



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE

Les experts en surveillance aquatique

Lignes directrices de 2015 sur la RCR et la réanimation Sommaire des amendements apportés à la documentation pédagogique de la Société de sauvetage

octobre 2016

Introduction

À tous les cinq ans, l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) révisé les procédures sur la façon d'administrer les premiers soins et la réanimation cardiorespiratoire en se fondant sur la plus récente recherche à ce sujet et il effectue au besoin une mise à jour de ses recommandations. Les plus récents amendements ont été annoncés en octobre 2015. La Société de sauvetage travaille par la suite en partenariat avec les autres agences de formation dans le but d'assurer une interprétation uniforme et d'obtenir un consensus partout à travers le Canada sur ces principes directeurs. Par conséquent, elle travaille présentement à la mise à jour de sa documentation pédagogique afin de la rendre conforme à ces amendements.

Il y a une variété de « petites modifications » et quelques nouvelles informations. Ce qu'il y a de plus important à savoir pour vous est qu'aucuns changements aux normes de réanimation pour les victimes de la noyade n'a été effectué et que votre formation actuelle visant à sauver des vies est donc toujours en vigueur.

En plus de quelques points éditoriaux, des mises à jours sur la matière des premiers soins et de la réanimation cardiorespiratoire seront ajoutés dans la documentation pédagogique de la Société lorsque chacune d'elle devra être réimprimée. Nous prévoyons que cette documentation pédagogique sera disponible à l'automne de 2016 et au plus tard le 31 décembre. Ce sommaire vous offre un synopsis des amendements que la Société a apporté à sa documentation pédagogique.

Manuel canadien de premiers soins

Vous pourrez facilement identifier la version révisée car « Contient les lignes directrices de 2015 » sera écrit sur la page couverture dans le coin supérieur gauche. La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 14^e édition, révisée en octobre 2016.

Usage de technologies portables pour alerter les SPU

Les lignes directrices de 2015 mettent l'accent sur l'usage de technologies portables dans le but d'alerter rapidement les SPU, incluant l'utilisation de personnes présentes pour effectuer l'appel et du mode haut-parleur afin de pouvoir communiquer avec le répartiteur des SPU.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* cet amendement sera incorporé dans une formulation révisée sous **Les services préhospitaliers d'urgence (SPU)**, p. 8 et dans **Intervention : Maintenir les signes vitaux** (p. 22).

Profondeur des compressions : victime adulte

Les lignes directrices de 2015 établissent une limite supérieure en ce qui a trait à la profondeur des compressions pour une victime adulte. Les sauveteurs devraient comprimer la poitrine d'au moins 5 cm mais pas plus de 6 cm.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* cet amendement sera incorporé dans **PROFONDEUR : À QUELLE PROFONDEUR POUSSER SUR LE STERNUM?** (p. 27)

Rythme des compressions

« Poussez fort et vite » demeure valide pour effectuer une RCR efficace. En ce qui a trait aux lignes directrices de 2015 « vite » signifie de 100 à 120 compressions par minute. Les lignes directrices suggèrent aux sauveteurs de viser à effectuer 30 compressions en 15 à 18 secondes.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins*, ce nouvel éventail paraîtra dans **TROIS CONSEILS POUR UNE RCR EFFICACE** et dans **Comptez** (p. 28).

Manuel canadien de premiers soins (suite)

Évaluation V.I.T.E. lors d'un accident vasculaire cérébral

Les lignes directrices de 2015 suggèrent aux sauveteurs d'utiliser l'acronyme V.I.T.E. (Visage – Incapacité – Trouble de la parole – Extrême urgence) dans le but de les aider à évaluer une victime d'un potentiel accident vasculaire cérébral.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* l'acronyme V.I.T.E. prendra la forme d'un encadré à l'item « **Accident vasculaire cérébral (AVC)** » (p. 35).

Garrots pour une hémorragie majeure

Les lignes directrices de 2015 proposent l'utilisation d'un garrot lorsqu'une pression directe ne parvient pas à arrêter l'hémorragie d'un membre externe mettant ainsi la vie de la personne en danger.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* cet amendement sera présenté sous **Soins à prodiguer** pour une **Hémorragie majeure** et dans une rubrique additionnelle portant sur **Comment se servir d'un garrot** (p. 36).

Auto-injecteurs

Les lignes directrices de 2015 recommandent l'injection d'une deuxième dose d'épinéphrine après 5 minutes si les signes et symptômes ne s'améliorent pas suite à la dose initiale.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* cette recommandation fera partie de **Soins à prodiguer** sous **Allergies graves (choc anaphylactique)** à la page 45. La rubrique concernant les auto-injecteurs Twinject sera supprimée parce que ceux-ci ne sont désormais plus fabriqués.

Diabète

Les lignes directrices de 2015 suggèrent que le traitement préférable est d'offrir des comprimés de glucose à une personne souffrant d'hypoglycémie. Des bonbons durs comme les Mentos, Skittles ou des bonbons à la gelée viennent en deuxième lieu. La dernière option est du jus d'orange ou tous autres breuvages contenant du fructose.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* vous retrouverez cette recommandation sous **Traitement** pour le **Diabète** (p. 46).

Manuel canadien de premiers soins (suite)

Onguent antibiotique

Le *Manuel canadien de premiers soins* (sous **Lésions** – p. 49) inclut l'utilisation d'onguent antibiotique sur des blessures superficielles dans le but de promouvoir la guérison pour les personnes qui n'ont pas de sensibilité aux antibiotiques tels que la pénicilline.

Commotions cérébrales

Les lignes directrices de 2015 concèdent la difficulté pour les sauveteurs de pouvoir identifier une blessure à la tête spécifique et courante – les commotions cérébrales. Dans les lignes directrices il est question du mécanisme de cette blessure, comment identifier une commotion cérébrale et l'importance du fait que la victime doive cesser l'activité dans laquelle elle était impliquée afin de pouvoir promptement recevoir une aide médicale.

Dans le *Manuel canadien de premiers soins* vous retrouverez sous **Commotions cérébrales** un encadré intitulé **Blessures à la tête** (p. 52). Les points sous **Signes et symptômes** et **Traitement** seront également mis à jour.

Retrait de l'eau sur une planche dorsale et le principe de « Sauver la vie de la victime »

Les lignes directrices de 2015 admettent le manque de preuve à l'appui pour ce qui est de l'avantage d'une immobilisation sur une planche dorsale et de l'utilisation de ce genre d'appareils par les sauveteurs.

Retrait de l'eau sur une planche dorsale et le principe de « Sauver la vie de la victime » (suite)

Lors d'un sauvetage, la planche dorsale sert principalement à retirer de l'eau une victime d'une blessure potentielle à la colonne vertébrale, mais qui respire encore. Par contre s'il faut administrer la RCR, l'utilisation d'une planche dorsale ne devrait jamais retarder le début immédiat de l'administration de la RCR. Dans le *Manuel canadien de premiers soins* ces recommandations seront signalées sous **Circulation** (p. 58) et sous **Immobilisation sur une planche dorsale** (p. 58-59).

Manuel canadien de premiers soins (suite)

Plaie ouverte à la poitrine

Les lignes directrices de 2015 prônent sa préférence de laisser une plaie ouverte à la poitrine exposée au lieu de la recouvrir avec du plastique à cause des réactions négatives que celui-ci peut causer.

Il est préférable d'utiliser un pansement non-occlusif qui permet aux liquides ou à l'air de circuler au travers. Dans le *Manuel canadien de premiers soins* la mise à jour de ces amendements se retrouvera dans **Traitement** sous **Plaie ouverte à la poitrine** (p. 63).

Fils électriques à haute tension

Le *Manuel canadien de premiers soins* (sous **Traitement** de **Brûlures électriques** – p. 69) met l'accent sur le fait que les sauveteurs ne devraient jamais tenter de déplacer ou de dégager des fils électriques à haute tension ou des lignes électriques.

Engelure

Dans **Traitement** sous **Engelure** (p. 76) une mise à jour sera effectuée dans le *Manuel canadien de premiers soins* afin de refléter les recommandations des lignes directrices de 2015 sur le traitement visant à réchauffer les parties du corps souffrant d'engelures soit l'immersion dans une eau tiède pendant 20 à 30 minutes et de ne jamais utiliser les chauffe-mains chimiques.

Oxygène

Les lignes directrices de 2015 font une mise en garde concernant l'oxygénothérapie avisant qu'elle peut ne pas être indiquée pour certaines victimes à qui elle ne devrait pas être administrée.

Le *Manuel canadien de premiers soins* sous **Oxygénothérapie** (p. 84) recommande l'utilisation d'oxygène pour les victimes d'une noyade, du mal des caissons, d'un empoisonnement au dioxyde de carbone, d'un arrêt respiratoire et pour les victimes dont le pouls oxymétrique est de moins de 94 %. Vous trouverez de plus amples informations sur le pouls oxymétrique à la p. 88.

Manuel canadien de sauvetage

Vous pourrez facilement identifier la version révisée car « Contient les lignes directrices de 2015 » sera écrit sur la page couverture dans le coin supérieur gauche. La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 21^e édition, révisée en octobre 2016.

Retrait de l'eau sur une planche dorsale et le principe de « Sauver la vie de la victime »

Les lignes directrices de 2015 admettent le manque de preuve à l'appui pour ce qui est de l'avantage d'une immobilisation sur une planche dorsale et de l'utilisation de ce genre d'appareils par les sauveteurs.

Lors d'un sauvetage, la planche dorsale sert principalement planche dorsale sert principalement à retirer de l'eau une victime d'une blessure potentielle à la colonne vertébrale, mais qui respire encore. Par contre s'il faut administrer la RCR, l'utilisation d'une planche dorsale ne devrait jamais retarder le début immédiat de l'administration de la RCR. Dans le *Manuel canadien de sauvetage* ces recommandations seront signalées dans un nouvel encadré (p. 5-20) et dans **Transport par les SPU et planche dorsale** (p. 5-24).

Fils électriques à haute tension

L'illustration dans le *Manuel canadien de sauvetage* (p. 6-2) montrant un sauveteur déplaçant des fils électriques à haute tension avec une branche a été supprimé. Les sauveteurs ne devraient jamais tenter de déplacer ou de dégager des fils électriques à haute tension ou des lignes électriques.

Usage de technologies portables pour alerter les SPU

Les lignes directrices de 2015 mettent l'accent sur l'usage de technologies portables dans le but d'alerter rapidement les SPU, incluant l'utilisation de personnes présentes pour effectuer l'appel et du mode haut-parleur afin de pouvoir communiquer avec le répartiteur des SPU.

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* cet amendement sera incorporé dans une formulation révisée des procédures pour un ou deux sauveteurs pour administrer la RCR (p. 7-14,15 et 7-18).

Profondeur des compressions : victime adulte

Les lignes directrices de 2015 établissent une limite supérieure en ce qui a trait à la profondeur des compressions pour une victime adulte. Les sauveteurs devraient comprimer la poitrine d'au moins 5 cm mais pas plus de 6 cm.

Manuel canadien de sauvetage (suite)

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* cet amendement sera incorporé dans les procédures pour un ou deux sauveteurs pour l'administration de la RCR (p. 7-14,15 et 7-18).

Rythme des compressions

« Poussez fort et vite » demeure valide pour effectuer une RCR efficace. En ce qui a trait aux lignes directrices de 2015 « vite » signifie de 100 à 120 compressions par minute. Les lignes directrices suggèrent aux sauveteurs de viser à effectuer 30 compressions en 15 à 18 secondes.

Dans le *Manuel canadien de sauvetage*, ce nouvel éventail paraîtra dans **Trois conseils sur la façon d'administrer la RCR de manière efficace** (7-15) et dans **Le rythme des compressions** (p. 7-14, 16).

Choc anaphylaxie

Les lignes directrices de 2015 recommandent l'injection d'une deuxième dose d'épinéphrine après 5 minutes si les signes et symptômes ne s'améliorent pas suite à la dose initiale.

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* cette recommandation fera partie de **Traitement** (p. 8-4).

Évaluation V.I.T.E. d'un accident vasculaire cérébral

Les lignes directrices de 2015 suggèrent aux sauveteurs d'utiliser l'acronyme V.I.T.E. (Visage – Incapacité – Trouble de la parole – Extrême urgence) dans le but de les aider à évaluer une victime d'un potentiel accident vasculaire cérébral.

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* l'acronyme V.I.T.E. prendra la forme d'un encadré à l'item « **Accident vasculaire cérébral** » (p. 8-9).

Onguent antibiotique

Le *Manuel canadien de sauvetage* (sous **Hémorragie externe** – p. 8-9, 10) inclut l'utilisation d'onguent antibiotique sur des blessures superficielles dans le but de promouvoir la guérison pour les personnes qui n'ont pas de sensibilité aux antibiotiques tels que la pénicilline.

Manuel canadien de sauvetage (suite)

Garrot pour une hémorragie majeure

Les lignes directrices de 2015 proposent l'utilisation d'un garrot lorsqu'une pression directe ne parvient pas à arrêter l'hémorragie d'un membre externe mettant ainsi la vie de la personne en danger.

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* cet amendement sera présenté sous **Soins à prodiguer** pour une **Hémorragie externe** et dans un encadré additionnel portant sur **Application d'un garrot** (p. 8-11).

Commotions cérébrales

Les lignes directrices de 2015 concèdent la difficulté pour les sauveteurs de pouvoir identifier une blessure à la tête spécifique et courante – les commotions cérébrales. Dans les lignes directrices il est question du mécanisme de cette blessure, comment identifier une commotion cérébrale et l'importance du fait que la victime doive cesser l'activité dans laquelle elle était impliquée afin de pouvoir promptement recevoir une aide médicale

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* vous retrouverez ces informations sous **Blessures à la tête** dans un encadré intitulé **Commotions cérébrales** (p. 8-13).

Plaie ouverte à la poitrine

Les lignes directrices de 2015 prônent sa préférence de laisser une plaie ouverte à la poitrine exposée au lieu de la recouvrir avec du plastique à cause des réactions négatives que celui-ci peut causer.

Il est préférable d'utiliser un pansement non-occlusif qui permet aux liquides ou à l'air de circuler au travers. Dans le *Manuel canadien de sauvetage* cette recommandation se retrouvera dans **Traitement** sous **Blessures à la poitrine** (p. 8-15).

Diabète

Les lignes directrices de 2015 suggèrent que le traitement préférable est d'offrir des comprimés de glucose à une personne souffrant d'hypoglycémie. Des bonbons durs comme les Mentos, Skittles ou des bonbons à la gelée viennent en deuxième lieu. La dernière option est du jus d'orange ou tous autres breuvages contenant du fructose.

Dans le *Manuel canadien de sauvetage* vous retrouverez cette recommandation sous **Traitement pour les urgences diabétiques** (p. 8-20).

Manuel canadien de sauvetage (suite)

Engelure

Dans **Traitement** sous **Engelure** (p. 8-26) une mise à jour sera effectuée dans le *Manuel canadien de sauvetage* afin de refléter les recommandations des lignes directrices de 2015 sur le traitement visant à réchauffer les parties du corps souffrant d'engelures soit l'immersion dans une eau tiède pendant 20 à 30 minutes et de ne jamais utiliser les chauffe-mains chimiques.

Manuel canadien de RCR pour les F.S.S.

Vous pourrez facilement identifier la version révisée car « Contient les lignes directrices de 2015 » sera écrit sur la page couverture dans le coin supérieur gauche. La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 4^e édition, révisée en octobre 2016.

La chaîne de survie

Les lignes directrices de 2015 divisent la « chaîne de survie » en deux maillons distincts, chacun examinant la disponibilité des secouristes et des ressources médicales. La version révisée du *Manuel canadien de RCR pour les F.S.S.* contiendra une description de ces deux maillons : les arrêts cardiaques dans un hôpital (ACH) et les arrêts cardiaques se produisant à l'extérieur d'un hôpital (CSEH).

Les équipes de haute performance

Les lignes directrices de 2015 recommandent au sein des hôpitaux la création d'équipes de réanimation se spécialisant en intervention lors d'arrêts cardiaques. Les membres de ces équipes pourront intervenir plus efficacement lors d'un arrêt cardiaque car ils sauront qui dirige les efforts de réanimation, connaîtront le rôle qu'ils doivent y jouer, comment transmettre les informations qu'ils doivent partager et mieux travailler ensemble et ce de manière efficace. Cette nouvelle matière fera partie de la version révisée du *Manuel canadien de RCR pour les F.S.S.* sous **Équipes de haute performance** (p. 3).

Angine et crise cardiaque

La version révisée du *Manuel canadien de RCR pour les F.S.S.* inclura (à la page 4) une description de l'angine et de la crise cardiaque qui sera conforme à la description paraissant dans le *Manuel canadien de premiers soins*. La section révisée sur le traitement inclura une référence à l'utilisation de l'ASA.

Manuel canadien de RCR pour les F.S.S. (suite)

Intervention avec témoins par rapport à une sans témoins lorsque la victime est un enfant ou un bébé

Étape 3 : Appelez les SPU et allez chercher le DEA (p. 5) dans la section **Un appel hâtif aux SPU** : cette section sera révisée afin d’y ajouter l’intervention recommandée pour une victime enfant ou bébé, selon qu’il y ait des témoins ou non.

Le rythme et la profondeur des compressions

Les lignes directrices de 2015 établissent une limite supérieure en ce qui a trait à la profondeur des compressions pour une victime adulte. Les sauveteurs devraient comprimer la poitrine d’au moins 5 cm mais pas plus de 6 cm.

Le rythme et la profondeur des compressions (suite)

« Poussez fort et vite » demeure valide pour effectuer une RCR efficace. En ce qui a trait aux lignes directrices de 2015 « vite » signifie de 100 à 120 compressions par minute. Les lignes directrices suggèrent aux sauveteurs de viser à effectuer de 30 compressions en 15 à 18 secondes.

Ces changements seront incorporés dans la version révisée du *Manuel canadien de RCR pour les F.S.S* sous : **Circulation** (p. 6); le tableau sur la **Réanimation cardiorespiratoire** (p. 8) et dans l’encadré sur les **Conseils pour une RCR efficace** (p. 9).

Alerte : la pratique de la surveillance aquatique

Vous pourrez facilement identifier la version révisée : La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 19^e édition, révisée en octobre 2016.

Auto-injecteurs d’épinéphrine

Les lignes directrices de 2015 recommandent l’injection d’une deuxième dose d’épinéphrine après 5 minutes si les signes et symptômes ne s’améliorent pas suite à la dose initiale.

Dans le manuel *Alerte* cette recommandation fera partie de la section **Auto-injecteurs d’épinéphrine** à *Supplément Alerte* (p. 3). La référence à des marques spécifiques d’auto-injecteurs sera supprimée.

Alerte : la pratique de la surveillance aquatique (suite)

Exposition au soleil

En 2016, la Société canadienne du cancer a effectué une mise à jour de ses recommandations en ce qui a trait à la protection solaire qui devrait intéresser particulièrement les surveillants sauveteurs qui travaillent dans des installations extérieures. Nous mettrons à jour la recommandation minimale de la Société canadienne du cancer (soit un FPS de 30) dans le manuel *Alerte* dans la section **Le soleil** (p. 26).

Retrait de l'eau sur une planche dorsale et le principe de « Sauver la vie de la victime »

Les lignes directrices de 2015 admettent le manque de preuve à l'appui pour ce qui est de l'avantage d'une immobilisation sur une planche dorsale et de l'utilisation de ce genre d'appareils par les sauveteurs.

Lors d'un sauvetage, la planche dorsale sert principalement planche dorsale sert principalement à retirer de l'eau une victime d'une blessure potentielle à la colonne vertébrale, mais qui respire encore. Par contre s'il faut administrer la RCR, l'utilisation d'une planche dorsale ne devrait jamais retarder le début immédiat de l'administration de la RCR. Dans le manuel *Alerte* ce principe sera reflété par le biais d'une reformulation sous **Les manœuvres en cas de blessures à la colonne vertébrale** (p. 53).

Oxygénothérapie

Les lignes directrices de 2015 font une mise en garde concernant l'oxygénothérapie avisant qu'elle peut ne pas être indiquée pour certaines victimes. Dans le manuel *Alerte* la référence au fait qu'il n'y a pas de danger à administrer une haute concentration d'oxygène pendant une courte période sera supprimée sous **L'oxygène** (p. 88).

Guide des certificats de la médaille de bronze

Vous pourrez facilement identifier la version révisée car « Contient les lignes directrices de 2015 » sera écrit sur la page couverture. La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 16^e édition, révisée en octobre 2016.

Le rythme et la profondeur des compressions

Les lignes directrices de 2015 établissent une limite supérieure en ce qui a trait à la profondeur des compressions pour une victime adulte. Les sauveteurs devraient comprimer la poitrine d'au moins 5 cm mais pas plus de 6 cm.

« Poussez fort et vite » demeure valide pour effectuer une RCR efficace. En ce qui a trait aux lignes directrices de 2015 « vite » signifie de 100 à 120 compressions par minute. Les lignes directrices suggèrent aux sauveteurs de viser à effectuer de 30 compressions en 15 à 18 secondes.

Ces changements seront incorporés dans le *Guide des certificats de la médaille de bronze* sous : **Remarques sur l'Étoile de bronze** – Item 10 (p. 11); **Médaille de bronze** – Item 7 (p. 26); **Croix de bronze** – Item 5 (p. 44) et Item 7c (p. 48).

ASA

Les lignes directrices de 2015 encouragent les gens qui souffrent de douleurs à la poitrine à mastiquer de l'Aspirine. Dans le *Guide des certificats de la médaille de bronze* la formulation existante dans les **Remarques** de l'item 9b pour la Médaille de bronze (p. 30) sera mise à jour.

Garrot pour une hémorragie majeure

Les lignes directrices de 2015 suggèrent l'utilisation d'un garrot lorsqu'une pression directe ne parvient pas à arrêter l'hémorragie d'un membre externe mettant ainsi la vie de la personne en danger. L'utilisation d'un garrot n'est pas requise dans la Médaille de bronze, mais les candidats devraient comprendre la fonction d'un garrot (une nouvelle **Remarque** sera ajoutée sous **Médaille de bronze** – Item 9c, à la p. 31 dans le *Guide des certificats de la médaille de bronze*).

Guide du certificat Sauveteur national

Vous pourrez facilement identifier la version révisée car « Contient les lignes directrices de 2015 » sera écrit sur la page couverture. La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 4^e édition, révisée en octobre 2016.

Retrait de l'eau sur une planche dorsale et le principe de « Sauver la vie de la victime »

Les lignes directrices de 2015 admettent le manque de preuve à l'appui pour ce qui est de l'avantage d'une immobilisation sur une planche dorsale et de l'utilisation de ce genre d'appareils par les sauveteurs.

Lors d'un sauvetage, la planche dorsale sert principalement à retirer de l'eau une victime d'une blessure potentielle à la colonne vertébrale, mais qui respire encore. Par contre s'il faut administrer la RCR, l'utilisation d'une planche dorsale ne devrait jamais retarder le début immédiat de l'administration de la RCR.

Dans le *Guide du certificat Sauveteur national* ce principe sera reflété dans les **Remarques** pour la **Gestion d'une blessure à la colonne vertébrale** : Piscine – Item 9c (p. 20); Parc aquatique – Item 11c (p. 40); Plage continentale – Item 10c (p. 59); Plage océanique – Item 9c (p. 77).

Le rythme et la profondeur des compressions

Les lignes directrices de 2015 établissent une limite supérieure en ce qui a trait à la profondeur des compressions pour une victime adulte. Les sauveteurs devraient comprimer la poitrine d'au moins 5 cm mais pas plus de 6 cm.

« Poussez fort et vite » demeure valide pour effectuer une RCR efficace. En ce qui a trait aux lignes directrices de 2015 « vite » signifie de 100 à 120 compressions par minute. Les lignes directrices suggèrent aux sauveteurs de viser à effectuer de 30 compressions en 15 à 18 secondes.

Ces changements seront incorporés dans le *Guide du certificat Sauveteur national* sous : **Remarques** pour la **Réanimation cardiorespiratoire** (p. 80, 81).

ASA

Les lignes directrices de 2015 encouragent les gens qui souffrent de douleurs à la poitrine à mastiquer de l'Aspirine. Dans le *Guide du certificat Sauveteur national* la formulation existante dans les **Remarques** sous **Angine et crise cardiaque** (p. 83) sera mise à jour.

Guide du certificat Sauveteur national (suite)

Garrot pour une hémorragie majeure

Les lignes directrices de 2015 suggèrent l'utilisation d'un garrot lorsqu'une pression directe ne parvient pas à arrêter l'hémorragie d'un membre externe mettant ainsi la vie de la personne en danger. L'utilisation d'un garrot n'est pas requise dans Sauveteur national, mais les candidats devraient comprendre la fonction d'un garrot (une nouvelle **Remarque** sera ajoutée sous **Hémorragie externe** à la p. 83 dans le *Guide du certificat Sauveteur national*).

Acronyme pour l'évaluation d'un accident vasculaire cérébral

Les lignes directrices de 2015 suggèrent aux sauveteurs d'utiliser l'acronyme V.I.T.E. (Visage – Incapacité – Trouble de la parole – Extrême urgence) dans le but de les aider à évaluer une victime d'un potentiel accident vasculaire cérébral.

Dans le *Guide du certificat Sauveteur national*, l'acronyme V.I.T.E. sera intercalé dans les **Remarques** sous **Accident vasculaire cérébral (AVC) et Accident ischémiques transitoire (AIT)**, p. 83.

Urgences diabétiques

Les lignes directrices de 2015 suggèrent que le traitement préférable est d'offrir des comprimés de glucose à une personne souffrant d'hypoglycémie. Des bonbons durs comme les Mentos, Skittles ou des bonbons à la gelée viennent en deuxième lieu. La dernière option est du jus d'orange ou tous autres breuvages contenant du fructose.

Les **Remarques** sous **Diabète** seront mises à jour (à la p. 86) dans le *Guide du certificat Sauveteur national*.

Guide du certificat en premiers soins

Vous pourrez facilement identifier la version révisée car « Contient les lignes directrices de 2015 » sera écrit sur la page couverture. La date de publication dans le deuxième de couverture indiquera – 15^e édition, révisée en octobre 2016.

Premiers soins généraux 4b

Dans la version révisée, l'item 4b (Simuler le traitement d'une victime inconsciente qui a les voies respiratoires obstruées) sera supprimé. Ce changement n'est pas relié à la mise à jour des lignes directrices de 2015. La rétroinformation que nous avons reçue concernant les 30 compressions indique que cette exigence est trop exigeante pour de

Guide du certificat en premiers soins (suite)

nombreux jeunes candidats. Le retrait de l'item 4b permettra à ces personnes de pouvoir réussir leur certificat en premiers soins. Vous pouvez offrir les premiers soins généraux avec le certificat pertinent en RCR aux candidats qui sont capables d'effectuer les compressions de la poitrine de manière efficace.

Dans le *Guide du certificat en premiers soins* ce changement se verra refléter dans **Sommaire des premiers soins** (p. 1). La feuille d'examen sera par conséquent également révisée.

Item à voir « Est-ce que je peux vous aider? »

Dans la section sur les voies respiratoires pour une victime consciente, la version révisée du *Guide du certificat en premiers soins* inclura un nouvel Item à voir « Le sauveteur s'identifie en disant « Est-ce que je peux vous aider? » (Secourisme d'urgence – Item 7, p. 16; RCR – Item 3, p. 48; Item 4, p. 49).

Garrots

La version révisée du *Guide du certificat en premiers soins* inclura une nouvelle **Remarque** sous **Urgences circulatoires : saignement externe** (Secourisme d'urgence – Item 11c, p. 22) concernant l'utilisation des garrots. « L'utilisation d'un garrot n'est pas requise pour cet item. Toutefois, les candidats devraient comprendre la fonction d'un garrot (c.à.d. utiliser un garrot lorsque l'application d'une pression directe ne parvient pas à arrêter une hémorragie d'un membre externe mettant ainsi la vie de la personne en danger »).

Choc anaphylactique

Les lignes directrices de 2015 recommandent l'injection d'une deuxième dose d'épinéphrine après 5 minutes si les signes et symptômes ne s'améliorent pas suite à la dose initiale.

Dans le *Guide du certificat en premiers soins* cette recommandation fera partie des **Remarques** sous **Victime d'un choc anaphylactique** (Item 4, p. 44) dans la section **Premiers soins – anaphylaxie**.

Oxygénothérapie

Les lignes directrices de 2015 font une mise en garde concernant l'oxygénothérapie avisant qu'elle peut ne pas être indiquée pour certaines victimes à qui elle ne devrait pas être administrée.

Guide du certificat en premiers soins (*suite*)

Dans les **Remarques** sous **Gestion des voies respiratoires : Administration d'oxygène (Gestion des voies respiratoires – Item 5, p. 62)** la version révisée du *Guide du certificat en premiers soins* indiquera : « Il faut évaluer les victimes avec l'aide d'un oxymètre pour le pouls sauf si c'est suite à une noyade, au mal des caissons (incident de plongée), à un empoisonnement au dioxyde de carbone ou un arrêt respiratoire ».

Examen en premiers soins

Trois des questions faisant partie de l'examen sur les premiers soins seront mises à jour : Secourisme d'urgence – Q 18; SFA – Q 26 et Q 28. **La grille de correction pour l'examen de premiers soins** existante demeure la même.