporaire ou une sensation de brûlure aux yeux.

La neige agit comme un miroir et reflète les rayons ultraviolets du soleil, c'est pourquoi le fait de regarder de la neige pendant une période prolongée par une journée ensoleillée peut blesser les yeux et causer une cécité des neiges chez les enfants dont les yeux ne sont pas protégés.



Complément sur la cécité des neiges



La seule solution efficace contre les ultraviolets et leurs effets néfastes demeure le port de lunettes solaires teintées, de qualité, bien adaptées et couvrant intégralement les yeux.



La cécité des neiges provoque une **brûlure** à la surface de l'œil, plus précisément de la cornée, qui est la couche protectrice de l'œil. Les yeux des enfants, surtout très jeunes, ne possèdent pas de protection naturelle. L'œil de l'enfant est très perméable à la lumière, car le cristallin ne contient quasiment pas de pigments protecteurs contrairement à l'adulte. Le cristallin de l'enfant est totalement transparent et sa pupille est très large. L'enfant reçoit donc une quantité de rayons solaires nocifs (ultraviolets A et B) bien plus importante que l'adulte. Le fait de regarder la neige pendant une période prolongée par une journée ensoleillée peut blesser les yeux et causer la cécité des neiges. La cécité des neiges peut aussi affecter les personnes de tous âges.

La cécité des neiges n'est pas grave en elle-même. Elle guérit habituellement sans séquelles en 48 heures. Dans les cas les plus graves ou lorsqu'elle survient à répétition, des lésions irréversibles du cristallin et de la rétine peuvent survenir: vieillissement précoce du cristallin, cataracte, dégénérescence maculaire et autres maladies des yeux.



Cécité des neiges

La douleur consécutive à une cécité des neiges se fait habituellement sentir dans les 4 à 6 heures après l'exposition au soleil et peut augmenter d'intensité pour atteindre son maximum pendant la nuit.

Les signes et symptômes de cécité des neiges



- Yeux rouges, paupières rouges et gonflées
- Sensation de brûlure ou de corps étrangers dans les yeux
- Douleur accentuée par la lumière
- Larmoiement
- Difficulté à ouvrir les yeux ou les garder ouverts
- Troubles possibles de la vision







Quoi faire en cas de cécité des neiges


- Appliquez des compresses d'eau froide sur les yeux pour soulager l'enflure et la sensation de brûlure.
- Faites reposer l'enfant dans un endroit sombre.
- Si les signes et symptômes persistent au-delà de 24 heures, dirigez l'enfant vers un ophtalmologiste.





1. Laquelle de ces situations ne cause pas de plaie?





-  Morsures
-  Coupures
-  Oxyures
-  Brûlures

Cliquer sur  pour valider votre réponse.

**Questionnaire
Section 7**

Plaies

2. Une ecchymose est le résultat d'un (e):

-  Un choc
-  Une entaille
-  Une piqûre
-  Une abrasion



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la prochaine question









3. Une coupure est le résultat d'un (e):

-  Un choc
-  Une entaille
-  Une piqûre
-  Une abrasion

Questionnaire Section 7

Plaies, suite

4. Quoi faire si une plaie saigne abondamment?

-  Nettoyez la plaie puis contrôlez le saignement
-  Immergez la partie blessée dans de l'eau froide
-  Contrôlez le saignement puis nettoyez la plaie
-  Faites des points de suture



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la prochaine question









5. Quoi faire en cas de saignement de nez?

-  Appliquez de la glace sur la nuque
-  Insérer un pansement à l'entrée des narines
-  Pencher la tête vers l'arrière et pincez à la base du nez
-  Pencher la tête vers l'avant et pincez à la base du nez

**Questionnaire
Section 7**

Plaies, suite

6. Lequel de ces signes et symptômes n'est pas représentatif d'une blessure à la bouche?

-  Vomissements
-  Sang à la bouche
-  Douleurs à la mâchoire
-  Maux de tête



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la prochaine question









7. Quel type d'infection peut être transmise lors d'une morsure qui n'a pas percé la peau?

-  VIH
-  Hépatite
-  Maladie de Lyme
-  Grippe

8. Pour retirer le dard d'un insecte logé dans la peau, vous devez:

-  Utiliser des pinces à épiler
-  Utiliser une carte de plastique
-  Appliquer un pansement adhésif
-  Immobiliser le dard et diriger vers les services médicaux

**Questionnaire
Section 7**

Plaies, suite



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question





9. Laquelle de ces maladies peut être transmise par les tiques qui en sont infectées?

- Virus du Nil
- Bactérie E-Coli
- Maladie de Lyme
- Syndrome de Rye

10. De quelle façon les enfants se brûlent-ils le plus souvent?

- Par contact
- Par ébouillantage
- Par irradiation
- Par électrocution

Questionnaire Section 7

Plaies, suite



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la prochaine question









11. Quoi faire en cas de gelure superficielle?

-  Réchauffer graduellement la partie gelée
-  Crever les cloques
-  Plonger la partie gelée dans de l'eau chaude
-  Masser la partie gelée

**Questionnaire
Section 7**

Plaies, suite et fin

12. Que faut-il appliquer sur les yeux en cas de cécité des neiges?

-  De la glace
-  Un pansement sec
-  Une compresse froide
-  Des gouttes ophtalmiques



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 7!*

Continuez la formation



Récapitulons!

Parmi les situations qui peuvent causer des plaies on retrouve :

Plaies courantes



Morsures



Corps étrangers



Brûlures



Gelures



Les plaies sont des lésions touchant la peau qui peuvent se retrouver sur n'importe quel endroit du corps. Une plaie est considérée comme grave en fonction :
de sa **localisation** (cou, œil, visage, thorax ou abdomen)
de son **aspect** (saigne beaucoup, déchiquetée, multiple et/ou étendue)
de son **mécanisme** (par projectile, outil, morsure ou par un objet tranchant...)

Ecchymose, coupure et lacération, perforation et éraflure. L'inspection et le traitement d'une plaie doivent toujours se faire dans des conditions d'asepsie (lavage des mains, utilisation de matériel stérile et port de gants si nécessaire).

La plupart des morsures sont inoffensives et ne traversent pas la peau. Mais s'il y a perforation de la peau, il existe un risque qu'une infection soit transmise comme la rage, le VIH, une hépatite ou la maladie de Lyme.

Un corps étranger est un objet solide coincé dans un orifice ou dans une plaie. Un corps étranger peut être fait de divers matériaux tels qu'un débris de verre, du bois, du métal, du sable, un insecte ou un aliment.

Les brûlures peuvent être infligées de plusieurs façons : Par contact, par ébouillantage, par irradiation, par électrocution ou par inhalation. Plus la brûlure est étendue et profonde, plus elle peut menacer la vie de l'enfant.

Les gelures sont des blessures locales dues à une exposition au froid qui sont généralement localisées aux orteils, aux doigts et à la tête. Leur niveau de gravité varie en fonction de l'intensité du refroidissement.



Le système nerveux



Le système nerveux est responsable de l'envoi, de la réception et du traitement des influx nerveux. Il contrôle les actions et les sensations de toutes les parties du corps, ainsi que la pensée, les émotions et la mémoire.

Il est composé de:

- **L'encéphale** (cerveau, tronc cérébral et cervelet)
- **La moëlle épinière** (et les nerfs périphériques)

Les blessures à la tête ou à la colonne peuvent avoir de très lourdes de conséquences et nécessiter de longues périodes de réadaptation. Une chute, un coup à la tête ou une secousse importante peuvent occasionner ce genre de traumatismes (blessures).



Traumatisme à la tête

Le cerveau est un organe très sensible qui assure la régulation de toutes les fonctions vitales. Il est responsable du rythme cardiaque et respiratoire (fonctions inconscientes), mais il est aussi impliqué dans la prise de décision, la motricité du corps, le comportement, la mémoire et la conscience. La partie osseuse du crâne enveloppe le cerveau et le protège des blessures. À sa base, le cerveau est protégé par la colonne vertébrale.

Un traumatisme à la tête peut affecter

Le crâne et ses tissus mous (peau, cartilages, globes oculaires, cavité buccale, oreilles, ...)

Le cerveau



Les lobes du cerveau



Le cerveau est constitué de régions (lobes) qui occupent des fonctions spécifiques:

Lobe frontal: siège de la pensée, de la volonté, de la planification, du contrôle des muscles et de la coordination.

Lobe temporal: assure la perception et la reconnaissance des sons et interprète les phrases lues et entendues. Il stocke la mémoire visuelle et auditive à court terme.

Tronc cérébral: assure la transition entre la moëlle épinière et le cerveau. Il contrôle le rythme cardiaque, la pression sanguine, la respiration, la déglutition, la digestion, la vigilance, le sommeil et le sens de l'équilibre.



Lobe pariétal: responsable de la perception des aires sensorielles tactiles et gustatives (goût, toucher, douleur).

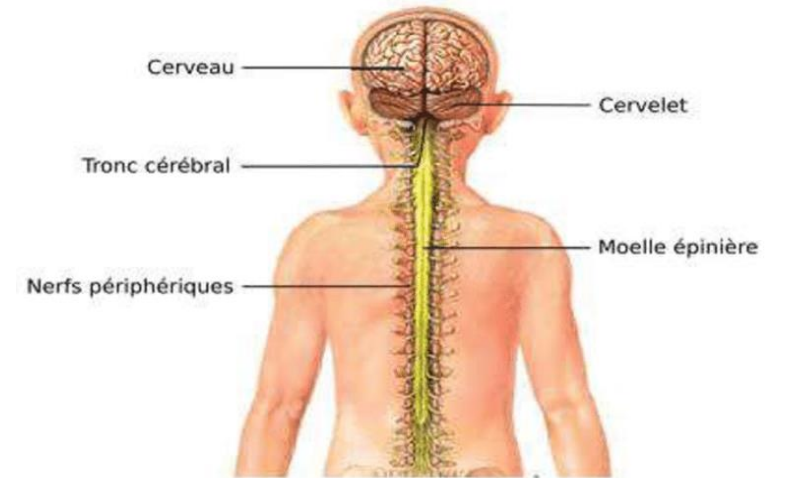
Lobe occipital: détecte et traite les informations de l'aire visuelle (formes, couleurs, mouvements).

Cervelet: assure la coordination des mouvements et le maintien de l'équilibre.



Traumatisme à la colonne vertébrale

La moelle épinière constitue le prolongement du cerveau à partir du bulbe rachidien et ce, tout le long de la colonne vertébrale dans laquelle elle est contenue. Son rôle est de transmettre les informations sensorielles, les informations motrices et elle coordonne les réflexes.



Une fracture ou le déplacement d'une ou de plusieurs vertèbres peut causer l'écrasement ou le sectionnement partiel ou complet de la moelle épinière et entraîner des conséquences telles que :

Diminution ou perte de sensation dans les membres

Diminution ou perte de motricité (paralysie)

Puisque les traumatismes à la tête et au visage sont souvent accompagnés d'une blessure à la colonne vertébrale, il faut les traiter comme s'il s'agissait d'un traumatisme à la colonne vertébrale.



Les blessures à la tête et à la colonne peuvent être sérieuses. Les signes et les symptômes ne sont pas toujours faciles à reconnaître et ils peuvent se manifester à retardement.

Il faut suspecter une blessure à la tête ou à la colonne lorsque l'enfant a été soumis à un choc violent tel que :

- L'enfant a été impliqué dans une collision ou a été éjecté d'un véhicule.
- L'enfant a reçu un coup violent à la tête, au cou ou au tronc.
- L'enfant a chuté d'une hauteur dépassant sa taille.
- L'enfant a fait une chute de type plongeon (tête première).
- L'enfant est trouvé inconscient, sans que personne ne l'ait vu tomber (on ne sait pas si sa tête a heurté le sol ou un objet lors de la chute).
- Le casque protecteur de l'enfant est endommagé.
- Des plaies sont apparentes sur sa tête, son cou ou son tronc.
- L'enfant s'est électrocuté ou il a été frappé par la foudre.

Toute blessure à la tête ou à la colonne vertébrale doit être prise au sérieux même si, après la blessure, l'enfant peut marcher et ne se plaint pas.



Conseils de prévention



Les enfants sont téméraires et n'ont pas peur du danger. Le risque de blessures à la tête et à la colonne peut être réduit en adoptant des règles simples de sécurité :

- Vérifiez que les escaliers et couloir soient dégagés et munis de barrières réglementaires.
- Fixez les étagères et objets auxquels l'enfant pourrait grimper et débarrassez-vous des meubles instables.
- Fournissez de l'équipement de protection à l'enfant lors de la pratique de sports.
- Chaussez l'enfant adéquatement et vérifiez que ses lacets soient bien attachés.
- Vérifiez les accès aux fenêtres pour éviter les chutes.
- Protégez l'accès aux prises de courant.
- Étendez des abrasifs lorsque le sol est glacé, et essuyez les planchers mouillés.



Rappelez-vous qu'il faut observer les lieux de l'incident ou de l'accident et tenir compte de ce qui s'est passé pour déterminer si on doit soupçonner un traumatisme à la tête et à la colonne vertébrale.



Les signes et symptômes de traumatisme à la tête et à la colonne

- Plaie ou bosse à la tête, au cou, au dos
- Changements dans l'état de conscience ou le comportement. Confusion, désorientation, somnolence
- Convulsions
- Nausées, vomissements
- Douleur à la tête, au cou, au dos
- Maux de tête, sensation de pression à la tête
- Vertiges, perte d'équilibre, troubles de vision
- Pupilles inégales
- Écoulement de sang ou de liquide clair du nez ou des oreilles
- Incapacité ou perte de sensation dans les membres
- Difficultés respiratoires
- Signes et symptômes d'état de choc
- Perte de contrôle de la vessie ou des intestins





Quoi faire en cas de traumatisme à la tête et à la colonne

Si vous soupçonnez un traumatisme à la tête et à la colonne

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Il faut immobiliser l'enfant dans la position dans laquelle il se trouve. On peut immobiliser la tête de l'enfant qu'il soit assis, debout ou couché.

Ne tentez pas de déplacer l'enfant et ne laissez pas quelqu'un d'autre de le faire non plus.

- En attendant les secours, immobilisez la tête de l'enfant.
- Vérifiez les points A B C et procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds) en maintenant la tête de l'enfant immobilisée. Demandez à quelqu'un de vous aider à le faire.



Commotion cérébrale

Une commotion cérébrale est une lésion au cerveau qui provoque une détérioration des fonctions cérébrales. Elle peut être causée par un coup direct porté à la tête, au visage, au cou ou au corps. Le cerveau est mobile à l'intérieur du crâne. Il peut se déplacer d'un côté à l'autre à la suite d'un coup ou d'une chute, causant une lésion cérébrale.



Les signes et symptômes de commotion cérébrale

perte d'équilibre

oreilles qui bourdonnent
maux de tête

lenteur

troubles de vision

vertiges vomissements
somnolence

ÉTOURDISSEMENTS

confusion **voir des étoiles**

nausées



fatigue

perte de conscience

manque de coordination

regard vide MANQUE DE CONCENTRATION

Difficultés d'élocution **désorientation**

amnésie émotions étranges

distraction yeux vitreux

Difficultés de compréhension





Quoi faire en cas de commotion cérébrale

Si vous soupçonnez une commotion cérébrale

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



Il faut immobiliser l'enfant dans la position dans laquelle il se trouve. On peut immobiliser la tête de l'enfant qu'il soit assis, debout ou couché.

Ne tentez pas de déplacer l'enfant et ne laissez pas quelqu'un d'autre de le faire non plus.

- En attendant les secours, immobilisez la tête de l'enfant.
- Vérifiez les points A B C et procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds) en maintenant la tête de l'enfant immobilisée. Demandez à quelqu'un de vous aider à le faire.



Blessure au cuir chevelu

Le cuir chevelu est la peau qui recouvre et protège le crâne. Cette peau épaisse étant très riche en vaisseaux sanguins, il peut arriver qu'une blessure au cuir chevelu saigne abondamment.



Les signes et symptômes de blessure au cuir chevelu

- Bosse ou coupure, plaie
- Hémorragie
- Signes et symptômes de traumatisme à la tête et à la colonne





Quoi faire en cas de blessure au cuir chevelu

Si vous soupçonnez qu'une blessure au cuir chevelu cache une blessure grave

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

S'il y a le moindre risque que la tête ou le cou soit blessé, ne pas bouger la tête de l'enfant. Traitez la blessure comme un traumatisme à la tête et immobilisez la tête de l'enfant au besoin.








- Si l'enfant a une bosse, appliquez de la glace en n'oubliant pas de mettre un linge entre la peau et la glace.
- Si la plaie saigne un peu :
 - Appliquez un pansement pour recueillir le sang sans faire de pression.
- Si la plaie saigne beaucoup :
 - Appliquez une pression directe sur la plaie à l'aide d'une compresse.
- Si vous sentez qu'une partie du crâne est creuse ou molle, ou que des morceaux d'os bougent ou ressortent :
 - Appliquez une pression directe autour de la zone blessée à l'aide d'une compresse.





1. Un traumatisme à la tête peut affecter:




-  Le cerveau
-  Le cuir chevelu
-  Les yeux, nez, oreilles
-  Toutes ces réponses

Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire Section 8

*Traumatismes à la tête
et à la colonne*

2. Un traumatisme à la colonne vertébrale peut entraîner:

-  Diminution ou perte de sensation dans les membres
-  Diminution ou perte de mobilité dans les membres
-  Les deux



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la question suivante









3. Je suis une lésion au cerveau qui provoque une détérioration des fonctions cérébrales.
Qui suis-je?

-  Inconscience
-  Commotion
-  État de choc
-  Convulsion

Questionnaire Section 8

*Traumatismes à la tête
et à la colonne, suite*

4. Une blessure tête-colonne peut entraîner:

-  Des lésions cérébrales
-  Des convulsions
-  Des fractures
-  Toutes ces réponses



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante





5. Mise en situation:





Nico faisait du vélo sans porter de casque protecteur. Il est entré en collision avec une voiture stationnée. Il est couché par terre et il respire mais il a le regard vide et semble somnolent.

Vous avez appelé les secours et en attendant leur arrivée, vous:

Questionnaire Section 8

*Traumatismes à la tête
et à la colonne, fin*



-  L'aidez à s'asseoir
-  Le secouez légèrement pour éviter qu'il s'endorme
-  Immobilisez sa tête et son cou
-  Placez une compresse froide sur son front

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 8!*

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

C'est réussi!

C'est réu

ssi!

C'est

Continuez la formation



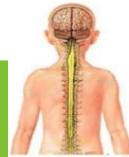
Récapitulons!

Parmi les traumatismes à la tête et à la colonne on retrouve:

Traumatisme à la tête



Traumatisme à la colonne



Commotion cérébrale



Blessure au cuir chevelu



Le système nerveux est responsable de l'envoi, de la réception et du traitement des influx nerveux. Il contrôle les actions et les sensations de toutes les parties du corps, ainsi que la pensée, les émotions et la mémoire.

Les blessures à la tête ou à la colonne peuvent avoir de très lourdes conséquences et nécessiter de longues périodes de réadaptation.

Le cerveau est un organe très sensible qui assure la régulation de toutes les fonctions vitales. Un traumatisme à la tête peut affecter le crâne et ses tissus mous, de même que le cerveau.

Une blessure aux vertèbres peut causer l'écrasement ou le sectionnement partiel ou complet de la moelle épinière et entraîner des conséquences telles que la diminution ou la perte de sensation et de motricité.

Une commotion cérébrale est une lésion au cerveau qui provoque une détérioration des fonctions cérébrales. Elle peut être causée par un coup direct porté à la tête, au visage, au cou ou au tronc.

Le cuir chevelu est la peau qui recouvre et protège le crâne. Cette peau épaisse étant très riche en vaisseaux sanguins, il peut arriver qu'une blessure au cuir chevelu saigne abondamment.



Section 9 Blessures aux muscles, os et articulations

Retour vers la 
table des matières

Le système musculo-squelettique



Le système musculo-squelettique est sollicité chaque fois que le corps bouge. Une blessure au système musculo-squelettique est généralement causée par un choc subi par le corps comme une chute, une collision, un coup, un mouvement maladroit ou un mouvement répétitif. Les blessures aux muscles, aux os et aux articulations peuvent se manifester de différentes façons :

- Entorse
- Foulure
- Luxation
- fracture



Section 9 Blessures aux muscles, aux os et aux articulations

Le système musculo-squelettique est composé des muscles, des os et des articulations.

Muscles



Les muscles sont des structures capables de se contracter et de produire un mouvement. Il existe 3 types de muscles:

Les muscles striés : Ils fonctionnent sous le contrôle de la volonté pour nous permettre de bouger.

Les muscles lisses : Ils sont gérés par le système nerveux végétatif, et sont intégrés à des organes viscéraux (reins, intestins, utérus, etc.).

Le myocarde : C'est le muscle cardiaque. Il est infatigable et se contracte de façon régulière et automatique, avec une période de repos obligatoire après chaque contraction.

Os



Les 206 os qui composent le système squelettique donnent la forme au corps et assurent sa protection.

Le crâne protège le cerveau, les vertèbres protègent la moelle épinière, et les côtes protègent le cœur et les poumons.

Partout où deux os se rencontrent, il y a un joint (articulation) pour les tenir ensemble et leur permettre de se déplacer, mais il n'y aurait pas de mouvement sans les 650 muscles qui composent le système musculaire.

Articulations



Les articulations sont les pièces mobiles qui unissent les os entre eux et offrent une forme de protection mécanique au corps. Une articulation peut être :

Immobile : Articulation fixe qui ne peut pas bouger. Les os sont directement en contact ou séparés par du cartilage, comme les os du crâne.

Semi mobile : Articulation qui bouge de façon limitée, avec une faible amplitude, comme les vertèbres.

Mobile : Dans ce type d'articulation, la tête d'un os s'emboîte dans le creux d'un autre, ce qui permet un mouvement de grande amplitude, comme le coude ou la hanche.



Blessures aux muscles, aux os et aux articulations

Un enfant qui ne peut pas bouger ou qui a très mal a peut-être une blessure aux muscles, aux os ou aux articulations.

Il peut être difficile de déterminer le type de blessure (entorse, foulure, luxation, fracture) subi par l'enfant, et les signes et symptômes sont les mêmes pour plusieurs situations. Dans le doute, assurez-vous que l'enfant soit vu par un médecin.



Les signes et symptômes de blessure musculo-squelettique

- Douleur ou difficulté / incapacité à bouger le membre blessé, sensation de crampe
- Enflure à l'endroit de la blessure
- Bosse, déformation ou os en saillie à l'endroit de la blessure
- Changement de couleur
- Bruit d'os qui grincent
- Signes et symptômes d'état de choc





Quoi faire en cas de blessure musculo-squelettique

Si la blessure semble toucher la tête ou la colonne, le fémur ou le bassin ou que vous soupçonnez plusieurs blessures :

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Immobilisez l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.



Si la blessure touche les membres supérieurs ou que vous prévoyez qu'une ambulance n'arrivera pas prochainement :

- Demandez à l'enfant de ne pas bouger son membre blessé et immobilisez la partie blessée à l'aide d'une attelle. Ne tentez pas de replacer le membre et immobilisez-le dans la position dans laquelle il s'est retrouvé lors de la blessure.
- Élever le membre si possible (si cela ne cause pas plus de douleur).
- Appliquez de la glace pendant 20 minutes toutes les heures jusqu'à ce que l'enfant soit vu par un médecin.
- Dirigez l'enfant vers des services médicaux.





Les attelles sont des outils servant à immobiliser un membre blessé.

Les bandages triangulaires sont des attelles souples qui peuvent être utilisées à plusieurs fins:

- Pour immobiliser une partie du corps qui est blessée contre une partie du corps non blessée (attelle anatomique).
- Pour fixer une attelle rigide (comme une planchette, du journal, une branche, une bande de carton, ...).
- Pour remplir un creux ou rendre une attelle rigide confortable (comme un espace entre les jambes ou le pli du coude).
- Pour en faire une écharpe de soutien ou une écharpe tubulaire.

La pose d'une attelle doit toujours se faire en respectant ces consignes de base :

- **Immobiliser le membre blessé dans la position dans laquelle il s'est retrouvé lors de la blessure.**
- **Vérifier la température et la coloration de la peau du membre blessé avant et après la pose d'une attelle afin de s'assurer que la circulation dans le membre est bonne (peau de coloration uniforme et chaude au toucher).**
- **Fixer l'attelle en nouant le bandage de chaque côté de la blessure, et non directement sur la blessure.**
- **Éviter de poser une attelle si cela cause plus de douleur à l'enfant.**



Attelle improvisée

Il peut être difficile de trouver des attelles convenant à la mesure de l'enfant. Vous pouvez utiliser ce que vous avez sous la main pour immobiliser un membre blessé.

Il peut être difficile de déterminer le type de blessure (entorse, foulure, luxation, fracture) subi par l'enfant, mais les signes et symptômes sont les mêmes pour plusieurs situations. Dans le doute, assurez-vous que l'enfant soit vu par un médecin.



Pour immobiliser un bras

- ✓ Placez le bras de l'enfant contre son corps, afin d'élever et soutenir la partie blessée.
- ✓ Soulevez le gilet de l'enfant de manière à envelopper le bras, puis fixez-le à l'aide d'épingles de sûreté.
- ✓ Appliquez de la glace par-dessus le tissu.
- ✓ Dirigez l'enfant vers les services médicaux.



Attelle improvisée pour un bras

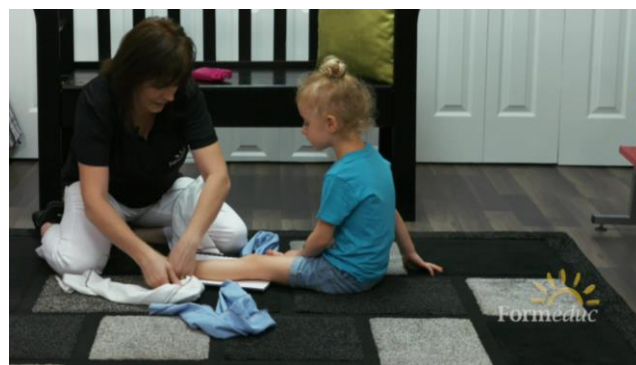
Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos



Attelle improvisée



Pour immobiliser une jambe

- ✓ Glissez une revue ou un journal sous la jambe blessée en guise d'attelle afin de la soutenir.
- ✓ Glissez une serviette ou un bandage triangulaire sous l'attelle et nouez jusqu'à envelopper la partie blessée.
- ✓ Appliquez de la glace par-dessus.
- ✓ Dirigez l'enfant vers les services médicaux.

Si la blessure semble toucher la tête ou la colonne, le fémur ou le bassin ou que vous soupçonnez plusieurs blessures : Composez le 9-1-1 et immobilisez l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.



Attelle improvisée pour une jambe

Cliquer sur l'image
pour voir la vidéo



Voir d'autres
vidéos






1. Une blessure aux muscles aux os et aux articulations peut se présenter de 4 façons:



- Entorse, foulure, luxation, fracture
- Amputation, déformation, plaie, étirement
- Décoloration, déchirure, coupure, enflure
- Toutes ces réponses

Cliquer sur  pour valider votre réponse.

**Questionnaire
Section 9**

Blessures musculo-squelettiques

2. Je suis une articulation qui permet un mouvement de grande amplitude.
Qui suis-je?



- Articulation immobile
- Articulation semi mobile
- Articulation mobile
- Articulation lisse



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



Vous avez trouvé la bonne réponse!







Passez à la question suivante





3. Les bandages triangulaires sont des attelles:





-  Rigide
-  Souple
-  Tubulaire
-  Anatomique

Questionnaire Section 9

*Blessures musculo-
squelettiques, fin*

4. Un enfant semble s'être foulé une cheville. Vous avez immobilisé le membre mais au moment de mettre de la glace, l'enfant se plaint que ça lui fait encore plus mal.

Que faites-vous?

-  Vous insistez, car c'est pour son bien
-  Vous mettez plus de tissus entre la glace et la blessure
-  Vous remplacez la glace par un sac de petits pois
-  Vous ne mettez pas de glace.



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 9!*

Continuez la formation



Récapitulons!

3 consignes à respecter en cas de blessure aux muscles, aux os ou aux articulations:

Le système musculo-squelettique est sollicité chaque fois que le corps bouge. Une blessure au système musculo-squelettique est généralement causée par un choc subi par le corps comme une chute, une collision, un coup, un mouvement maladroit ou un mouvement répétitif.

Repos



La douleur est un avertissement qui vous indique qu'il ne faut plus solliciter la partie du corps qui a été blessée. Lorsqu'une blessure survient, il faut éviter de bouger le membre blessé.

Immobilisation



Immobiliser le membre blessé dans la position dans laquelle il se trouve à l'aide d'attelles rigides et souples afin d'éviter qu'il ne bouge. Ne pas oublier de vérifier la couleur et la température de la peau avant et après avoir installé une attelle.

Si la peau est bleutée ou froide, cela peut être le signe que l'attelle ou le bandage est trop serré.

Glace



Le froid contribue à réduire l'enflure et la douleur. Appliquer de la glace à l'endroit de la blessure et vous assurer de mettre un tissu entre la glace et la peau. Si l'application de glace augmente la douleur, n'en mettez pas. Laisser la glace en place 20 minutes.



Section 10 Urgences médicales

Retour vers la 
table des matières

Urgences médicales

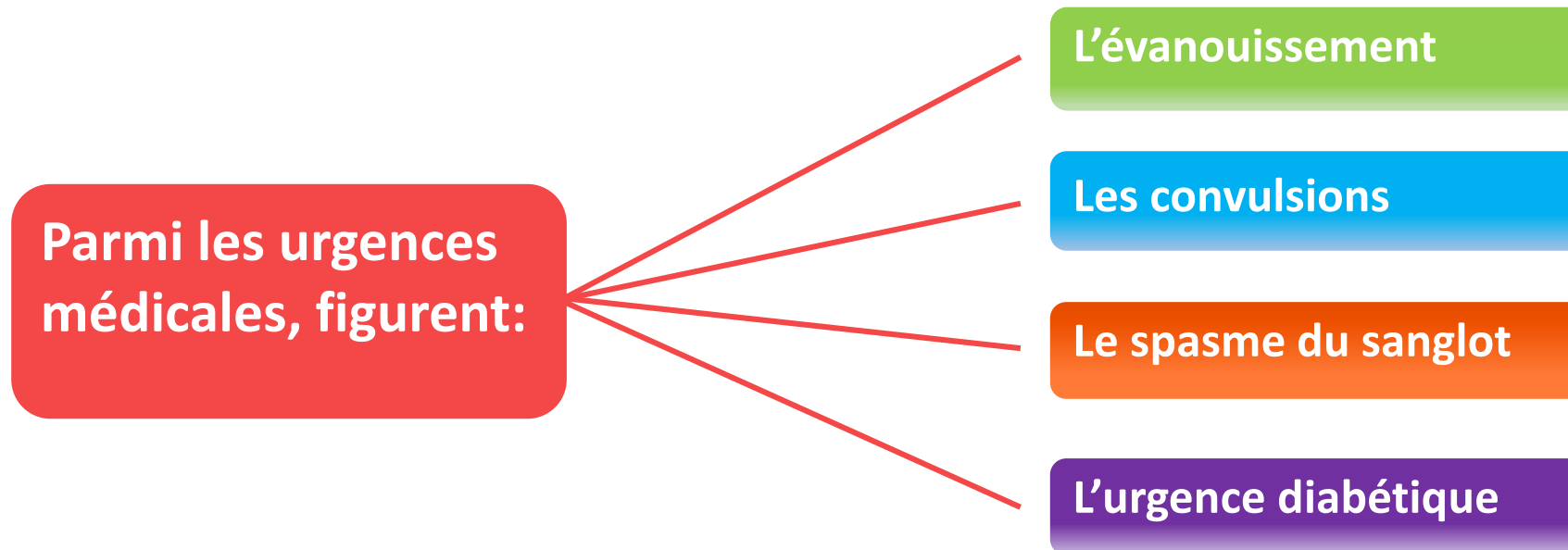


Le rôle de l'adulte face à l'enfant qui éprouve une urgence médicale est de reconnaître les situations qui mettent la vie de l'enfant en danger ou qui pourraient se dégrader et mettre la vie de l'enfant en danger afin d'intervenir le plus rapidement possible et éviter la dégradation de son état.



Les urgences médicales représentent les situations qui nécessitent une intervention immédiate.

Une urgence médicale peut être prévisible (comme chez l'enfant qui a un problème médical connu) ou se présenter de façon soudaine (comme un évanouissement) et survenir n'importe où.



Évanouissement

L'évanouissement, aussi appelé syncope, survient quand l'enfant perd brusquement connaissance, puis reprend conscience rapidement.

Bien que l'évanouissement risque davantage de se produire dans un milieu fermé ou chaud et humide, il peut aussi avoir plusieurs causes :

- ✓ Déshydratation
- ✓ Rester longtemps immobile, se lever trop vite
- ✓ Ne pas avoir assez mangé, hypoglycémie
- ✓ Frayeur
- ✓ Douleur
- ✓ Spasme du sanglot
- ✓ Maladie (anémie, problème cardiaque, ...)



Les signes et symptômes annonciateurs d'un évanouissement

- Étourdissements
- Faiblesse
- Nausées
- Pâleur
- Transpiration, peau moite
- Oreilles qui bourdonnent
- Voir des points lumineux ou des taches noires

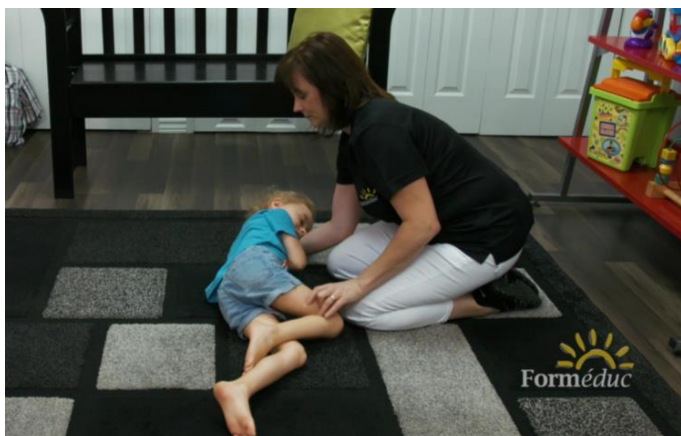




Quoi faire en cas d'évanouissement

Si l'événement qui a causé l'évanouissement vous fait craindre pour la vie de l'enfant:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Immobilisez l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.



Si l'enfant est sur le point de s'évanouir :

- Allongez-le et assurez-vous que sa tête ne se frappe pas contre un objet ou au sol.

Si l'enfant s'est évanoui :

- Placez l'enfant en position latérale de sécurité.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

Lorsque l'enfant revient à lui :

- Laissez-le se reposer et couvrez-le pour le maintenir au chaud.



Convulsions

Les convulsions sont des tremblements ou spasmes musculaires involontaires qui s'accompagnent d'une perte de conscience. Après la crise, il peut arriver que l'enfant ne se réveille qu'au bout de plusieurs minutes et qu'il ne se souvienne de rien.

Les convulsions peuvent avoir plusieurs causes :

- ✓ Fièvre élevée, déshydratation
- ✓ Traumatisme à la tête
- ✓ Infection (méningite, encéphalite)
- ✓ Trouble métabolique (hypoglycémie, problème sanguin)
- ✓ Troubles médicaux (diabète, épilepsie)
- ✓ Intoxication (alcool, médicament, empoisonnement)
- ✓ Stimulation visuelle (lumières stroboscopiques, flash)



Les signes et symptômes de convulsions

- Tremblements, contractions musculaires
- Yeux fermés ou révulsés
- Respiration bruyante
- Visage bleuté ou rouge
- Incontinence
- Filet de bave ou saignement à la bouche (l'enfant peut se mordre la langue lors des convulsions)





Quoi faire en cas de convulsions

Si l'événement qui a provoqué les convulsions vous fait craindre pour la vie de l'enfant:

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Immobilisez l'enfant jusqu'à l'arrivée des secours.



Les secours doivent être appelés dans les cas suivants de convulsions :

- ✓ Les convulsions durent plus de 5 minutes, ou plusieurs épisodes de convulsions se succèdent.
- ✓ L'enfant ne reprend pas conscience après les convulsions.
- ✓ L'enfant s'est infligé des blessures en convulsant.
- ✓ Les convulsions se sont produites alors que l'enfant était dans l'eau.
- ✓ Vous ne connaissez pas la cause des convulsions.





Quoi faire en cas de convulsions

Pendant les convulsions :

- Éloignez les meubles et objets contre lesquels l'enfant pourrait se frapper, et placez un coussin sous sa tête pour réduire le risque de blessures.
- Ne tentez pas de l'empêcher de bouger.
- Ne mettez rien dans sa bouche.

Lorsque les convulsions ont cessé :

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).
- Placez l'enfant en position latérale de sécurité.
- Laissez l'enfant se reposer et couvrez-le pour le maintenir au chaud.



Les poussées fébriles



Les crises de convulsions les plus communes chez l'enfant se produisent lors d'un épisode de fièvre élevée. Ce type de crise occasionnée par la fièvre est appelée **poussée fébrile ou convulsion fébrile**.

Les convulsions fébriles frappent généralement les enfants âgés de 5 mois à 5 ans (avec un pic vers 18 mois) présentant une fièvre provoquée par une infection banale, le plus souvent virale (otite, varicelle, rhinopharyngite, roséole...). Elles sont impressionnantes mais la plupart du temps sans gravité. L'incidence des poussées fébriles tend à disparaître lorsque l'enfant vieillit.

L'administration d'acétaminophène ou d'ibuprofène, ainsi qu'un bain à l'éponge avec de l'eau à la température de la pièce peuvent contribuer à réduire le risque de poussée fébrile.



Spasme du sanglot

Les spasmes du sanglot surviennent lorsqu'un enfant cesse de respirer pendant une courte période variant de quelques secondes à quelques minutes et peut évoluer jusqu'à la perte de conscience. Ce phénomène est fréquent vers l'âge de deux ans et prend fin à l'âge de cinq ou six ans.

Un spasme du sanglot n'est pas une réaction volontaire, c'est un réflexe à un événement déplaisant comme lorsque l'enfant est effrayé ou contrarié, et il peut être accompagné de pleurs incontrôlés. Ce réflexe est causé par une réponse exagérée du système nerveux, qui contrôle la respiration et le rythme cardiaque.

Ces épisodes sont relativement inoffensifs et n'ont aucune séquelle à long terme. Une fois les spasmes terminés, l'enfant retrouve son teint, son rythme respiratoire et sa lucidité habituels en quelques minutes seulement.



Les signes et symptômes de spasme du sanglot

- L'enfant est très contrarié
- Crise de pleurs
- Pâleur ou coloration bleutée autour de la bouche
- Évanouissement, perte de conscience
- Convulsions





Quoi faire en cas de spasme du sanglot

Les secours doivent être appelés dans les cas suivants :

- L'enfant cesse de respirer ou éprouve des difficultés respiratoires.
- L'enfant s'évanouit.
- L'enfant est confus après la crise ou prend du temps à reprendre connaissance.

Pendant la crise :

- Éloignez les meubles et objets contre lesquels l'enfant pourrait se frapper s'il s'évanouit.
- Évitez de le secouer, de l'asperger d'eau ou de lui mettre quelque chose dans la bouche.

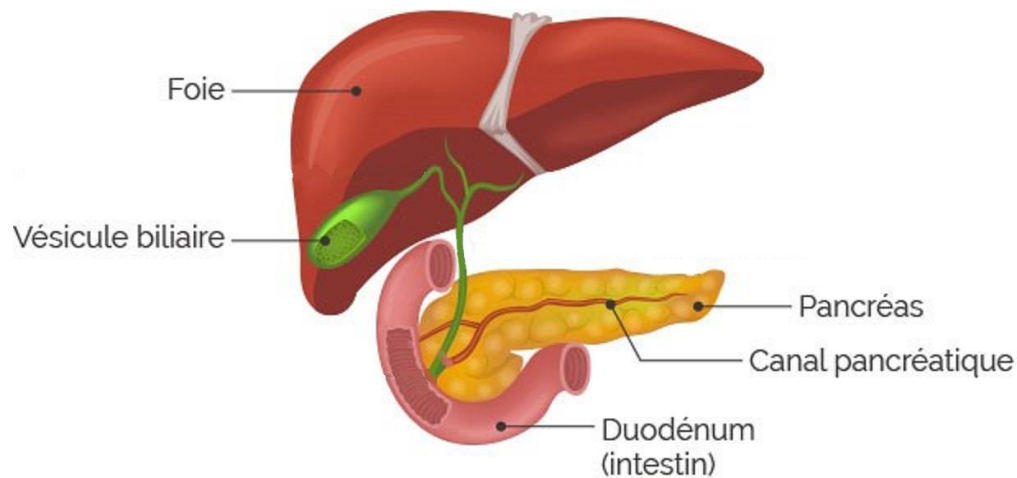
Après la crise :

- L'enfant devrait reprendre connaissance et recommencer à respirer en moins d'une minute. Certains enfants peuvent dormir quelque temps après la crise. Il faut les laisser se reposer.
- Lorsque tout est terminé, traitez l'enfant comme si rien ne s'était passé car cela peut favoriser les comportements qui ont provoqué la crise.



Urgence diabétique

Le sucre est indispensable au bon fonctionnement du corps et le taux de sucre dans le sang varie en fonction de l'alimentation. Pour éviter de trop fortes fluctuations du taux de sucre, le pancréas sécrète une hormone: l'**insuline** qui permet de stocker le sucre en excès dans le corps. Lorsque le pancréas ne peut pas traiter de manière adéquate la glycémie, le diabète se développe.



Les problèmes les plus fréquents chez les diabétiques sont :

- ✓ L'**hyperglycémie** : Il s'agit d'un manque d'insuline, l'hormone qui permet aux cellules d'assimiler le glucose.
- ✓ L'**hypoglycémie** : Il s'agit d'un manque de glucose (sucre) dans le sang.



Urgence diabétique



Les signes et symptômes d'urgence diabétique

- Respiration rapide
- Faiblesse
- Soif excessive
- Pâleur
- Sudation, peau froide
- Confusion, changement du niveau de conscience
- Agressivité

Les signes et symptômes de l'hypoglycémie et de l'hyperglycémie peuvent facilement être confondus. Si vous ne pouvez pas vérifier le taux de sucre de l'enfant pour confirmer le problème, donnez-lui une source de sucre (comme un jus) et notez sa réaction.





Quoi faire en cas d'urgence diabétique

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.



Si l'enfant est conscient :

- Donnez-lui quelque chose de sucré (comme un jus).
- Si son état s'améliore, offrez-lui une collation riche en protéines afin de l'aider à refaire sa réserve de sucre.
- Si son état ne s'améliore pas, composez le 9-1-1.

Si l'enfant est inconscient :


- Placez l'enfant en position latérale de sécurité.
- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.





1. Lequel de ces termes désigne aussi un évanouissement?

- Inconscience
- Commotion
- Syncope
- Convulsion

Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire
Section 10

Urgences médicales

2. Les crises de convulsions les plus communes chez l'enfant se produisent lors d'un épisode de fièvre élevée. Ce type de crise occasionnée par la fièvre est aussi appelée :

- Hypothermie
- Poussée fébrile
- Crise d'épilepsie
- Spasme du sanglot



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante









**Questionnaire
Section 10**





*Urgences médicales,
Suite et fin*



3. Un spasme du sanglot est causé par une réponse exagérée du système nerveux, qui contrôle la respiration et le rythme cardiaque. L'élément déclencheur d'un spasme sanglot est généralement:

-  Une fièvre élevée
-  Une hypoglycémie
-  Une blessure au torse
-  Une contrariété

4. Pour éviter de trop fortes fluctuations du taux de sucre, le pancréas sécrète une hormone.
Laquelle?

-  Insuline
-  Bile
-  Glycémie
-  Sucs gastriques

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 10!*

Continuez la formation



Récapitulons!

Parmi les urgences médicales, on retrouve:

Évanouissement



L'évanouissement survient quand l'enfant perd brusquement connaissance, puis reprend conscience rapidement. Si un enfant s'évanouit, placez-le en position latérale de sécurité et procédez à une évaluation secondaire.

Convulsions



Les convulsions sont des tremblements ou spasmes musculaires involontaires. Si l'enfant a des convulsions, éloignez les objets contre lesquels l'enfant pourrait se frapper, et placez un coussin sous sa tête pour réduire le risque de blessures.

Spasme du sanglot



Un spasme du sanglot est un réflexe à un événement comme une frayeur ou une contrariété, et il peut être accompagné de pleurs incontrôlés. Appelez les secours si l'enfant cesse de respirer, s'évanouit ou est confus après la crise.

Urgence diabétique



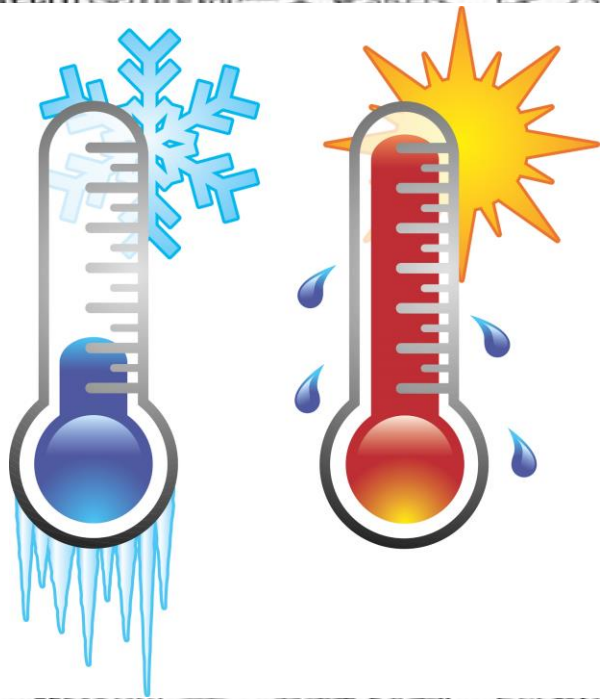
Les signes et symptômes d'hypoglycémie et d'hyperglycémie peuvent facilement être confondus. Si vous ne pouvez pas vérifier le taux de sucre de l'enfant pour confirmer le problème, donnez-lui une source de sucre et notez sa réaction.



Section 11 Urgences dues au froid et à la chaleur

Retour vers la 
table des matières

L'exposition au froid et à la chaleur



Selon l'âge et le poids, le corps ne réagit pas de la même façon à une exposition prolongée à une forte chaleur ou à un froid extrême.

Dû à leur gabarit, les enfants de moins de 5 ans sont plus à risque de développer des complications liées à l'environnement et le fait qu'ils sont souvent incapables de dire à l'adulte qu'ils ont chaud ou froid les rend encore plus vulnérables.

Plus la variation de température est grande, plus l'adulte doit être attentif envers l'enfant qui y est exposé.

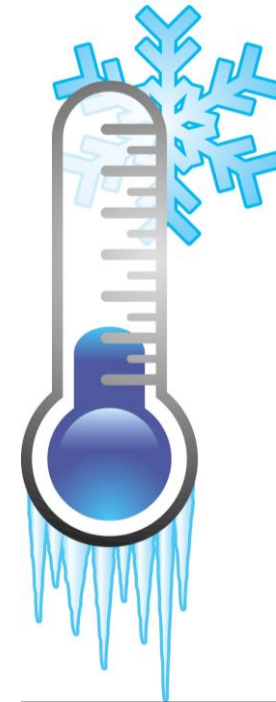


Le refroidissement éolien

Le refroidissement éolien est cette sensation de refroidissement causée par l'effet combiné de la température et du vent.

Durant une journée calme, notre corps nous isole un peu de la température extérieure en réchauffant une mince couche d'air proche de la peau, appelée la couche limite. Lorsque le vent souffle, il enlève cette couche protectrice et expose la peau à l'air extérieur. Notre corps a besoin d'énergie pour réchauffer une nouvelle couche et, si chaque couche est enlevée par le vent, la température de notre peau chutera et nous aurons plus froid.

Le vent augmente la sensation de froid par l'évaporation de l'humidité sur la peau, ce qui enlève encore plus de chaleur au corps. Des études ont montré que lorsque la peau est humide, elle perd de la chaleur beaucoup plus rapidement que lorsqu'elle est sèche.



Calcul du refroidissement éolien



Les risques du refroidissement éolien



Les risques du refroidissement éolien et quoi faire

Refroidissement éolien	Risques de gelure	Autres risques pour la santé	Quoi faire
0 à -9	Faibles	➤ Légère augmentation de l'inconfort.	➤ S'habiller chaudement. ➤ Demeurer au sec.
-10 à -27	Faibles	➤ Inconfortable. ➤ Risque d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Demeurer au sec et actif.
-28 à -39	Risque : La peau exposée peut geler en 10 à 30 minutes.	➤ Risque de gelure très superficielle ou de gelure. Surveiller les engourdissements ou les blancheurs au visage et aux extrémités. ➤ Risque d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Couvrir la peau exposée. ➤ Demeurer au sec et actif.
-40 à -47	Risque élevé : La peau exposée peut geler en 5 à 10 minutes	➤ Risque élevé de gelure : Surveiller les engourdissements ou les blancheurs au visage et aux extrémités. ➤ Risque d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Couvrir toute la peau exposée. ➤ Demeurer au sec et actif.
-48 à -54	Risque très élevé : La peau exposée peut geler en 2 à 5 minutes	➤ Risque très élevé de gelure : surveiller les engourdissements ou la blancheur du visage et des extrémités. ➤ Risque sérieux d'hypothermie si on est exposé au froid de longues périodes sans protection adéquate.	➤ Porter des couches de vêtements chauds, résistants au vent et imperméables. ➤ Couvrir toute la peau exposée. ➤ Réduire la durée de vos activités extérieures et même, les annuler. ➤ Demeurer au sec et actif.
 -55 et plus froid	Risque extrêmement élevé: La peau exposée peut geler en moins de 2 minutes		

Calcul du facteur de refroidissement éolien

1. Estimez la vitesse du vent en observant les arbres et les drapeaux, selon le guide du tableau ci-dessous.
2. Une fois que vous avez estimé la vitesse du vent et que vous connaissez la température extérieure, vous pouvez estimer le refroidissement éolien en consultant le tableau suivant:



Estimation du refroidissement éolien											
Vitesse du vent (km/h)	Quoi regarder dans l'estimation de la vitesse du vent	Température (°C)									
		0	-5	-10	-15	-20	-25	-30	-35	-40	-45
10	Le vent est ressenti sur le visage; les girouettes commencent à tourner.	-15	-21	-27	-33	-39	-45	-51	-57	-51	-57
20	Les petits drapeaux flottent entièrement.	-18	-24	-30	-37	-43	-49	-56	-62	-56	-62
30	Le vent soulève le papier, les drapeaux claquent et les branches d'arbres bougent.	-20	-26	-33	-39	-45	-52	-59	-65	-59	-65
40	Les petits arbres commencent à plier, les grands drapeaux flottent entièrement et les petites branches d'arbres bougent.	-21	-27	-34	-41	-48	-54	-61	-68	-61	-68
50	Les grosses branches d'arbres bougent, les fils téléphoniques sifflent et il est difficile d'utiliser un parapluie.	-22	-29	-35	-42	-49	-56	-63	-69	-63	-69
60	Les arbres plient et il est difficile de marcher face au vent.	-23	-30	-36	-43	-50	-57	-64	-71	-64	-71

Hypothermie

L'hypothermie survient lorsque le corps est exposé au froid trop longtemps et qu'il devient incapable de garder une température adéquate pour bien fonctionner. Si la température buccale descend en dessous de 35 °C, l'enfant est en hypothermie. Cette condition peut entraîner des risques graves pour la santé et même la mort.

Contrairement à ce qu'on entend souvent, ce n'est pas la tête qui perd le plus de chaleur, mais bien toute partie exposée au froid.

L'hypothermie peut survenir en toute saison, mais certaines dispositions peuvent être prises pour la prévenir :

- ✓ Assurez-vous que les vêtements de l'enfant ne sont pas humides, et choisissez les bons vêtements : les mitaines sont préférables aux gants car elles répartissent mieux la chaleur dans toute la main, les cache-cou sont plus sécuritaires que les foulards et plusieurs couches de vêtements superposés valent mieux qu'un seul vêtement plus épais.
- ✓ Surveillez les signes de refroidissement chez l'enfant (frissons, coloration des joues, etc.).
- ✓ Accompagnez toujours les enfants lorsqu'ils jouent dehors.
- ✓ En période de froid intense, faites plusieurs sorties au lieu d'une longue période à l'extérieur.
- ✓ Se rappeler que les enfants malades sont plus fragiles aux écarts de température.
- ✓ Portez une attention particulière aux poupons et aux enfants en bas âge qui bougent peu, ne peuvent pas s'exprimer et dire qu'ils ont froid, Si la température descend en bas de - 27 C, ne sortez pas.





Signes et symptômes d'hypothermie

Hypothermie légère

- Température entre 32,2 et 35 °C
- Frissons
- Extrémités froides (oreilles, nez, joues, doigts et orteils)
- Engourdissement des extrémités (doigts, orteils), au point de provoquer des maladresses

Hypothermie modérée

- Température entre 28 et 32,2 °C
- Manque de coordination
- Difficulté à parler
- Confusion
- Comportement inhabituel ou anormal
- Jugement affaibli
- Respiration et pouls rapides

Hypothermie grave

- Température plus basse que 28 °C
- Arrêt des frissons
- Regard vide
- Perte de conscience
- Respiration ralentie
- Arrêt respiratoire
- Arrêt cardiaque





Quoi faire en cas d'hypothermie chez l'enfant **conscient**

Si vous soupçonnez que le degré d'hypothermie est grave

- Mettez l'enfant à l'abri du froid et effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).



En attendant les secours, ou si l'hypothermie n'est pas grave:

- Mettez l'enfant à l'abri du froid sans faire de mouvements brusques.
- Retirez les vêtements qui sont humides ou mouillés et remplacez-les par des vêtements chauds et secs.
- Couvrez l'enfant de couvertures pour qu'il se réchauffe graduellement (couvrez aussi sa tête et son cou).
- Si vous utilisez des couvertures chauffantes, assurez-vous que la peau de l'enfant est sèche et qu'il y ait des vêtements entre la peau et la couverture chauffante pour éviter les brûlures.
- Offrez-lui une boisson chaude et sucrée à boire (évitez l'alcool et la caféine).
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).





Quoi faire en cas d'hypothermie chez l'enfant **inconscient**

- Mettez l'enfant à l'abri du froid et effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

En attendant les secours:

- Mettez l'enfant à l'abri du froid sans faire de mouvements brusques.
- Retirez les vêtements qui sont humides ou mouillés et remplacez-les par des vêtements chauds et secs.
- Couvrez l'enfant de couvertures pour qu'il se réchauffe graduellement (couvrez aussi sa tête et son cou).
- Si vous utilisez des couvertures chauffantes, assurez-vous que la peau de l'enfant est sèche et qu'il y ait des vêtements entre la peau et la couverture chauffante pour éviter les brûlures.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).
- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si l'enfant cesse de respirer, pratiquez la RCR.



L'indice humidex

L'humidex est une innovation canadienne utilisée pour la première fois en 1965. Il indique de quelle manière le temps chaud et humide est perçu par une personne moyenne.

L'humidex combine la température et l'humidité en une seule valeur de manière à refléter la température perçue. Parce qu'il tient compte des deux facteurs les plus importants qui affectent notre confort pendant l'été, l'humidex peut s'avérer un meilleur moyen de mesurer combien l'air est étouffant que la température ou l'humidité prises séparément.

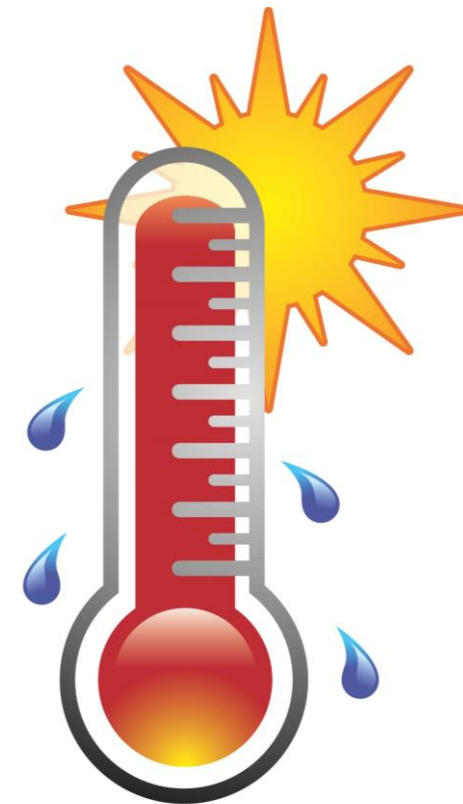
Selon l'âge, le corps ne réagit pas de la même façon aux fortes chaleurs. Lorsque l'on est âgé, le corps transpire peu et il a donc du mal à se maintenir à 37°C. C'est pourquoi la température du corps peut alors augmenter, de même que le risque de coup de chaleur.

En ce qui concerne l'enfant et l'adulte, le corps transpire beaucoup pour se maintenir à la bonne température. En conséquence, on perd de l'eau et on risque la déshydratation.

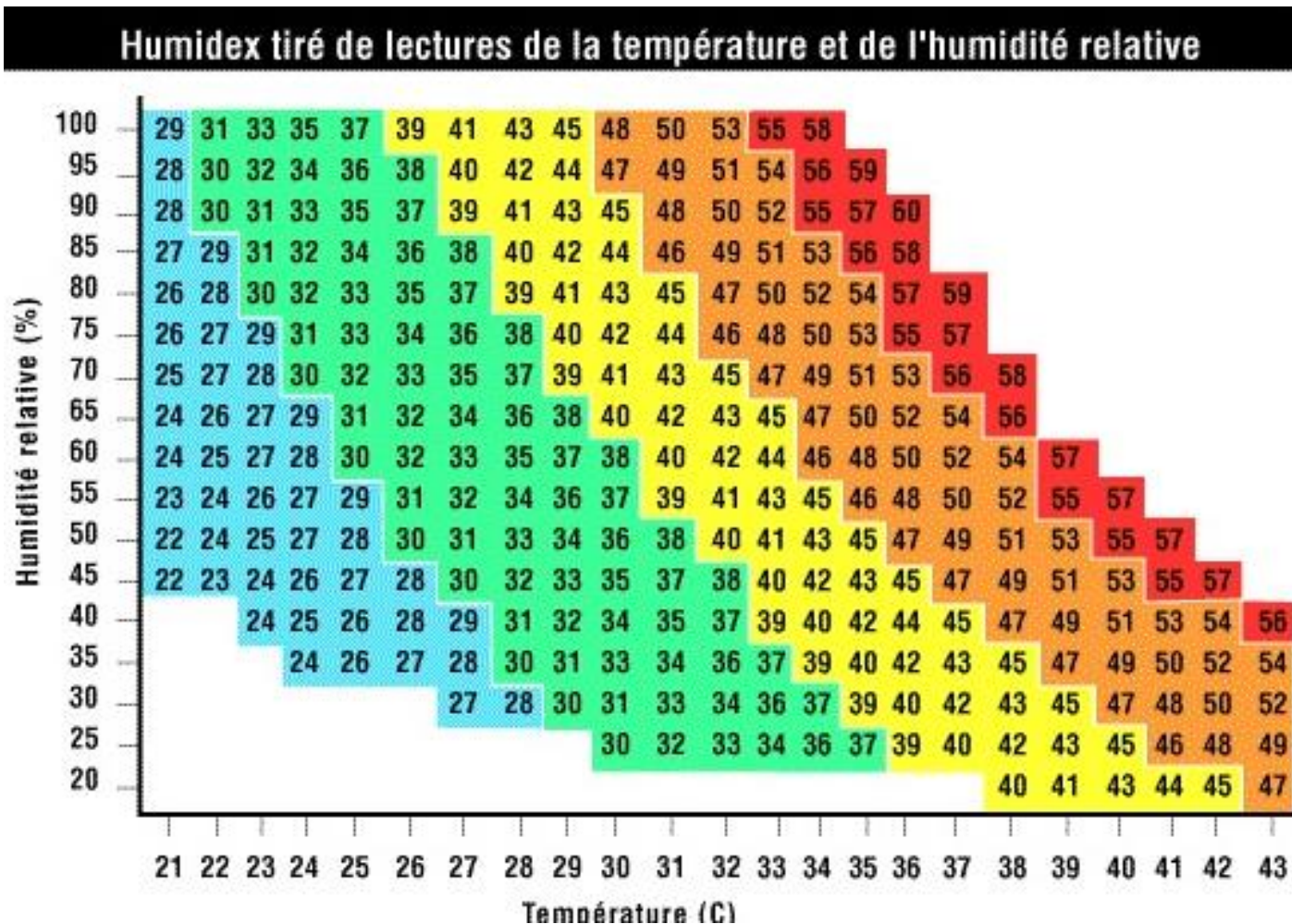
Calcul de l'indice humidex



Les risques de l'humidex



L'humidité est la quantité de vapeur d'eau dans l'air. Quand l'air est saturé, le taux d'humidité relative frôle 100 % (comme quand il y a du brouillard ou qu'il pleut, par exemple).




Source facteurs éolien et humidex : Environnement Canada.

On peut considérer comme extrêmement élevée une valeur d'humidex supérieure à 40. Dans ce cas, il y aurait lieu de réduire toutes les activités non essentielles et de ne pas sortir jouer dehors avec les enfants.

Si la valeur oscille entre 35 et 39, il conviendrait de ralentir ou de modérer certaines activités de plein air, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et du type de vêtements que portent les enfants.

S'il est absolument nécessaire de travailler à l'extérieur, il faut alors boire beaucoup et se reposer fréquemment. Par temps chaud et humide, les risques de coup de chaleur et d'insolation sont très grands.



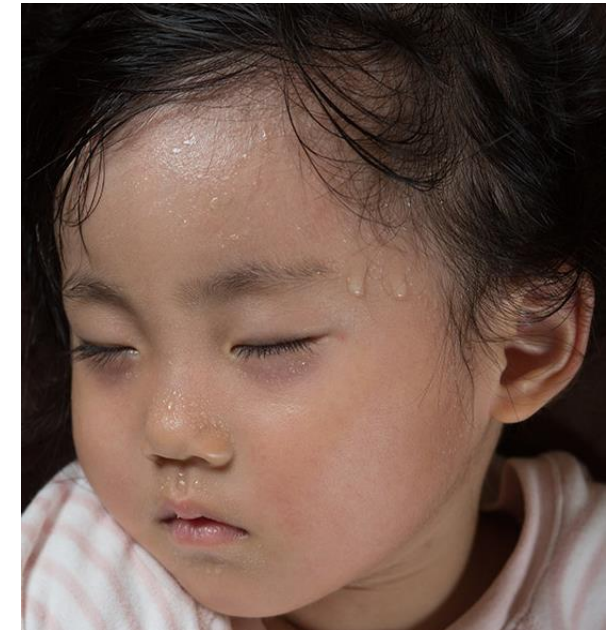
Humidex	Degré de confort
20 - 29	Aucun inconfort
30 - 39	Un certain inconfort
40 - 45	Beaucoup d'inconfort : évitez les efforts
Au-dessus de 45	Danger
Au-dessus de 54	Coup de chaleur imminent

Urgences dues à la chaleur

Les urgences dues à la chaleur surviennent lorsque le corps est exposé trop longtemps à la chaleur et qu'il devient incapable de garder une température adéquate pour bien fonctionner. Les urgences dues à la chaleur peuvent entraîner des risques graves pour la santé et même la mort.

En période de chaleur accablante ou extrême, l'état de santé d'un bébé ou d'un enfant peut se détériorer rapidement.

- ✓ Privilégiez les vêtements de coton légers.
- ✓ Assurez-vous que l'enfant reste bien hydraté. L'eau ou les jus de fruit sont les meilleurs. Évitez les boissons à haute teneur en sucre et les sodas.
- ✓ Surveillez les signes de déshydratation (peau sèche, absence de larmes, pas ou peu d'urine).
- ✓ Faites jouer les enfants dans des secteurs ombragés ou créez de l'ombre sur l'espace de jeu extérieur.
- ✓ En période de chaleur intense, faites plusieurs sorties au lieu d'une longue période de jeu à l'extérieur.
- ✓ Portez une attention particulière aux poupons et aux enfants en bas âge qui ne peuvent s'exprimer et dire qu'ils ont chaud.
- ✓ Se rappeler que les enfants malades sont plus fragiles aux écarts de température.
- ✓ Se rappeler que la crème solaire ne protège pas contre les insolation.
- ✓ Si la température s'élève au-dessus de 40 (avec facteur humidex), ne sortez pas.





Signes et symptômes d'urgences dues à la chaleur

Crampe de chaleur

Les crampes de chaleur représentent la première phase d'une urgence due à la chaleur. Elles apparaissent généralement pendant ou après un effort sous une forte chaleur.

- Température corporelle normale (37 °C, 98 °F)
- Peau humide
- Crampes ou douleurs généralement à l'abdomen ou aux jambes

Épuisement dû à la chaleur

Bien que bénin, l'épuisement à la chaleur peut être très inconfortable. Si non traité, l'épuisement dû à la chaleur peut évoluer en coup de chaleur.

- Température corporelle normale ou légèrement élevée
- Peau humide (l'enfant sue)
- Peau pâle ou rouge
- Étourdissements
- Fatigue ou faiblesse
- Nausées

Coup de chaleur

Le coup de chaleur est une urgence potentiellement mortelle. Température corporelle de plus de 38.5 °C (101 °F).

- Peau sèche (l'enfant ne sue plus)
- Peau rouge et chaude au toucher
- Yeux cernés, maux de tête
- Somnolence, perte de conscience
- Vomissements, diarrhées
- Urine foncée, de faible quantité
- Agitation, irritabilité, confusion
- Difficultés respiratoires





Quoi faire en cas de crampes dues à la chaleur

- Mettez l'enfant à l'abri de la chaleur.
- Offrez-lui une boisson fraîche à boire (idéalement de l'eau).
- Massez doucement la zone douloureuse.



Quoi faire en cas d'épuisement dû à la chaleur

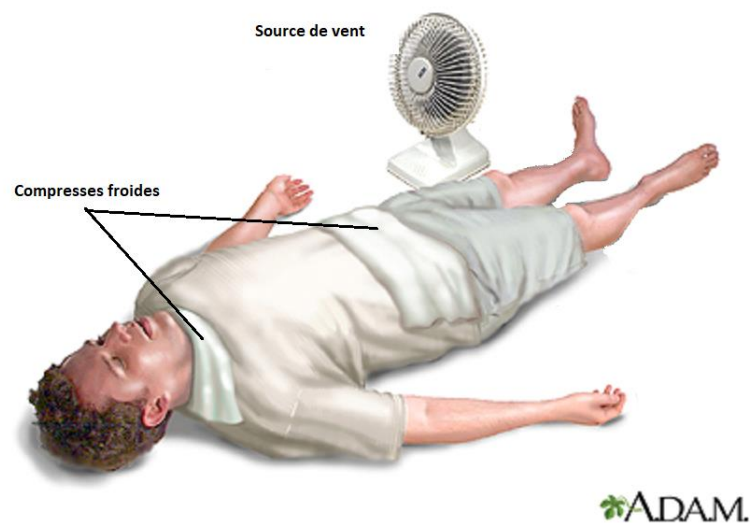
- Mettez l'enfant à l'abri de la chaleur.
- Desserrez les vêtements et retirez les vêtements mouillés.
- Rafraîchissez l'enfant en humectant sa peau avec de l'eau et en l'exposant à du vent (fenêtre ouverte, ventilateur).
- Offrez-lui une boisson fraîche à boire (idéalement de l'eau).
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).
- Laissez l'enfant se reposer.





Quoi faire en cas de coup de chaleur

- Mettez l'enfant à l'abri de la chaleur et effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).




En attendant les secours:

- Mettez l'enfant à l'abri de la chaleur.
- Desserrez les vêtements trop ajustés et retirez les vêtements mouillés.
- Rafraîchissez le corps en immergeant l'enfant dans de l'eau fraîche ou en humectant sa peau avec de l'eau et en l'exposant à du vent (fenêtre ouverte, ventilateur).
- Si l'enfant est conscient, offrez-lui de l'eau fraîche à boire.
- Procédez à une évaluation secondaire
- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.





Vérifiez vos connaissances





Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire Section 11




*Urgences dues au froid
et à la chaleur*



1. L'enfant est en hypothermie si sa température buccale descend en dessous de:

-  34 degrés celcius
-  35 degrés celcius
-  36 degrés celcius
-  37 degrés celcius

2. Votre enfant vient de passer plusieurs heures à jouer dehors par temps froid. Lorsqu'il rentre, vous remarquez qu'il a de la difficulté à parler, qu'il manque de coordination et qu'il respire rapidement.

-  Hypothermie légère
-  Hypothermie modérée
-  Hypothermie grave

Vous soupçonnez:

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante









**Questionnaire
Section 11**




*Urgences dues au froid
et à la chaleur, fin*



3. Lorsque nous sommes exposés à des températures élevées, le corps transpire beaucoup pour se maintenir à la bonne température. Quelle conséquence peut découler de cette situation?

-  Humidex
-  Hypoglycémie
-  Léthargie
-  Déshydratation

4. Une peau rouge et sèche fait partie des signes et symptômes de laquelle de ces urgences?

-  Crampes de chaleur
-  Épuisement dû à la chaleur
-  Coup de chaleur

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 11!*

Continuez la formation



Récapitulons!

Parmi les urgences dues au froid et à la chaleur, on retrouve:

Hypothermie



Dû à leur gabarit, les enfants de moins de 5 ans sont plus à risque de développer des complications liées à l'environnement et le fait qu'ils sont souvent incapables de dire à l'adulte qu'ils ont chaud ou froid les rend encore plus vulnérables.

Plus la variation de température est grande, plus l'adulte doit être attentif envers l'enfant qui y est exposé.

L'hypothermie survient lorsque le corps est exposé au froid trop longtemps et qu'il devient incapable de garder une température adéquate pour bien fonctionner. En cas d'hypothermie il faut mettre l'enfant à l'abri du froid, remplacer ses vêtements mouillés par des vêtements secs et le couvrir pour le réchauffer graduellement. Si l'enfant est inconscient ou que vous soupçonnez une hypothermie grave, appelez les secours.

Urgences dues à la chaleur



Les urgences dues à la chaleur surviennent lorsque le corps est exposé trop longtemps à la chaleur et qu'il devient incapable de garder une température adéquate pour bien fonctionner. Les urgences dues à la chaleur peuvent entraîner des risques graves pour la santé et même la mort. En cas d'urgence due à la chaleur il faut mettre l'enfant à l'abri de la chaleur, retirer ses vêtements mouillés et le rafraîchir en humectant sa peau et en lui offrant un breuvage froid. Si l'enfant est inconscient ou que vous soupçonnez un coup de chaleur, appelez les secours.



Les risques d'empoisonnement



Un empoisonnement se produit lorsqu'une substance provoque une blessure, une maladie ou la mort de la personne.

La plupart des empoisonnements se produisent à la maison, car de nombreux produits potentiellement dangereux pour les enfants s'y trouvent. Les jeunes enfants sont plus à risque d'être victimes d'un empoisonnement pour plusieurs raisons :

- Ils sont naturellement curieux et touchent à tout.
- Ils découvrent leur environnement et sont téméraires.
- Leur petit gabarit rend une petite quantité de poison plus dangereuse pour eux.
- Ils respirent plus vite et par conséquent, sont à risque d'inhaler du poison plus rapidement.



Les poisons peuvent se présenter sous différentes formes :

- ✓ Les médicaments, sur ordonnance ou en vente libre.
- ✓ Les aliments contaminés ou qui causent une réaction allergique chez la personne.
- ✓ Le monoxyde de carbone et autres gaz toxiques.
- ✓ Les produits d'entretien tels les détergents, pesticides, herbicides et autres produits.
- ✓ Les cosmétiques et produits d'hygiène personnelle comme les dissolvants de vernis à ongles, les rince-bouche ou les parfums.
- ✓ L'alcool ou les produits contenant de l'alcool comme le désinfectant pour les mains.
- ✓ Les plantes toxiques.
- ✓ L'essence et autres produits pour les voitures comme l'antigel, le dégivrant pour serrure et le liquide lave-glace.
- ✓ Les peintures et matériaux pour travaux d'artisanat comme la colle.
- ✓ Le venin de certains insectes ou animaux.

Si vous soupçonnez un empoisonnement et que l'enfant est conscient: **Centre Antipoison 1-800-463-5060**



Les risques d'empoisonnement

Bien qu'il existe plusieurs façons de s'empoisonner, l'empoisonnement par ingestion est le plus fréquent chez les jeunes enfants, à cause de leur propension à mettre les choses dans leur bouche et de leur incapacité à reconnaître le danger.

Il existe 4 voies
d'entrée pour les
poisons:

Poisons ingérés



Poisons inhalés



Poisons injectés



Poisons absorbés



Poisons ingérés

Ce type d'empoisonnement se produit lorsque le poison est bu ou avalé, comme des aliments, des médicaments, des produits chimiques ou des plantes.



Les signes et symptômes d'empoisonnement par ingestion

- Présence d'un contenant de poison près de l'enfant
- Vomissements, diarrhée et crampes abdominales
- Salive plus abondante ou d'une couleur anormale
- Haleine à l'odeur anormale
- Vertiges ou somnolence
- Sensation de brûlure autour de la bouche, dans la bouche, dans la gorge ou dans l'estomac
- Respiration rapide
- Perte de conscience
- Convulsions





Quoi faire en cas d'empoisonnement par ingestion

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez-le et appelez vous-même les secours.

Si l'enfant est inconscient et qu'il ne respire pas:

- Administrez la RCR

Utilisez une barrière de protection afin d'éviter de vous contaminer.



Si l'enfant est inconscient et qu'il respire

- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.



Si l'enfant est conscient

- Contactez le Centre Antipoison et suivez les directives données par le répartiteur.
- Ne faites pas vomir l'enfant et ne lui donnez à boire ou à manger que si le répartiteur du centre Antipoison vous dit de le faire.
- Recueillez un échantillon du produit que l'enfant a ingéré et de ses vomissures pour les analyses.
- Si des difficultés respiratoires ou un changement dans l'état de conscience surviennent, composez le 9-1-1.



Poisons inhalés

Ce type d'empoisonnement se produit lorsque le poison entre par les voies respiratoires, comme le monoxyde de carbone, la fumée ou autres gaz toxiques.



Les signes et symptômes d'empoisonnement par inhalation

- Odeur particulière ou présence de fumée dans l'environnement
- Difficultés respiratoires
- Vertiges, étourdissements
- Irritation des yeux, du nez et de la gorge
- Bouche ou lèvres bleues (cyanose)
- Vomissements
- Perte de conscience
- Convulsions



Le monoxyde de carbone



Le monoxyde de carbone est invisible, mais dangereux. Il est incolore, inodore et non irritant. Il est très difficilement détecté mais se diffuse pourtant très vite dans l'environnement, causant d'importants problèmes de santé.

D'où provient le monoxyde de carbone?

- des appareils de chauffage domestiques, des cheminées (sales ou obstruées), des chauffe-eau et des fours à gaz, en particulier si l'entretien et la ventilation font défaut ;
- des véhicules qui tournent au ralenti dans un espace clos (garage) à proximité d'une habitation ;
- des appareils de plein air mais utilisés à l'intérieur comme les barbecues, les réchauds, les grills ou les chauffeuses ;
- de la fumée de tabac.



Les symptômes à reconnaître

Puisque le CO passe inaperçu, reconnaître les symptômes d'une intoxication peut sauver la vie.

Intoxication légère	Intoxication plus importante	Intoxication sévère
<ul style="list-style-type: none">Maux de têteNauséesFatigueVomissements	<ul style="list-style-type: none">ÉtourdissementsTroubles de la visionDouleurs dans la poitrine	<ul style="list-style-type: none">Problème de coordination ou paralysiePerte de conscience



Quoi faire en cas d'empoisonnement par inhalation

Si vous soupçonnez un empoisonnement par inhalation, assurez-vous que l'endroit est sécuritaire avant de vous approcher de l'enfant.

- Sortez l'enfant au grand air si c'est possible de le faire sans vous exposer à l'environnement nocif.
- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez-le et appelez vous-même les secours.

Si l'enfant est inconscient et qu'il ne respire pas:

- Administrez la RCR Utilisez une barrière de protection afin d'éviter de vous contaminer.



Si l'enfant est inconscient et qu'il respire

- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.



Si l'enfant est conscient

- Contactez le Centre Antipoison et suivez les directives du répartiteur.
- Si des difficultés respiratoires ou un changement dans l'état de conscience surviennent, composez le 9-1-1.



Poisons injectés

Ce type d'empoisonnement se produit lorsque la personne se pique (comme avec une seringue usagée), ou qu'elle se fait mordre ou piquer (comme par des insectes ou des sangsues).



Les signes et symptômes d'empoisonnement par injection

- Rougeur, douleur, démangeaisons ou enflure à l'endroit de la piqûre ou de la morsure
- Présence d'un dard dans la peau
- Présence de seringue dans l'environnement
- Saignement
- Difficultés respiratoires
- Vomissements
- Perte de conscience





Quoi faire en cas d'empoisonnement par injection

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez-le et appelez vous-même les secours.

Si l'enfant est inconscient et qu'il ne respire pas:

- Administrez la RCR Utilisez une barrière de protection afin d'éviter de vous contaminer.



Si l'enfant est inconscient et qu'il respire

- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.



Si l'enfant est conscient

- Contactez le Centre Antipoison et suivez les directives du répartiteur.
- Si des difficultés respiratoires ou un changement dans l'état de conscience surviennent, composez le 9-1-1.
- S'il s'agit d'une piqûre accidentelle avec une seringue, gardez le site d'injection plus bas que le cœur et recueillez la seringue de façon sécuritaire pour les analyses.
- Si un dard d'insecte est présent dans la peau, voir: **Quoi faire en cas de morsure (piqûre).**



Morsure ou piqûre infligée par un insecte



Les piqûres et morsures d'insectes sont souvent inoffensives, même si elles sont douloureuses. Si l'enfant présente des signes de difficultés respiratoires, traitez comme une réaction anaphylactique et composez le 9-1-1.



Une fois l'insecte délogé ou s'il n'y a pas de dard ou de partie d'insecte dans la peau

- Nettoyez la plaie à l'eau et au savon.
- Asséchez la partie blessée et appliquez un onguent antiseptique s'il vous est permis de le faire.
- Couvrez la plaie d'un pansement antiadhésif.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.

Si l'insecte ou une partie de l'insecte est logé dans la peau

- Pour retirer un dard d'insecte, grattez la surface de la peau à l'aide d'une carte de plastique. Ne pas utiliser de pince, car cela pourrait presser le dard et injecter plus de poison dans la peau.
- Pour retirer un insecte, saisissez-le à l'aide de pinces.
- Si vous n'arrivez pas à retirer l'insecte ou son dard, ou si vous n'êtes pas certain d'avoir tout retiré, dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Réconfortez l'enfant.
- Surveillez les signes d'infection.



Poisons absorbés (par contact)

Ce type d'empoisonnement se produit lorsque le poison entre par la peau suite à un contact direct, comme certaines plantes, les timbres médicamenteux ou des produits chimiques.



Les signes et symptômes d'empoisonnement par absorption

- Présence de produit corrosif près de l'enfant
- Éruption cutanée, rougeur au site de contact
- Démangeaisons
- Peau chaude au toucher
- Enflure
- Brûlure
- Cloques
- Perte de conscience





Quoi faire en cas d'empoisonnement par contact

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez-le et appelez vous-même les secours.

Si l'enfant est inconscient et qu'il ne respire pas:

- Administrez la RCR Utilisez une barrière de protection afin d'éviter de vous contaminer.



Si l'enfant est inconscient et qu'il respire

- Surveillez les points A B C jusqu'à l'arrivée des secours.



Si l'enfant est conscient

- Contactez le Centre Antipoison et suivez les directives du répartiteur.
- Si des difficultés respiratoires ou un changement dans l'état de conscience surviennent, composez le 9-1-1.
- Voir: Quoi faire en cas de brûlure chimique.





Quoi faire en cas de brûlure chimique

Si vous soupçonnez qu'une brûlure chimique est grave

- Effectuez une évaluation primaire de l'enfant (points A B C).
- Au besoin, criez à l'aide et demandez à quelqu'un de composer le 9-1-1 ou, si vous êtes seul avec l'enfant, sécurisez l'enfant et appelez vous-même les secours.
- Procédez à une évaluation secondaire (SAMPLE, qualité des signes vitaux, examen de la tête aux pieds).

Munissez-vous d'un équipement de protection afin de ne pas être en contact avec le produit chimique

Retirez les vêtements qui sont imbibés de produit chimique.

- Pour les produits chimiques liquides :
 - Rincez la partie brûlée à l'eau fraîche courante pendant au moins 15 minutes.
 - Vérifiez les signes de brûlures et dirigez l'enfant vers les services médicaux au besoin.
- Pour les produits chimiques en poudre :
 - Essuyez l'excédent de produit chimique sur la peau puis rincez la partie brûlée à l'eau fraîche courante pendant au moins 15 minutes.
 - Vérifiez les signes de brûlures et dirigez l'enfant vers les services médicaux au besoin.





Recherchez les consignes de premiers soins sur le contenant du produit chimique ou communiquez avec le Centre Antipoison : 1-800-463-5060.






1. Dans le stationnement de l'école vous découvrez un jeune en train de consommer des pastilles de détergent pour la vaisselle.

Que faites-vous?

-  Vous lui donnez de l'eau
-  Vous rangez le produit hors de sa portée
-  Vous le faites vomir
-  Vous appelez le centre Antipoison





Cliquer sur  pour valider votre réponse.

Questionnaire
Section 12

Empoisonnements

2. Vous soupçonnez la présence de gaz toxiques dans votre environnement et vous commencez à avoir mal à la tête.

Que devez-vous faire, avant d'appeler les secours?

-  Vous allonger
-  Chercher d'où viennent les émanations
-  Sortir au grand air
-  Prendre des comprimés pour la mal de tête



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante









Questionnaire Section 12





*Empoisonnements,
suite et fin*



3. Lequel des ces signes et symptômes ne laisse pas suspecter un empoisonnement par injection?

-  Irritation des voies respiratoires
-  Présence d'un dard
-  Enflure au site d'injection
-  Présence de seringue

4. Ce type d'empoisonnement se produit lorsque le poison entre par la peau suite à un contact direct, comme certaines plantes, les timbres médicamenteux ou des produits chimiques.

-  Par ingestion
-  Par inhalation
-  Par injection
-  Par absorption

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la question suivante



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 12!*

Continuez la formation



Récapitulons!

Il existe 4 façons de s'empoisonner :

Par ingestion



Ce type d'empoisonnement se produit lorsque le poison est bu ou avalé, comme des aliments, des médicaments, des produits chimiques ou des plantes. Si l'enfant est inconscient, appelez les secours. S'il est conscient, contactez le centre Antipoison.

Par inhalation



Ce type d'empoisonnement se produit quand le poison entre par les voies respiratoires, comme le monoxyde de carbone, la fumée ou autres gaz toxique. Assurez-vous que l'endroit est sécuritaire avant de vous approcher de l'enfant.

Par injection



Ce type d'empoisonnement se produit quand on se pique (ex.: une seringue usagée), ou qu'on se fait mordre ou piquer (ex.: insectes ou des sangsues). Si l'enfant est inconscient, appelez les secours. S'il est conscient, contactez le centre Antipoison.

Par absorption



Ce type d'empoisonnement se produit lorsque le poison entre par la peau suite à un contact direct avec une plante, ou des produits chimiques. Si l'enfant est inconscient, appelez les secours. S'il est conscient, contactez le centre Antipoison.



Section 13 Maladies de l'enfance

Retour vers la 
table des matières

Quand l'enfant est malade



Les maladies infantiles sont les maladies qui touchent habituellement les bébés et les enfants, mais certaines d'entre elles peuvent aussi affecter les enfants plus âgés et les adultes.

Très souvent, elles ne sont pas graves mais certaines peuvent être dangereuses. Par exemple, la varicelle peut être très grave pour les bébés, même si elle l'est beaucoup moins pour les enfants. Autre exemple : la rubéole, qui ne se voit pas chez l'enfant le plus souvent, mais si une femme enceinte attrape la rubéole, cela peut être très grave pour le futur bébé.



La transmission des maladies chez les enfants est plus fréquente pour plusieurs raisons :

- ✓ Leur système immunitaire n'a pas fini de se construire, ce qui les rend plus fragiles aux virus et bactéries.
- ✓ Ils ont l'habitude de mettre les doigts et les objets dans leur bouche, ce qui augmente les occasions de contracter une maladie et de contaminer leur environnement.
- ✓ Ils sont souvent en contact avec d'autres enfants.
- ✓ Certaines maladies ne présentent pas de symptôme alors que l'enfant est déjà contagieux.
- ✓ Certains enfants n'ont pas de vaccination à jour.
- ✓ Les exclusions sont parfois appliquées trop tard.

Appliquer de bonnes règles d'hygiène, reconnaître les signes d'un problème de santé et réagir adéquatement en cas de maladie demeurent les meilleurs moyens de contrôler la propagation des infections



Quand l'enfant est malade

L'enfant qui ne se sent pas bien est souvent incapable de l'exprimer avec des mots précis.

Un comportement inhabituel comme l'enfant qui ne joue pas, se montre maussade, se met en retrait, est anxieux, pleure sans raison apparente, a le teint pâle, demande constamment à être pris, bref, qui ne semble pas «dans son assiette»; est généralement le premier signe que quelque chose ne va pas.



Les signes et symptômes démontrant que l'enfant éprouve un problème de santé

- Comportement inhabituel, perte d'appétit
- Fièvre
- Somnolence ou au contraire, grande agitation
- Écoulement nasal, toux, respiration sifflante
- Vomissements, diarrhée
- Éruption cutanée ou modification de la couleur de la peau
- Déshydratation



Quand l'enfant est malade

La santé d'un enfant peut évoluer rapidement. Il est important de savoir repérer les signes et symptômes permettant de croire qu'un ennui de santé est présent, et de diriger l'enfant vers la bonne ressource :

Parents



On communique avec les parents lorsque l'état de santé de l'enfant requière des soins non urgents, afin qu'ils puissent lui donner des soins ou l'amener voir un médecin: Fièvre, vomissements, diarrhées, éruptions cutanées inconnues, blessures mineures.

Services médicaux



On dirige l'enfant vers le médecin pour les situations qui demandent des soins non urgents mais qui nécessitent des soins particuliers ou une investigation médicale: diagnostics, prescriptions médicales, points de suture, radiographies, immobilisations, suivis médicaux.

Services d'urgence



On appelle les services d'urgence (SPU) lorsque la condition de l'enfant requiert des soins immédiats ou que sa vie est menacée: problèmes respiratoires, problèmes cardiorespiratoire, état de choc, blessures tête-colonne, fractures, coup de chaleur, hypothermie grave, empoisonnement, signes de maltraitance.



Exclusion en cas de maladie



Chaque milieu de garde doit élaborer ses propres lignes directrices en matière d'exclusion. Il faut les faire connaître aux parents, dès l'admission de leur enfant au service de garde.

Ces lignes directrices doivent préciser, entres autres, les critères d'exclusion, les modalités prévues pour joindre les parents ainsi que les mesures concrètes qui seront prises si l'enfant doit être retiré du milieu de garde ou que ses parents ne peuvent pas être rejoints.

Afin d'aider le personnel des services de garde et des établissements scolaires dans leur gestion du contrôle des infections, le ministère de la santé a préparé à leur intention deux tableaux d'aide à la décision (un pour la grippe, un pour la gastroentérite).



Grippe

Aide à la décision

Pour protéger votre santé et la santé des autres

La grippe est une infection des voies respiratoires qui se transmet très facilement. Elle est causée par le virus de l'influenza.

Au Québec, ce virus circule surtout pendant la période allant de la fin de l'automne jusqu'au début du printemps. Les symptômes de la grippe, qui débutent soudainement, et leur gravité peuvent varier en fonction de l'âge et de l'état de santé.

Les principaux symptômes sont les suivants:

- fièvre soudaine, entre 38 °C et 40 °C (100,4 °F et 104 °F);
- toux soudaine;
- mal de gorge;
- douleurs musculaires ou articulaires;
- fatigue extrême;
- maux de tête.

Des symptômes comme des nausées, des vomissements, de la diarrhée et des douleurs au ventre peuvent aussi être présents. Ces symptômes sont plus fréquents chez les enfants.

La grippe est souvent confondue avec d'autres infections respiratoires comme le rhume.

En tout temps, appliquez les mesures d'hygiène et de prévention pour éviter la contamination:

- lavez-vous souvent les mains à l'eau et au savon;
- toussiez ou éternuez dans le pli de votre coude ou dans le haut de votre bras plutôt que dans vos mains;
- nettoyez régulièrement votre environnement.

sante.gouv.qc.ca

SI VOUS AVEZ DES SYMPTÔMES DE LA GRIPPE,

consultez ce tableau pour vous aider à prendre la meilleure décision pour vous et pour vous et vos proches.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

Je n'ai pas de fièvre (moins de 38 °C ou 100,4 °F), mais j'ai les symptômes suivants:

- nez bouché;
- nez qui coule;
- toux.

DÉCISION

J'ai probablement un rhume, je prends du repos.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

J'ai de la fièvre (plus de 38 °C ou 100,4 °F). Celle-ci a débuté soudainement et j'ai les symptômes suivants:

- toux soudaine;
- mal de gorge;
- douleurs musculaires ou articulaires;
- fatigue extrême;
- maux de tête.

DÉCISION

J'ai probablement la grippe. Je me soigne à la maison. Je consulte le www.sante.gouv.qc.ca. Au besoin, j'appelle Info-Santé 8-1-1.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT À RISQUE DE COMPLICATIONS

J'ai des symptômes de la grippe et je fais partie des groupes présentant un risque d'avoir des complications (enfants de moins de 5 ans, personnes âgées de 65 ans et plus, femmes enceintes ou ayant accouché depuis 4 semaines et moins, personnes atteintes d'une maladie chronique).

DÉCISION

J'appelle Info-Santé 8-1-1; une infirmière fera une évaluation de mon état et m'indiquera les recommandations à suivre selon ma condition de santé.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

J'ai des symptômes de la grippe et je suis dans l'une des situations suivantes:

- douleur qui augmente ou persiste quand je respire;
- fièvre qui augmente ou persiste depuis plus de 5 jours;
- symptômes qui s'aggravent ou ne s'améliorent pas après 7 jours.

DÉCISION

Je consulte un médecin le jour même.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

Je suis dans l'une des situations suivantes:

- difficulté à respirer qui persiste ou qui augmente de manière soudaine;
- lèvres bleues;
- douleur intense à la tête qui persiste ou qui augmente;
- somnolence, difficulté à rester éveillé, faiblesse;
- confusion, désorientation;
- convulsions;
- absence d'urine depuis 12 heures, soif intense;
- fièvre chez un enfant qui semble très malade, qui manque d'énergie et qui refuse de jouer;
- fièvre chez un bébé de moins de 3 mois.

DÉCISION

Je me rends sans attendre à l'urgence. Si j'ai besoin d'aide, j'appelle le 9-1-1.

L'information contenue dans ce document ne remplace en aucun cas l'avis d'un professionnel de la santé. Si vous avez des questions concernant votre état de santé, appelez Info-Santé 8-1-1 ou consultez un professionnel de la santé.



GASTRO-ENTÉRITE

Aide à la décision

Pour protéger votre santé et la santé des autres

La gastro-entérite peut être causée par un virus, une bactérie ou un parasite.

Les principaux symptômes de la gastro-entérite sont les suivants:

- diarrhée;
- crampes abdominales;
- nausées;
- vomissements;
- fièvre (dans certains cas).

Le norovirus, le virus qui cause le plus fréquemment la gastro-entérite, circule surtout au cours de l'automne et de l'hiver. La gastro-entérite virale est généralement sans gravité et ses symptômes durent habituellement de 24 à 72 heures.

La personne atteinte est contagieuse dès l'apparition des symptômes et elle peut le demeurer jusqu'à deux semaines après leur disparition.

Appliquez les mesures d'hygiène et de prévention pour limiter la transmission:

- lavez-vous souvent les mains à l'eau et au savon;
- utilisez un rince-mains antiseptique si vous n'avez pas d'eau et de savon;
- désinfectez régulièrement la toilette, les surfaces ou les objets qui pourraient être souillés par des selles ou des vomissements;
- évitez de préparer des repas pour d'autres personnes;
- restez à la maison.

www.sante.gouv.qc.ca



Québec

SI VOUS AVEZ DES SYMPTÔMES DE LA GASTRO-ENTÉRITE, consultez ce tableau pour vous aider à prendre la meilleure décision pour vous et pour vos proches.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

J'ai de la diarrhée sans autres symptômes associés et ma condition générale est bonne.

DÉCISION

J'ai probablement un dérangement intestinal passager.
Une alimentation équilibrée devrait enrayer les symptômes.
Au besoin, j'appelle **Info-Santé 8-1-1**.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

J'ai de la diarrhée et j'ai au moins un des symptômes suivants depuis moins de 72 heures:

- nausées ou vomissements;
- douleur ou crampes abdominales;
- maux de tête;
- perte d'appétit.

DÉCISION

J'ai probablement une gastro-entérite causée par un virus qui durera entre 24 et 72 heures.
Je me soigne à la maison.
Je consulte le www.sante.gouv.qc.ca.
Au besoin, j'appelle **Info-Santé 8-1-1**.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT À RISQUE DE COMPLICATIONS

J'ai des symptômes de gastro-entérite et je fais partie des groupes présentant un risque d'avoir des complications (enfants de moins de 2 ans, personnes âgées de 65 ans et plus, femmes enceintes, personnes atteintes d'une maladie chronique).

DÉCISION

J'appelle Info-Santé 8-1-1; une infirmière fera une évaluation de mon état et m'indiquera les recommandations à suivre selon ma condition de santé.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

- J'ai de la diarrhée qui persiste depuis plus de 72 heures au retour d'un voyage à l'étranger.
- J'ai de la diarrhée depuis plus de 5 jours sans amélioration.
- J'ai de la diarrhée et de la fièvre (plus de 38 °C ou 100,4 °F).
- J'ai des vomissements depuis plus de 24 heures sans amélioration.

DÉCISION

Je consulte un médecin le jour même.

SITUATION D'UN ADULTE OU D'UN ENFANT

- J'ai du sang dans les selles ou des selles noires.
- J'ai de la diarrhée avec douleur abdominale intense.
- J'ai de la diarrhée persistante accompagnée de soif intense; je n'ai pas uriné depuis plus de 12 heures et je suis incapable de boire ou de garder les liquides ingérés.
- J'ai des vomissements qui contiennent des selles ou du sang (rouge ou ayant l'apparence du café moulu).
- Mon état général se détériore (je suis somnolent, irritable, confus).

DÉCISION

Je me rends sans attendre à l'urgence.
Si j'ai besoin d'aide, j'appelle le **9-1-1**.

L'information contenue dans ce document ne remplace en aucun cas l'avis d'un professionnel de la santé. Si vous avez des questions concernant votre état de santé, appelez **Info-Santé 8-1-1** ou consultez un professionnel de la santé.



Exclusion en cas de maladie

L'exclusion de l'enfant du milieu demeure une mesure d'exception. Toujours se rappeler que les exclusions ont pour but de prévenir l'aggravation de l'état de santé de l'enfant et de protéger son entourage. Certains critères peuvent être pris en compte dans la prise de décision :



Maladie transmissible?

S'agit-il d'une maladie transmissible ?

Par exemple, l'enfant qui a un écoulement nasal dû à une allergie saisonnière ne risque pas de contaminer ses camarades.



Transmission évitable?

L'exclusion évitera-t-elle la transmission de l'infection aux autres enfants ?

Certaines maladies sont contagieuses avant l'apparition des premiers symptômes. Dans ces cas, l'exclusion de l'enfant n'empêchera pas la transmission de l'infection chez les autres enfants.

Gravité de l'infection?

Quelle est la gravité de l'infection ?

Bien que facilement transmissible, un rhume banal demeure généralement bénin.

État de l'enfant?

Quel est l'état général de l'enfant ?

L'enfant doit pouvoir participer, normalement, aux activités du groupe. Il ne doit pas nécessiter de soins particuliers au point où l'éducatrice ne pourrait plus s'occuper de son groupe.

Fièvre?

La température corporelle normale, au repos, est en moyenne de 37°C. Tout enfant qui fait plus de 38.5°C devrait être exclu, de même que celui dont la fièvre s'accompagne de toux ou d'une éruption cutanée.



Fièvre



La fièvre n'est pas une maladie... elle indique la présence d'un problème. La fièvre est un moyen naturel de défense contre des envahisseurs comme les virus et les bactéries; en produisant une élévation de la température, elle crée un environnement hostile qui leur est néfaste.

La température corporelle normale moyenne est de 37 °C (entre 36,5 °C et 37,5 °C selon les individus). La fièvre est définie par une température rectale au repos supérieure ou égale à 38,0 °C.

Méthode de mesure recommandée en fonction de l'âge

Nourrissons et enfants de moins de 2 ans (24 mois)

- La mesure rectale est la plus fiable

Enfants de 2 à 5 ans

- Les mesures rectale, axillaire et auriculaire sont acceptables

Enfants de plus de 5 ans

- Les mesures buccale, axillaire, auriculaire et rectales sont acceptables



Tableau de conversion



Valeurs de mesure de la température corporelle normale en fonction de la méthode utilisée:

Méthode de mesure	Valeurs NORMALES °Celsius	Valeurs NORMALES °Fahrenheit
Rectale	36.6 °C à 38.0 °C	97.9 °F à 100.4 °F
Auriculaire	35.8 °C à 38.0 °C	96.4 °F à 100.4 °F
Buccale	35.5 °C à 37.5 °C	95.9 °F à 99.5 °F
Axillaire	34.7 °C à 37.3 °C	94.5 °F à 99.1 °F



Section 13 Maladies de l'enfance

Principales infections



La description des signes et symptômes de maladies abordées dans les pages suivantes ainsi que les illustrations qui les accompagnent servent à faire un premier repérage et ne peuvent en aucun cas servir à poser un diagnostic.

De même, les recommandations suggérées sous les rubriques «Quoi faire en cas de...» ne doivent pas remplacer les recommandations d'un médecin.

Si vous croyez que l'enfant est malade, dirigez l'enfant vers ses parents ou les services médicaux.



Coqueluche



Maladie causée par une bactérie qui peut durer de 1 à 3 mois.

Est-ce contagieux ?

Oui. La coqueluche est très contagieuse et peut être dangereuse pour les poupons. Elle se transmet par l'inhalation des sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée. Si elle est traitée, la coqueluche est contagieuse jusqu'à 5 jours après le début du traitement. Si elle est non traitée, l'enfant est contagieux jusqu'à 3 semaines après le début des quintes de toux.

Doit-on exclure l'enfant ?

Oui, jusqu'à la fin de la période de contagiosité. Informer tous les parents dont les enfants ont été en contact avec l'enfant atteint. Vérifier l'état vaccinal de l'enfant et des personnes qui ont été en contact avec lui. Ces personnes devraient recevoir des antibiotiques pour se protéger de l'infection.



Coqueluche



Les signes et symptômes de coqueluche

- Écoulement nasal
- Yeux rouges
- Quintes de toux incontrôlables (aussi appelées chant du coq), parfois accompagnées de vomissements



Quoi faire si vous soupçonnez une coqueluche

Comme pour toute maladie infectieuse, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouchage adéquat, toux dans le pli du coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

- Dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Avisez tous les contacts.



Pharyngite et amygdalite à streptocoque / scarlatine



Infection de la gorge causée par une bactérie appelée streptocoque. Si l'infection s'accompagne d'une éruption cutanée, il s'agit d'une scarlatine. La maladie dure rarement plus de 7 jours.

Est-ce contagieux ?

Oui, le plus souvent par contact direct avec des gouttelettes provenant du nez et de la gorge des personnes infectées ou porteuses du germe. L'enfant n'est habituellement plus contagieux 24 heures après le début de la prise des antibiotiques. Si non traitée, la maladie est contagieuse de 10 à 21 jours.

Doit-on exclure l'enfant ?

Oui, jusqu'à 24 heures après le début du traitement et jusqu'à ce que son état lui permette de suivre les activités. Informer tous les parents. Si apparition des symptômes chez les contacts, diriger vers le médecin ou le CLSC pour évaluation et culture de gorge.



Pharyngite et amygdalite à streptocoque / scarlatine



Les signes et symptômes de pharyngite et d'amygdalite

- Fièvre
- Maux de gorge, difficulté à avaler
- Nausées, vomissements
- Enflure des ganglions au niveau du cou
- Difficulté à avaler

Dans le cas d'une scarlatine, ces signes et symptômes s'ajoutent à ceux de la pharyngite / amygdalite

- Langue framboisée
- Rougeurs qui blanchissent sous la pression apparaissant au cou, à la poitrine, aux plis des coudes, des genoux, suivies d'une desquamation.
- Langue rouge vif, épaisse, avec un dépôt blanchâtre.
- Sensation de brûlure au larynx



Quoi faire si vous soupçonnez une pharyngite ou un amygdalite

Comme pour toute maladie infectieuse, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouche adéquat, toux dans le pli du coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

- Administrez les médicaments qui ont été prescrits.
- Offrez une diète molle et liquide à l'enfant, lui faire boire beaucoup de liquide.



Rhume et grippe



Le rhume et la grippe sont des infections des voies respiratoires. Ils sont souvent confondus, car leurs symptômes se ressemblent. Le rhume est toutefois plus fréquent et plus banal que la grippe. Des complications telles que l'otite ou la sinusite sont possibles.

Les durées (peuvent varier) :

Rhume = 2 à 10 jours

Grippe = 2 à 7 jours

Est-ce contagieux ?

Oui, par contact avec les gouttelettes des sécrétions du nez et de la gorge (respiration, éternuement, toux).

Par contact avec des objets contaminés.

Doit-on exclure l'enfant ?

Non, à moins que son état général ne lui permette pas de suivre les activités du groupe.



Rhume et grippe



Les signes et symptômes de rhume

- Écoulement nasal
- Larmoiement
- Maux de gorge
- Toux
- Fièvre souvent légère

Les signes et symptôme de grippe

- Forte fièvre
- Frissons
- Maux de tête
- Toux
- Maux de gorge
- Douleurs musculaires, courbatures
- Fatigue généralisée



Quoi faire si vous soupçonnez un rhume ou une grippe

Comme pour toute maladie infectieuse, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouillage adéquat, toux dans le pli du coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

- Pour la grippe, l'enfant doit être vu par un médecin.
- Laissez l'enfant se reposer et lui offrir beaucoup de liquides.
- Bien aérer et humidifier les pièces.



Otite



Inflammation de l'oreille causée par des bactéries ou des virus. Si l'inflammation siège dans la caisse du tympan, on l'appelle «otite moyenne». En l'absence de complications, l'otite dure de 7 à 10 jours.

Un traitement médical adéquat diminue la fréquence des complications, qui peuvent causer la formation d'un abcès, la perforation du tympan, la surdité.

Est-ce contagieux ?

Non, l'otite est très souvent une complication du rhume et c'est celui-ci qui se transmet d'un enfant à un autre.

Doit-on exclure l'enfant ?

Non, l'enfant peut réintégrer le groupe dès que son état le permet, traité ou non.

Apprendre à l'enfant à se couvrir le nez et la bouche quand il tousse ou éternue.



Otite



Les signes et symptômes d'otite

- Fièvre
- Douleur (l'enfant porte la main à l'oreille atteinte)
- Pleurs continus sans explication évidente
- Irritabilité
- Diminution de l'appétit.



Quoi faire si vous soupçonnez une otite

Même si l'otite comme telle n'est pas contagieuse, le rhume qui en est à l'origine, l'est. Appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouche adéquat, toux dans le pli du coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

- L'enfant doit être vu par un médecin.
- Les antibiotiques constituent le traitement de choix.



Diarrhée épidémique



Selles liquides et fréquentes chez au moins 2 enfants du même groupe en moins de 48 heures, de durée variable selon le microbe en cause.

Est-ce contagieux ?

Oui. La diarrhée épidémique se transmet par contact avec des mains qui sont contaminées avec les selles d'une personne infectée ou avec des objets contaminés. Se transmet aussi par l'ingestion d'aliments contaminés. Le risque de transmission est plus grand chez les enfants aux couches.

Doit-on exclure l'enfant ?

L'exclusion est souvent nécessaire, si plusieurs cas de diarrhée se présentent dans un même groupe.

Surveiller l'apparition des symptômes chez les contacts.

Informez tous les parents.



Diarrhée



Les signes et symptômes de diarrhée

- Nausées, vomissements
- Douleurs abdominales
- Diarrhée
- Fièvre
- Irritation aux fesses et aux organes génitaux
- Déshydratation



Quoi faire si vous soupçonnez une diarrhée

Comme pour toute maladie infectieuse, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouche adéquat, toux dans le pli du coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

- Offrez souvent à boire à l'enfant, de petites quantités à la fois, des solutions orales de réhydratation.
- Dirigez l'enfant vers les services médicaux en cas de présence de sang dans les selles ou dans les vomissements, si les vomissements sont fréquents ou si l'état général de l'enfant se détériore.
- Privilégiez l'utilisation de couches jetables.



Conjonctivite



Infection de l'œil causée par un virus ou une bactérie, de durée variable selon le microbe en cause.

Est-ce contagieux ?

Oui. La conjonctivite se transmet par contact avec les sécrétions de l'œil ou respiratoires (mains, objets contaminés ou l'eau d'une piscine). L'auto-contamination par des doigts contaminés est très fréquente.

Doit-on exclure l'enfant ?

Non, sauf en cas d'épidémie (plus de deux cas dans le groupe).



Conjonctivite



Les signes et symptômes de conjonctivite

- Rougeur au globe oculaire
- Gonflement des paupières
- Sensibilité à la lumière
- Écoulement purulent, paupières collées
- Sensation de corps étranger



Quoi faire si vous soupçonnez une conjonctivite

L'inspection d'une infection à l'œil doit se faire dans des conditions d'asepsie pour l'enfant et de protection pour le secouriste (lavage des mains, utilisation de matériel stérile : compresses, port de gants si nécessaire).

- Nettoyer les sécrétions avec un papier mouchoir et de l'eau bouillie refroidie.
- Appliquez un onguent ou des gouttes ophtalmiques dans les deux yeux, selon la prescription du médecin.
- Renforcez les mesures d'hygiène.



Varicelle



Maladie infectieuse très contagieuse causée par le virus de l'herpès zoster. Chez l'enfant, à l'exception du nourrisson, elle est généralement sans danger.

L'éruption évolue dans le temps: rougeurs, vésicules, croûtes. Complication possible: surinfection bactérienne chez 5 à 10 % des enfants (cellulite, impétigo). La maladie dure de 7 à 10 jours.

Est-ce contagieux ?

Oui, 1 à 2 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption, ou jusqu'à ce que les lésions soient croûteuses. La varicelle se transmet par contact direct ou par inhalation de sécrétions du nez et de la gorge et par le liquide présent dans les lésions des personnes infectées. Par contact direct avec des lésions de zona et avec les articles souillés par les sécrétions.

Doit-on exclure l'enfant ?

Non, si l'enfant peut suivre les activités. Diriger vers le médecin les femmes enceintes ou les personnes immunosupprimées qui n'ont pas eu la maladie. Ces personnes pourront être exclues jusqu'à 4 semaines après le dernier cas à la garderie.



Varicelle



Les signes et symptômes de varicelle

- Fièvre légère
- Éruptions généralisées
- Démangeaisons
- Douleurs articulaires
- Conjonctivite
- Léger écoulement nasal

Ne pas donner
d'aspirine ou d'AAS
(acide acétylsalicylique)
car il y a risque de
complications
(syndrome de Rye).



Quoi faire si vous soupçonnez une varicelle

Comme pour toute maladie infectieuse, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouche adéquat, toux dans le pli du coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

- L'enfant doit être vu par un médecin pour confirmer le diagnostic.
- Traitez la fièvre
- Appliquez de la lotion de calamine pour soulager les démangeaisons.
- Gardez les ongles de l'enfant courts afin d'éviter qu'il ne se gratte



Impétigo



Infection bactérienne de la peau causée par le streptocoque « A » ou le staphylocoque aureus, qui crée des lésions pouvant envahir le tronc, les mains et les fesses.

La guérison ne laisse généralement pas de cicatrices.

Est-ce contagieux ?

Oui, par contact avec des lésions cutanées ou des gouttelettes provenant du nez et de la gorge de la personne infectée ou porteuse du microbe, ou par contact avec des objets contaminés. L'impétigo est contagieux jusqu'à 48 heures après le début de la prise d'antibiotique ou jusqu'à ce que les lésions soient sèches si un onguent a été appliqué.

Doit-on exclure l'enfant ?

Oui. Exclure l'enfant durant au moins 24 heures après le début du traitement. Sans traitement, exclure jusqu'à la disparition des lésions. Renforcer les mesures d'hygiène.



Impétigo



Les signes et symptômes d'impétigo

- Lésions cutanées purulentes et croûteuses, situées surtout au visage (nez, bouche, menton et arrière des oreilles).
- Fièvre (parfois)



Quoi faire si vous soupçonnez un impétigo

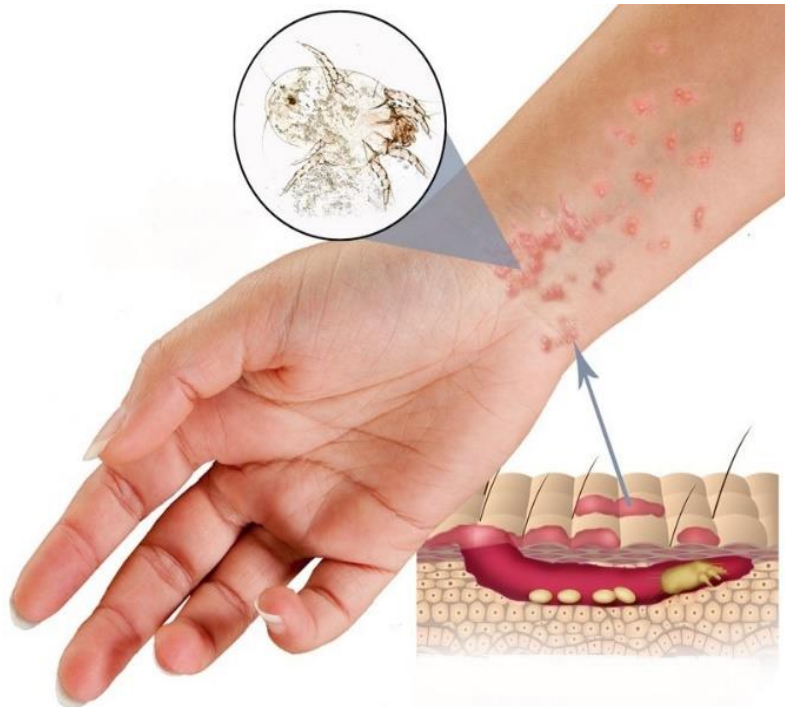
Comme pour toute maladie infectieuse, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

L'inspection d'une lésion à la peau doit se faire dans des conditions d'asepsie pour l'enfant et de protection pour le secouriste (lavage des mains, utilisation de matériel stérile : compresses, port de gants si nécessaire).

- L'enfant doit être vu par un médecin pour confirmer le diagnostic.
- Appliquez l'antibiotique prescrit. La maladie dure habituellement moins d'une semaine lorsqu'elle est traitée adéquatement.
- Lavez à l'eau et au savon. Bien assécher et recouvrir les lésions d'un pansement.
- Gardez les ongles de l'enfant courts pour éviter qu'il ne se gratte.
- Aviser le CSSS s'il y a 2 cas ou plus.



Gale



Infestation parasitaire de la peau, qui perdure tant qu'un traitement efficace n'a pas été appliqué. Elle est causée par un parasite invisible à l'œil nu appelé sarcoptes scabiei. Celui-ci vit et se nourrit de la couche superficielle de la peau en creusant des sillons le long desquels la femelle pond ses œufs.

Est-ce contagieux ?

Oui, jusqu'à l'élimination des parasites et de leurs œufs, ou 24 heures après un traitement adéquat.

Doit-on exclure l'enfant ?

Oui, jusqu'à ce qu'un traitement ait été effectué. Appliquer rigoureusement les mesures d'hygiène de base et laver à l'eau très chaude tous les vêtements qui ont été en contact direct avec l'enfant atteint. Passer les meubles et les planchers à l'aspirateur. Traiter les contacts familiaux avec ou sans symptômes.



Gale



Les signes et symptômes de gale

- Présence de petits sillons et de lésions de la peau, le plus souvent localisés entre les doigts, aux poignets, aux coudes et à la taille, mais très rarement au visage.
- Démangeaisons intenses, surtout pendant la nuit.



Quoi faire si vous soupçonnez la gale

Comme pour toute problématique parasitaire, appliquez les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.

L'inspection d'une lésion à la peau doit se faire dans des conditions d'asepsie pour l'enfant et de protection pour le secouriste (lavage des mains, utilisation de matériel stérile : compresses, port de gants si nécessaire).

- Dirigez l'enfant vers les services médicaux.
- Avisez tous les contacts.



Pédiculose (poux)



Infestation parasitaire du cuir chevelu qui durera tant qu'il n'y aura pas eu un traitement efficace.

La lente vivante (l'œuf du pou qui ressemble à un petit point blanchâtre) reste collée sur le cheveu près de la racine, le plus souvent derrière les oreilles et à la nuque. Complication possible : surinfection à la suite de grattage.

Est-ce contagieux ?

Oui, par contact avec les cheveux d'une personne infestée et jusqu'à l'élimination des poux et de leurs œufs (lentes), ou après un traitement adéquat.

Doit-on exclure l'enfant ?

Oui, jusqu'à ce que le traitement ait eu lieu.



Pédiculose (poux)



Les signes et symptômes de pédiculose

- Démangeaisons au cuir chevelu
- Présences de lentes ou de poux




Quoi faire si vous soupçonnez une pédiculose

Appliquez des mesures pour diminuer les risques de transmission : Ne pas partager les articles personnels (brosses à cheveux, peignes, chapeaux, taies d'oreillers).

- Appliquez le traitement local en respectant le mode d'emploi.
- Examinez les contacts afin de vous assurer qu'il n'y a pas eu de transmission.
- Le traitement préventif des personnes non infestées n'est pas recommandé.





Cliquer sur  pour valider votre réponse.




**Questionnaire
Section 13**

Maladies de la petite enfance






1. Vous avez amené Benoît au parc. Après être tombé d'une structure de jeu il boite et pleure.

Qui devez-vous contacter?

-  Ses parents
-  Les services médicaux
-  Les services d'urgence

2. Fatima fait une crise d'asthme. Vous lui avez administré une dose de son bronchodilatateur mais elle a toujours du mal à respirer.

Qui devez-vous contacter?

-  Ses parents
-  Les services médicaux
-  Les services d'urgence

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question





5. Quelle méthode est la plus fiable pour prendre la température d'un enfant de plus de 2 ans?

- Buccale
- Axillaire
- Auriculaire (oreille)
- Toutes ces réponses

Questionnaire Section 13

Maladies de la petite enfance



6. Les principales infections de l'enfance ont toutes ce point en commun:

- Elles mènent à l'exclusion
- Elles ont les mêmes symptômes
- Elles ne visent que les enfants
- Leur transmission peut être diminuée par des mesures d'hygiène.

Oups! Ce n'est pas la bonne réponse...



Essayez à nouveau



Vous avez trouvé la bonne réponse!



Passez à la prochaine question



C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

*Vous avez trouvé la bonne réponse...
et vous avez complété la section 13!*

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est réussi!

C'est

C'est réussi!

C'est réussi!

Continuez la formation



C'est



Récapitulons!

Lorsque l'enfant est malade

Diriger l'enfant vers les bonnes ressources



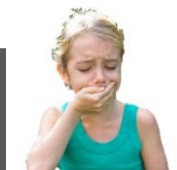
Exclure au besoin



Fièvre



Les infections



L'enfant qui ne se sent pas bien est souvent incapable de l'exprimer avec des mots précis. Un comportement inhabituel comme l'enfant qui ne joue pas, se montre maussade, se met en retrait, est anxieux, pleure sans raison apparente, a le teint pâle, demande constamment à être pris, bref, qui ne semble pas «dans son assiette»; est généralement le premier signe que quelque chose ne va pas.

La santé d'un enfant peut évoluer rapidement. Il est important de savoir repérer les signes et symptômes permettant de croire qu'un ennui de santé est présent, et de diriger l'enfant vers la bonne ressource.

Chaque milieu de garde doit élaborer ses propres lignes directrices en matière d'exclusion. Dans le doute, se référer aux tableaux préparés par le Ministère de la Santé en regard de la grippe et de la gastro-entérite.

La fièvre n'est pas une maladie, elle indique la présence d'un problème. C'est un moyen de défense contre des envahisseurs comme les virus et les bactéries. La fièvre est définie par une température rectale au repos supérieure ou égale à 38,0 °C.

Une infection doit être diagnostiquée par un médecin. Les mesures pour diminuer les risques de transmission : lavage des mains, hygiène respiratoire (mouche adéquat, toux dans le coude), port de gants, vaccination, désinfection des surfaces.



Section 14 Prévention de la maltraitance

[Retour vers la table des matières](#)

La maltraitance



La maltraitance est un problème répandu qui touche les enfants de toutes les régions du monde, dans toutes les couches sociales.

Elle peut prendre plusieurs formes – abus, négligence, violence- et causer des dommages affectifs, psychologiques et physiques qui peuvent avoir des répercussions sur le développement de l'enfant et son cheminement de vie.

Les cicatrices laissées par la maltraitance sont parfois permanentes.

L'enfant qui subit de la maltraitance (intentionnelle ou non) a autant besoin d'être secouru que l'enfant malade ou qui subit une blessure accidentelle.



Répercussions de la maltraitance

Les répercussions à court et à long terme de la maltraitance sur l'enfant varient considérablement, le décès étant la plus grave. On peut distinguer deux grandes catégories de conséquences de la maltraitance : les atteintes à la santé physique et les atteintes à la santé mentale et affective.

Atteintes à la santé physique

Les violences exercées contre un enfant peuvent avoir un impact direct sur sa santé physique: il s'agit en général de traumatismes physiques (lésions, fractures, etc.), qui peuvent entraîner un handicap ou une incapacité. Le handicap ou l'incapacité peut toucher des membres (bras, jambes), des fonctions vitales (lésions des organes), mais aussi les fonctions cérébrales. Dans ce cas, les atteintes physiques entraînent des atteintes mentales (syndrome du bébé secoué par exemple).

Atteintes à la santé mentale

Quand les personnes qui sont censées apporter à l'enfant sécurité, soins et éducation deviennent source de danger et d'angoisse, il ne peut pas se développer correctement. Les mauvais traitements affectent l'image de soi de l'enfant et sa capacité à faire confiance et à développer des relations harmonieuses avec les autres. Lorsque la maltraitance intervient très tôt dans les stades du développement, elle peut causer des dommages irréversibles et mettre en cause sa capacité à vivre de façon autonome.



Les quatre manifestations de la maltraitance



Négligence

La négligence est la forme de maltraitance la plus commune. Elle se traduit par un défaut volontaire ou non, de répondre aux besoins essentiels (nutrition, habillement, éducation, logement, supervision, sécurité), un défaut de veiller au bien-être affectif ou par l'abandon.



Violence physique

La violence physique survient lorsque l'adulte fait usage de manière volontaire ou accidentelle de la force contre un enfant, de telle manière que celui-ci soit blessé ou risque de l'être : frapper (à la main ou avec un objet), battre, donner des coups de pied, de poing, mordre, brûler, empoisonner, suffoquer, étrangler, secouer, jeter, noyer, provoquer délibérément la maladie.



Violence psychologique

La violence psychologique s'exprime par des menaces verbales, l'isolement social, l'intimidation ou le fait d'imposer à l'enfant des exigences déraisonnables (par rapport à son âge, son niveau de développement), de le terroriser, de l'exposer au danger, à la violence (par exemple commise sur l'autre parent ou un autre enfant).



Agression sexuelle

L'agression sexuelle désigne les gestes posés par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au développement de l'enfant ou l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique.



Blessures spécifiques qui devraient faire l'objet d'investigation

Les blessures peuvent être infligées à l'enfant de façon intentionnelle ou non intentionnelle. Si vous croyez qu'un enfant présente des blessures qui lui ont été infligées de façon intentionnelle, en plus de prodiguer des soins à l'enfant, vous devez signaler le cas à un professionnel de la protection de l'enfance.

Blessures au niveau de la peau devant être signalées

- Toute blessure chez un bébé de moins de 6 mois (sauf les lésions explicables comme les petites griffures causées par les coups d'ongles au visage que le bébé peut s'infliger)
- Toute blessure qui laisse une marque reconnaissable : Empreintes de doigts, de mains, pincées
- Lésions circulaires aux poignets, chevilles et au cou
- Morsures adulte (la distance entre les canines est de 3cm ou plus)
- Blessures récentes et nombreuses à différents endroits du corps
- Blessures à certains endroits du corps : oreilles, joues, mâchoire inférieure, cou, thorax, abdomen, région lombaire, intérieur des cuisses, fesses et organes génitaux
- Blessures sévères et blessures symétriques

Blessures au niveau des os devant être signalées

- Toute fracture chez un bébé qui ne se déplace pas seul. Pour des raisons biomécaniques, un enfant ne peut se faire une fracture par l'exercice de son activité que s'il marche de manière autonome, ce qui n'est guère le cas durant sa première année de vie. Les fractures qui apparaissent avant le 1er anniversaire sont donc de prime abord très suspectes.
- Fractures des côtes, de l'omoplate, du sternum, du crâne
- Fractures multiples
- Fractures d'âges différents (fractures qui se sont produites à des moments différents)
- Fractures aux doigts;

Exemples de blessures à signaler



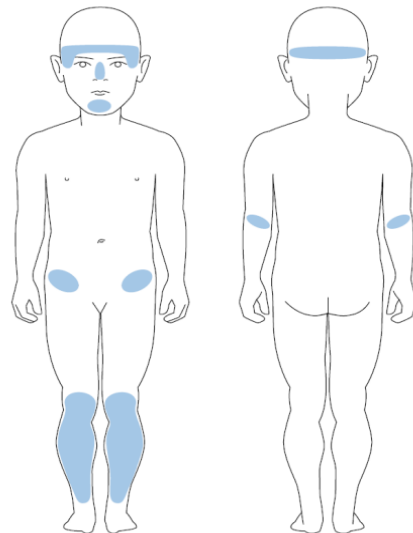
La présence de ce type de blessures devrait alerter les intervenants. Si vous n'êtes pas certain qu'un comportement constitue un cas de violence physique, consultez un professionnel de la protection de l'enfance.



Localisation des blessures

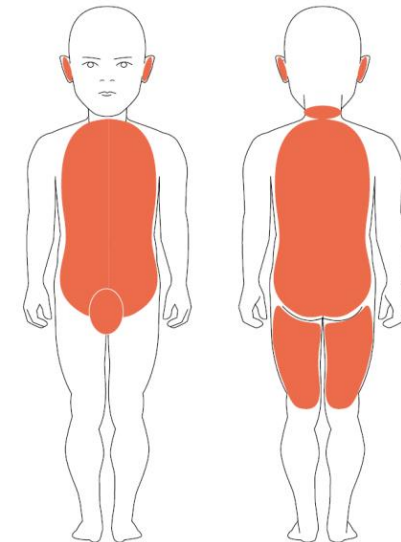
Pour provoquer un hématome (communément appelé ecchymose ou « bleu »), il faut qu'il y ait eu l'intervention d'une certaine force: un enfant doit tomber ou se heurter violemment pour qu'un hématome apparaisse sans intervention extérieure. Ceci n'est possible que si l'enfant a atteint un certain stade de développement psychomoteur: les nourrissons ne peuvent pas se faire d'hématomes sans intervention extérieure, les enfants alités ou dont la motricité est réduite non plus.

Les hématomes non suspects quant à d'éventuels mauvais traitements se situent aux endroits caractéristiques où l'on se heurte: front, nez, menton, coude, genou, tibia.



Forméduc

Sont suspects en revanche les hématomes situés au cou, à la nuque, à la poitrine, au dos, au ventre, aux fesses et aux parties intérieures des extrémités.



Secourisme En Milieu Scolaire



Quand la colère monte

La colère est un signal d'alarme qui indique que quelque chose nous dérange ou qu'un besoin n'est pas comblé. Malgré que les pleurs incessants soient considérés comme l'élément déclencheur le plus courant qui pousse une personne épuisée ou stressée à poser un geste de violence envers un enfant, d'autres comportements de l'enfant peuvent aussi déclencher la colère de l'adulte (refus d'obéir, cris, tapes, impolitesse, etc.).

Si vous sentez l'impatience, l'exaspération et la colère monter, si vous ne supportez plus les pleurs, prenez alors les mesures qui s'imposent pour ne pas commettre un acte regrettable qui pourrait mettre la vie de l'enfant en danger.

- Ne criez pas. Respirez profondément plusieurs fois.
- Placez l'enfant sur le dos dans son lit ou dans un endroit sûr et quittez la pièce. On peut tout à fait laisser pleurer un enfant seul un moment. Un enfant est moins en danger seul dans son lit qu'au contact direct d'un adulte exaspéré.
- Eloignez-vous en restant dans une pièce où vous ne pourrez pas l'entendre. Respirez profondément, plusieurs fois pour vous calmer.
- Faites une pause en occupant votre esprit à autre chose qu'à entendre les pleurs : regardez la télévision, écoutez de la musique, faites une partie de jeu vidéo, passez l'aspirateur toute activité qui pourra calmer votre colère.
- Appelez une personne de votre entourage pour vous venir en aide et laissez quelqu'un d'autre prendre le relais un moment.
- Appelez le médecin ou le pédiatre ou renseignez-vous auprès de quiconque pourra vous apporter de l'aide et des conseils. Il vaut mieux déranger quelqu'un, même en pleine nuit, plutôt que de perdre votre contrôle et de commettre un acte de violence.



L'enfant qui fait un dévoilement

43% des enfants ne sont pas pris au sérieux lorsqu'ils dévoilent une agression. Si un enfant révèle avoir été victime de violence, il est important de suivre certaines étapes :

Écouter l'enfant

Accueillez ce que l'enfant vous raconte, même s'il vous est difficile de croire que l'agresseur présumé peut avoir agi de la sorte ou qu'il y a eu abus ou violence envers l'enfant. Réconfortez-le en lui disant qu'il a bien fait de vous en parler.

Tentez d'établir la communication en utilisant un langage clair qui correspond à son niveau de développement.

Parler à l'enfant

Amenez l'enfant dans un endroit tranquille. Permettez à l'enfant de vous raconter, dans ses propres mots, ce qui s'est passé. Utilisez les mêmes mots que lui pour en parler. Laissez-le parler sans faire de pression (ce n'est pas un interrogatoire).

Rassurer l'enfant

Cinq choses très utiles à dire à l'enfant qui se confie :

- 1- Je te crois
- 2- Je suis content que tu viennes m'en parler
- 3- Je suis désolé de ce qui t'arrive
- 4- Ce n'est pas ta faute
- 5- Je vais faire tout ce que je peux pour t'aider



Faire un signalement

Les répercussions à court et à long terme de la maltraitance d'enfants varient considérablement, le décès étant la plus grave. On peut distinguer deux grandes catégories de conséquences de la maltraitance : les atteintes à la santé physique et les atteintes à la santé mentale.



Selon la Loi sur la protection de la jeunesse,

« ...toute personne prodiguant des soins ou dispensant des services à des enfants ou à des adolescents, même si elle est liée par le secret professionnel, a l'obligation de faire un signalement lorsqu'elle a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est en danger au sens de cette loi».

Rappelez-vous qu'il n'est pas nécessaire d'avoir la preuve que l'enfant a été victime d'abus et qu'il a besoin de protection.

Lorsqu'il y a des motifs raisonnables de le croire, tout adulte doit signaler le cas aux autorités.

Télécharger le document :
Faire un signalement au DPJ, c'est déjà protéger un enfant

www.msss.gouv.qc.ca/jeunes



Signaux d'une colère montante

La colère est une émotion qui fait partie de la vie au même titre que la joie, la peine, l'anxiété, etc. C'est un signal d'alarme qui indique que quelque chose nous dérange ou qu'un besoin n'est pas comblé. Malgré que les pleurs incessants soient considérés comme l'élément déclencheur le plus courant qui pousse une personne épuisée ou stressée à poser un geste de violence envers un enfant, d'autres comportements de l'enfant peuvent aussi déclencher la colère de l'adulte (refus d'obéir, cris, tapes, impolitesse, etc.).

Stade 1 Inconfort

On ne comprend pas pourquoi l'enfant agit ainsi ni pourquoi la situation ne se règle pas. (il refuse de dormir... qu'est-ce qui se passe?)

Stade 2 Frustration

On est exaspéré et impatient. On tolère moins bien la situation et on a l'impression que l'enfant est responsable de la situation. (je pense qu'il fait exprès!)

Stade 3 Impuissance

On se rend compte qu'on n'a pas de pouvoir sur la situation et on commence à se décourager. (je n'y arriverai pas!)

Stade 4 Envahissement

On se sent attaqué personnellement par la situation, on se remet en question. (je n'ai pas le tour avec cet enfant là!)

Stade 5 Agressivité





On formule des menaces, on est en train de perdre le contrôle. (tu vas voir ce qui va arriver si tu n'arrêtes pas!)

Stade 6 Explosion de la colère

On a perdu le contrôle, la frustration transparait dans les gestes. (portes claquées, coups sur la table, objets lancés, coups portés à l'enfant, cris).



Table des séquences vidéo

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-----------------------------------|
|  | Utiliser une barrière de protection |  | Position latérale de sécurité |
|  | Vérifier l' A B C |  | RCR, bébé |
|  | Étouffement, bébé conscient |  | RCR, enfant ou adulte |
|  | Étouffement, bébé inconscient |  | RCR par compressions seules |
|  | Étouffement, enfant conscient |  | Attelle improvisée pour un bras |
|  | Étouffement, enfant inconscient |  | Attelle improvisée pour une jambe |





Démarche pour compléter l'examen

[Retour vers la table des matières](#)

- L'examen comporte 20 questions
- Afin de s'assurer que vous avez bien pris le temps de lire le document avant de passer à l'examen, celui-ci sera accessible 8 heures seulement après la commande.
- **Une seule réponse** est possible par question, prenez le temps de bien lire les choix de réponse. Vous avez droit à 3 essais.
- Vous pouvez retourner dans le document de formation si vous avez un doute sur une notion.
- Cliquer sur ce lien pour accéder à l'examen: [Examen Secourisme en Milieu Scolaire](#)
- Votre certificat sera délivré automatiquement une fois l'examen complété et réussi (la note de passage est de 60%).
- Vous avez un an à compter de la date de commande pour compléter la démarche.

IMPORTANT!

Pour accéder à l'examen, vous aurez besoin:

- Du courriel utilisé lors de la commande
- Du numéro de commande

Contactez-nous au info@formeduc.ca si vous avez perdu ces informations.



