Recueil d'outils de travail

Moniteur en sauvetage
&
Moniteur soins d'urgence/DEA

2012-2013

Document destiné aux moniteurs en sauvetage et aux moniteurs soins d'urgence/DEA pour la requalification de leur brevet

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE md
Les experts en surveillance aquatique

Table des matières

Introduction 3
Le système de crédits 5
Mise à jour des normes de réanimation 10
Relation entre le moniteur et l'évaluateur 13
Planification à long terme 22
L'image du moniteur, c'est important 26
Méthodes pour mesurer l'intensité cardiovasculaire 30
Enseignement et évaluation des habiletés en sauvetage 33
Requalification MSU/DEA – Prise en charge d'une victime blessée 43
Classification des items des cours PS et PSG 55
Requalification MSU/DEA – Tableau sur les mythes en premiers soins 57
Foire aux questions 63

Introduction

Le présent recueil a été conçu pour aider les moniteurs en sauvetage à enseigner les formations du Programme canadien de sauvetage (PCS). Il sera aussi bénéfique pour les moniteurs soins d'urgence/DEA qui enseignent les cours du programme Soins d'urgence. Ce document sert également de référence pour la requalification Moniteur en sauvetage et Moniteur en Soins d'urgence/DEA 2012-2013 où seront présentées les nouvelles activités pédagogiques. Si vous êtes un moniteur qui se requalifie par le système de crédits, nous vous encourageons fortement à réaliser les activités pédagogiques qui se retrouvent dans ce recueil. De cette façon, vous pourrez vous requalifier en formule autodidacte !

L'objectif de la Société de sauvetage avec ce recueil est de vous aider dans l'exercice de vos fonctions de moniteur afin que vous fassiez vivre à vos candidats des expériences en sauvetage et en secourisme agréables et enrichissantes. La Société de sauvetage souhaite également que les participants aux cours de sauvetage du PCS et aux formations de secourisme reçoivent un enseignement uniforme et de qualité à travers le Québec. La majorité des outils de travail dans ce recueil sont téléchargeables gratuitement sur le site officiel de la Société de sauvetage dans la Zone des moniteurs.

La Société de sauvetage tient à remercier tous les moniteurs impliqués de près ou de loin dans notre cause. Nous espérons que ces démarches permettront aux moniteurs d'être mieux outillés pour former les prochains sauveteurs et secouristes au Québec.

Nous espérons que vous n'hésiterez pas à utiliser l'ensemble des outils présentés dans ce recueil. La Société de sauvetage souhaite recevoir vos commentaires et suggestions afin d'améliorer ces outils ou tout simplement pour enrichir les prochaines éditions de ce recueil.

Le système de crédits

Présentation

Référence : Annexe 7 du Guide des programmes

Le système de crédits du ***Programme de formation des moniteurs*** s'applique à tous les moniteurs désirant requalifier leur brevet d'enseignement sans se présenter à une requalification. Ce système veut reconnaître les besoins et les intérêts des moniteurs en les encourageant à s'impliquer, à apprendre et à se développer à travers la formation continue.

Le système de crédits accorde une valeur à certaines activités réalisées durant la validité du brevet à requalifier. Ces dernières doivent obligatoirement être tenues dans le cadre des activités prédéterminées par la Société de sauvetage. Les points ainsi acquis pourront servir à requalifier le brevet d'enseignement de base, soit le Moniteur en sauvetage. Il y a cinq activités possibles : enseignement, requalification, évaluation, formation et participation.

COMMENT Y PARTICIPER

1) **Vous devez avoir suivi une requalification Moniteur en sauvetage** comportant l'activité sur le système de crédits pour recevoir votre carte de pointage.

2) Durant les deux années de validité de votre brevet de Moniteur en sauvetage, accumulez les six (6) crédits nécessaires pour le requalifier en participant aux activités prédéterminées de la Société de sauvetage.

3) Assurez-vous que votre carte de pointage est valide (signée et datée) et envoyez celle-ci avec les frais de requalification qui s'y rattachent.

4) Vous recevrez une nouvelle carte de moniteur valide pour une durée de deux (2) ans de même qu'une nouvelle carte de pointage.

CONDITIONS PARTICULIÈRES

Il est obligatoire d'avoir un brevet Sauveteur national à jour pour participer au **système de crédits** de la Société de sauvetage.

Un moniteur qui est sous surveillance ou en procédure disciplinaire avec la Société de sauvetage **ne peut pas participer** au système de crédits. Celui-ci doit participer à la requalification Moniteur en sauvetage pour mettre à jour son brevet d'enseignement.

Il est impossible de mettre en banque des crédits. Lors de votre requalification, votre carte de pointage sera remise à zéro.

La carte de pointage est valide uniquement lorsqu'une signature et une date sont apposées à côté de l'activité. Il est impossible de signer sa propre carte.

Une vérification sera faite au bureau de la Société de sauvetage pour s'assurer de la conformité des activités inscrites sur la carte de pointage.

Pour obtenir les six (6) crédits nécessaires pour requalifier son brevet, un moniteur doit obtenir au moins deux (2) crédits dans le volet bénévolat. Ainsi, un moniteur qui a enseigné plusieurs cours ne peut obtenir plus de quatre (4) crédits pour le volet enseignement.

Toute carte de pointage incomplète, remplie incorrectement ou sans les pièces justificatives sera automatiquement refusée sans préavis. Une lettre sera acheminée pour indiquer les raisons du refus. À ce moment, le candidat devra suivre la requalification s'il veut se remettre à jour.

Lors des cours de formation en sauvetage, le ratio candidats/moniteurs ainsi que le ratio candidats/évaluateurs devra être respecté pour le **système de crédits** :

. 1 moniteur ou évaluateur pour 12 candidats,
. 2 moniteurs ou évaluateurs pour 13 à 27 candidats.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
LIFESAVING SOCIETY
Les experts en surveillance aquatique
The Lifeguarding Experts

SYSTÈME DE CRÉDITS
VOLET ENSEIGNEMENT *
REQUALIFICATION DES MONITEURS

1 CRÉDIT

ENSEIGNER : L'un des brevets suivants :

- Jeune sauveteur
- Étoile de bronze
- Médaille de bronze
- Croix de bronze
- Premiers secours
- Premiers soins - Général
- Gestion aquatique
- Qualité de l'eau
- Prévenir la noyade chez soi

DONNER UNE REQUALIFICATION : Tout brevet de la Société de sauvetage

FORMATION : Réussir avec succès :

- Cours de moniteur Sauveteur national (piscine ou plage)
- Cours de moniteur Soins d'urgence

2 CRÉDITS

ENSEIGNER : L'un des brevets suivants :

- Sauveteur national (piscine, plage, océanique ou parc aquatique)
- Soins d'urgence aquatique
- Certificat de Distinction / Excellence

FORMATION : Réussir avec succès :

- Cours de formateur de moniteurs

3 CRÉDITS

ENSEIGNER : L'un de ces brevets suivants :

- Moniteur en sauvetage
- Moniteur Sauveteur national - Piscine
- Moniteur Sauveteur national - Plage
- Moniteur soins d'urgence
- Formateur de moniteurs

* Vous ne pouvez pas accumuler plus de quatre (4) points dans le volet enseignement.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
LIFESAVING SOCIETY
Les experts en surveillance aquatique
The Lifeguarding Experts

SYSTÈME DE CRÉDITS
VOLET BÉNÉVOLAT
REQUALIFICATION DES MONITEURS*

1 CRÉDIT

PROCÉDER: à deux (2) évaluations de cours de la famille Bronze ou à une (1) évaluation d'un cours Sauveteur national.

PARTICIPER: en tant qu'officiel à une compétition régionale de sauvetage sportif en piscine (volet technique) pendant toute la durée de l'événement.

PARTICIPER: en tant qu'officiel à une compétition provinciale de sauvetage sportif en piscine pendant une journée complète.

2 CRÉDITS

PROCÉDER: à trois (3) évaluations de cours de la famille Bronze ou à deux (2) évaluations d'un cours Sauveteur national.

PARTICIPER: en tant qu'officiel à une compétition provinciale de sauvetage sportif en piscine (volet technique) pendant toute la durée de l'événement.

3 CRÉDITS

PROCÉDER: à quatre (4) évaluations de cours de la famille Bronze ou à trois (3) évaluations d'un cours Sauveteur national.

PARTICIPER: en tant qu'officiel à une compétition nationale de sauvetage sportif en piscine (volet technique) pendant toute la durée de l'événement.

*Comme évaluateur, vous pouvez accumuler un maximum de trois (3) crédits. Pour obtenir plus de trois (3) crédits dans le volet bénévolat, vous devez prendre part à une ou plusieurs compétitions comme officiel.

Exemple : pour obtenir quatre (4) crédits, vous pouvez faire six (6) évaluations de cours de la famille de Bronze et participer comme officiel à une compétition régionale. De cette façon, vous pouvez accumuler jusqu'à six (6) crédits comme bénévole et ainsi accéder au système de crédits du Programme de formation des moniteurs. En cas de doute, communiquez avec la Société de sauvetage.

MISES EN SITUATION :

1- Le moniteur :

- a terminé sa formation en janvier 2010 ;
- a donné 3 Médaille de bronze, 1 Croix de bronze ;
- a évalué 3 de cours de Bronze.

A-t-il accumulé suffisamment de crédits?

2- Le moniteur :

- évalue à chaque deux ans huit cours de niveau Bronze ;
- participe en tant qu'officiel à une compétition régionale de sauvetage sportif ;
- a déjà suivi une requalification de Moniteur en sauvetage.

Est-ce suffisant pour utiliser le système de crédits?

3- Le moniteur :

- a enseigné deux cours de Sauveteur national ;
- a évalué deux cours de Sauveteur national.

Aura-t-il accumulé suffisamment de crédits ?

4- Le moniteur :

- enseigne à chaque année 4 cours de Médaille ou de Croix de bronze ;
- participe en tant que juge à une compétition provinciale de sauvetage technique à chaque année.

Pourra-t-il se prévaloir du système de crédits?

5- Le moniteur :

- a effectué en février 2010 sa première requalification Moniteur en sauvetage ;
- a suivi une formation de Moniteur Soins d'urgence/DEA ;
- a enseigné 4 cours de la famille de Bronze.

Aura-t-il accumulé suffisamment de crédits?

Système de crédits

Feuille de calcul des crédits

Situation	Crédit(s) enseignement	Crédit(s) bénévolat	Total des crédits
#1			**Résultat :** ☐ Accepté ☐ Refusé
#2			**Résultat :** ☐ Accepté ☐ Refusé
#3			**Résultat :** ☐ Accepté ☐ Refusé
#4			**Résultat :** ☐ Accepté ☐ Refusé
#5			**Résultat :** ☐ Accepté ☐ Refusé

Les normes RCR changent environ tous les 5 ans. Depuis octobre 2010, des informations circulent concernant les normes RCR ILCOR 2010. Les moniteurs et les formateurs désirant en connaitre davantage sur les démarches qui ont mené à l'élaboration des lignes directrices établies par l'ILCOR sont invités à relire l'article du conseiller médical de la division du Québec à la page suivante.

Pour arriver à mettre en application les recommandations, la Société de sauvetage a collaboré avec les autres organismes de formation (Croix-Rouge, Ambulance St-Jean et Patrouille canadienne de ski) pour étudier de près les résultats des recherches publiées par l'International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR).

Grâce à cette collaboration, la Société de sauvetage a pu produire deux documents expliquant les changements concernant la réanimation et les premiers soins. Il y a un document sous forme de fascicule destiné aux candidats et un autre, plus volumineux, destiné aux moniteurs et formateurs. Ces documents sont disponibles sur notre site Internet en format PDF. Il est important, voire même indispensable, de télécharger ces documents pour en prendre connaissance le plus rapidement possible.

Quelques différences entre les organismes de formation

Il n'est jamais facile d'établir des standards canadiens, surtout lorsque les législations provinciales concernant les soins d'urgence sont différentes. Il est encore plus difficile d'établir des normes identiques d'un organisme à l'autre, car il faut prendre en considération une multitude de réalités qui entourent chacune des organisations. C'est pour cette raison qu'il est possible de constater quelques différences entre la Croix-Rouge canadienne, l'Ambulance St-Jean, la Patrouille canadienne de ski, la Fondation des maladies du coeur ainsi que la Société de sauvetage concernant l'application de la RCR ou de la DVR. Toutefois, ces différences sont minimes. Le document *Mise à jour 2011 – RCR & premiers soins, documentation du moniteur* aidera les moniteurs et les formateurs concernant ces petites différences et les petits détails à considérer lorsqu'ils enseigneront les techniques de réanimation. La Société de sauvetage demande à ses moniteurs et formateurs de faire preuve de compréhension concernant ces petites différences et de se rattacher aux principes derrière les techniques décrites par chacun des organismes. Il n'y a aucune différence entre les organisations au sujet des éléments centraux suivants :

- il faut administrer la RCR et utiliser un DEA le plus rapidement possible;
- il faut éviter d'interrompre les manœuvres de réanimation autant que possible;
- il faut compresser fort et vite tout en permettant à la poitrine de reprendre sa position initiale (décompresser).

Les normes RCR ILCOR 2010 devront être enseignées à partir du 1er janvier 2012 dans tous les cours du Programme canadien de sauvetage et Programme de soins d'urgence. Toutefois, il y aura une période d'adaptation jusqu'au 1er mars 2012 pour permettre aux moniteurs de se mettre à jour. Après cette date butoir, tous les moniteurs devront enseigner la même chose au sujet de la réanimation et des premiers soins.

par Bruno Hogue - premierssoins@sauvetage.qc.ca

Du coeur à la science : fondement des nouvelles lignes directrices en réanimation

Environ tous les 5 ans, nous assistons à des changements en ce qui a trait à la réanimation cardiorespiratoire. Souvenons-nous qu'en 2005, les compressions durant la RCR sont passées d'une fréquence de 15:2 à 30:2. Pourquoi tant de changements alors que tout semble bien fonctionner? Qui sont les personnes impliquées dans ce processus? Et que nous réserve le remaniement de 2010?

La recherche

Premièrement, il est important de vous mentionner que la recherche fondamentale (scientifique) sur le fonctionnement du corps humain, dont la recherche sur la physiologie cardiaque, n'en est qu'à ses balbutiements. On est encore loin de comprendre parfaitement les différents mécanismes. Tous les livres que vous pouvez lire sur le sujet ne sont en fait que la pointe de l'iceberg en matière de connaissances à acquérir. Lorsqu'on parle d'effets possibles dans l'infiniment petit, soit au niveau des cellules, des protéines, des enzymes, des molécules... les possibilités d'interactions se multiplient et la complexité de l'observation de ces phénomènes en est d'autant augmentée. La compréhension de ces phénomènes est ce qui explique l'importance de la recherche et la constante remise en question des chercheurs et professionnels de la santé. Finalement, c'est la somme de nombreuses découvertes qui guide les interventions futures; voilà la principale raison pour laquelle on assiste à des changements relativement fréquents dans les façons de faire.

Les penseurs et décideurs

L'association instigatrice de ces remaniements est l'ILCOR (*International Liaison Committee on Resuscitation* ou (traduction libre) comité de liaison international sur la réanimation). Fondé en 1992, ce comité international est formé de plusieurs organismes nationaux tels que : la Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC), l'*American Heart Association* (AHA), l'*European Resuscitation Council* (ERC), l'*Australian and New Zealand Commitee on Resuscitation* (ANZCOR), le *Resuscitation Council of Southern Africa* (RCSA), l'*Inter American Heart Foundation* (IAHF) et le *Resuscitation Council of Asia* (RCA-Japon, Corée, Singapour, Taïwan). Se rencontrant deux fois par année, ils ont les cinq objectifs suivants : procurer une plateforme de discussion et de coordination sur tous les aspects de la réanimation cardiopulmonaire et de la réanimation cérébrale à une échelle mondiale; favoriser la recherche dans des secteurs de la réanimation où il y a un manque de données ou une controverse; diffuser l'information sur l'entraînement et la formation en réanimation; fournir un mécanisme de collecte, de révision et de partage des données scientifiques sur la réanimation; produire des déclarations sur des questions relatives à la réanimation qui reflètent le consensus international. Ce n'est qu'en 2000 que l'ILCOR émettait des lignes directrices pour la première fois. Nous avons ensuite eu droit à de nouvelles lignes directrices en 2005 et en 2010.

Une ligne directrice représente l'opinion et l'accord de milliers de personnes provenant de diverses associations et principalement, dans ce cas-ci, de chercheurs, médecins, infirmiers, paramédicaux, secouristes, pédagogues, etc. à travers le monde. Elle reflète la somme de nombreux articles scientifiques. Les lignes directrices correspondent aux traitements ou aux procédures ayant l'impact le plus favorable et offrant les meilleures chances de survie aux personnes atteintes d'un malaise d'ordre cardiopulmonaire/cardiovasculaire/cérébrovasculaire. Les recommandations qui en découlent sont classées selon un système de lettres et de chiffres romains où la classe I représente les meilleurs bénéfices pour les victimes par rapport au risque de préjudices.

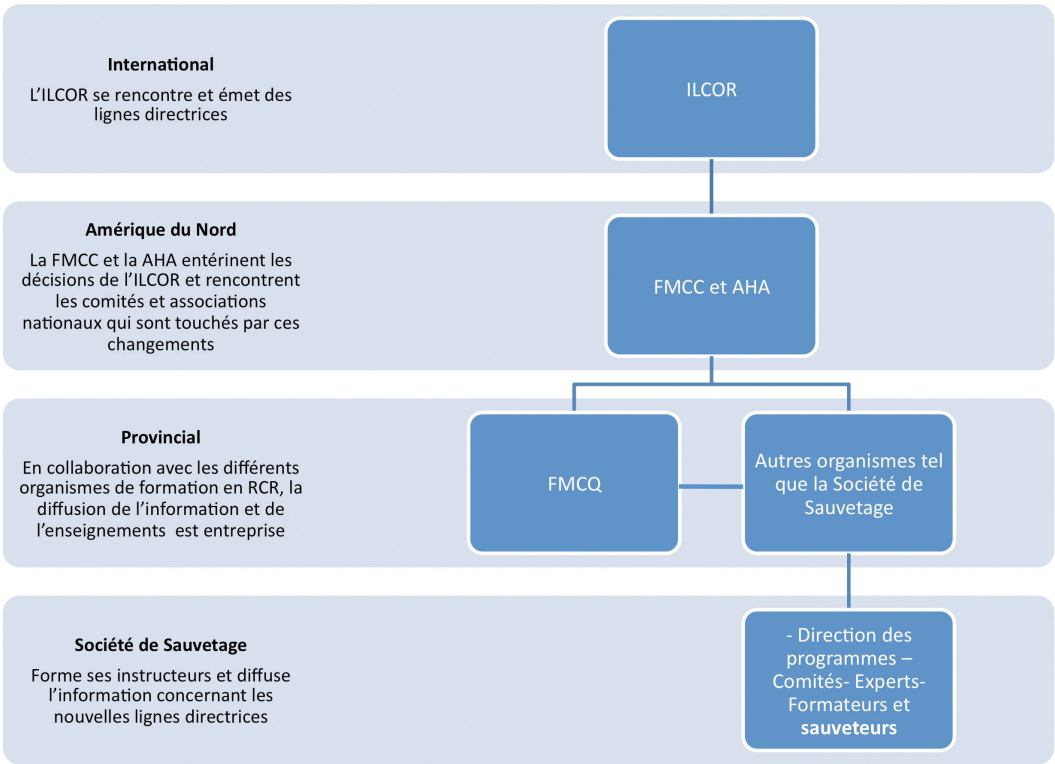
Classification des recommandations

Classe I	Classe IIa	Classe IIb	Classe III
Bénéfices >>> risques	Bénéfices >>> risques	Bénéfices ≥ risques	Bénéfices ≤ risques
La procédure ou le traitement **doit** être fait ou administré	Il est **raisonnable** d'effectuer la procédure ou le traitement	Ce n'est **pas déraisonnable** d'effectuer la procédure ou le traitement	La procédure ou traitement **ne doit pas être fait, car n'aide pas ou peut être dangereux**
Aucune recherche supplémentaire n'est nécessaire	Des recherches avec des objectifs plus précis sont nécessaires	Des recherches avec de larges objectifs et des données enregistrées sont nécessaires	Aucune recherche additionnelle nécessaire

Traduction libre de : Raymond J. Gibbons and al., *American College of Cardiology/American Heart Association Clinical Practice Guidelines: Part I*, Circulation. 2003;107:2979-2986

Les lignes directrices sont communiquées par la Fondation des maladies du cœur du Canada (FMCC), en collaboration avec l'*American Heart Association* (AHA), pour l'Amérique du Nord. Ces deux associations rencontrent les différentes organisations enseignant la réanimation afin de s'assurer d'une uniformité dans la compréhension et dans l'application des nouvelles lignes directrices. Par la suite, les organismes d'enseignement de la réanimation, tels que la Société de sauvetage, mettent à jour leurs programmes, leur documentation et leurs formateurs. Ce long et important processus s'étend sur plus d'un an, afin de permettre l'exactitude et la clarté dans la transmission de la nouvelle information qui aboutira, finalement, entre les mains des sauveteurs et du grand public.

Processus



Légende : ILCOR, International Liaison Committee on Resuscitation; FMCC, Fondation des Maladie du Cœur du Canada; AHA, Américan Heart Association; FMCQ, Fondation des Maladies du Cœur du Québec

Physiologie du remaniement 2010

L'aspect fondamental du remaniement 2010 est sans l'ombre d'un doute la transition de la mnémonique ABC à CAB, plaçant dorénavant les compressions thoraciques avant les voies respiratoires et les ventilations. En 2005, on mettait l'accent sur l'importance de minimiser les délais avant et pendant la RCR, ce qui avait pour effet d'améliorer grandement les chances de survie. Notons que la RCR avait été démontrée comme étant un outil essentiel, prolongeant la fibrillation ventriculaire (VF) ou la tachycardie ventriculaire sans pouls (TV) (VF et TV : deux principales arythmies malignes, en majorité présentes lors d'un arrêt cardiaque) afin que la défibrillation soit efficace. Ces modifications de la mnémonique s'inscrivent dans cette direction. En effet, que l'on attende l'équipement, que l'on prenne trop de temps pour faire l'ABC (plus de 20 secondes) ou que l'on ait de la difficulté avec les voies respiratoires, cela contribue à retarder le début des compressions thoraciques de la RCR. Voilà pourquoi, dans la plus part des circonstances, il est maintenant recommandé de commencer les compressions thoraciques dès la reconnaissance de l'absence de signe de circulation (la victime inconsciente ne respire plus ou a une respiration agonale) et d'administrer les ventilations ensuite.

Cela dit, les ventilations et l'oxygénation des victimes demeurent très importantes, surtout dans un contexte de noyade ou de décès par des causes d'hypoxie, comme l'étouffement. La RCR avec les mains seulement, où l'on administre uniquement des compressions thoraciques, n'a été recommandée que dans certaines circonstances : soit pour l'enseignement rapide de la RCR par les répartiteurs du 9-1-1 au grand public lors d'une situation où il n'y a pas d'hypoxie en cause, soit pour les néophytes (les gens qui n'y connaissent rien) qui seraient témoins d'un arrêt cardiaque, soit pour les gens dûment formés en RCR en attente d'équipement de protection. En bref, afin de faciliter la RCR pour les néophytes et pour favoriser l'initiation des compressions le plus tôt possible. En aucun temps une personne formée et ayant de l'équipement de protection (exemple : un masque de poche) ne devrait donc administrer uniquement les compressions thoraciques. Plusieurs spéculent sur le fait que l'oxygène résiduel permettrait de s'en tenir aux compressions seulement. Pour l'instant, aucune étude chez l'animal ou chez l'humain n'a pu démontrer de bénéfices à commencer par les compressions au lieu des deux ventilations. Il est effectivement très difficile, lors de recherches, de différencier ou d'isoler les facteurs jouant de multiples rôles, comme dans ce cas particulier. Par exemple, il est vrai qu'en général, l'hémoglobine transporte plus d'oxygène que ce que le corps utilise, ce qui pourrait théori-quement servir de réservoir d'oxygène. Cependant, cela peut être influencé par le temps, les maladies préexistantes de la victime (exemple : une maladie pulmonaire obstructive), l'activité physique pré-arrêt, le nombre de globules rouges dans le sang, une intoxication (aussi simple que par la cigarette), en plus de toute la complexité des pressions partielles de l'oxygène dans l'air ambiant… et j'en passe. Tout cela peut être interrelié; voilà pourquoi il pourrait ne pas être possible de prouver, sans faire une pléthore d'exceptions, que la RCR est à 100 % efficace sans les ventilations, ou comparable à la RCR conventionnelle. Ce qui est certain et pleinement démontré par les recherches, c'est qu'il vaut mieux faire des compressions thoraciques que rien du tout.

En conclusion,restez Alerte, car plus de détails seront à venir dans les prochains mois; pour en savoir plus, consultez les différents sites en référence ci-dessous. Veuillez noter que pour l'instant, les sauveteurs ne sont pas considérés comme des professionnels de la santé. ‹‹



POUR EN SAVOIR plus

- *www.sauvetage.qc.ca :* zone des moniteurs

RÉFÉRENCES :

- *www.ilcor.org*
- *www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562123/k.6C1A/Maladies_du_coeur__Soins_durgenceRCR.htm*
- *www.heart.org*
- *circ.ahajournals.org*
- Raymond J. Gibbons, MD; Sidney Smith, MD; Elliott Antman, MD, *American College of Cardiology/American Heart Association Clinical Practice Guidelines: Part I, Circulation.*2003;107:2979-2986

Mise en situation 1 :

Vous êtes le moniteur d'un cours de Médaille de bronze. Lors de l'évaluation de l'item *Prise en charge d'une blessure à la colonne vertébrale*, l'évaluateur demande aux candidats d'effectuer le retournement en partie profonde avec un remorquage de 15 m. De plus, il affirme que les candidats ne sont pas en mesure de faire des retournements adéquats puisque la plupart n'ont pas la main bien ouverte et suffisamment haute derrière la tête de la victime.

Instinctivement, comment réagissez-vous?	
Comment devriez-vous réagir?	
Qu'est-ce que l'évaluateur aurait dû faire?	
Quelles références de la Société de sauvetage peuvent vous aider à régler la situation?	

Mise en situation 2

Vous êtes l'évaluateur d'un cours de Croix de bronze. Pendant l'évaluation, le moniteur s'assoit dans le bureau et fait des appels pour ses prochains cours de sauvetage. À la fin de l'évaluation, il remet en question l'échec d'un candidat.

Instinctivement, comment réagissez-vous?	
Comment devriez-vous réagir?	
Qu'est-ce que le moniteur aurait dû faire?	
Quelles références de la Société de sauvetage peuvent vous aider à régler la situation?	

Mise en situation 3

Vous êtes le moniteur d'un cours de Médaille de bronze. L'évaluation nécessite la présence de deux évaluateurs qui ne se connaissent pas beaucoup. Vous demandez aux évaluateurs de faire faire le défi d'endurance de 500 m aux candidats puisqu'un d'entre eux ne l'a jamais réussi en cours. Un des évaluateurs propose de le faire au début de l'examen et de demander au candidat en question de quitter s'il ne réussit pas dans le temps requis. L'autre évaluateur trouve cela inacceptable et veut que tous les candidats restent pour toute la durée de l'examen.

Instinctivement, comment réagissez-vous?	
Comment devriez-vous réagir?	
Qu'est-ce que les évaluateurs auraient dû faire?	
Quelles références de la Société de sauvetage peuvent vous aider à régler la situation?	

Mise en situation 4

Vous êtes l'évaluateur d'un cours de Médaille de bronze. Selon vous, tous les candidats réussissent. Le moniteur vous indique qu'un des candidats n'a jamais réussi l'item 11 (prise en charge d'une blessure à la colonne vertébrale), il n'est donc pas d'accord avec la réussite de ce candidat et souhaite lui attribuer un F pour cet item.

Instinctivement, comment réagissez-vous?	
Comment devriez-vous réagir?	
Qu'est-ce que le moniteur aurait dû faire?	
Quelles références de la Société de sauvetage peuvent vous aider à régler la situation?	

Mise en situation 5

Vous êtes l'évaluateur d'un cours de Croix de bronze. Vous vérifiez les préalables des candidats et vous vous rendez compte qu'un d'entre eux n'a pas réussi son Médaille de bronze. Le moniteur insiste pour que le candidat fasse l'examen quand même, juste pour essayer. Ce candidat est excellent.

Instinctivement, comment réagissez-vous?	
Comment devriez-vous réagir?	
Qu'est-ce que le moniteur aurait dû faire?	
Quelles références de la Société de sauvetage peuvent vous aider à régler la situation?	

Mise en situation 6

Vous êtes le moniteur d'un cours de Croix de bronze. Dès son arrivée, l'évaluateur se montre autoritaire et bête avec les candidats. Vous vous rendez compte que les candidats sont intimidés par lui.

Instinctivement, comment réagissez-vous?	
Comment devriez-vous réagir?	
Qu'est-ce que l'évaluateur aurait dû faire?	
Quelles références de la Société de sauvetage peuvent vous aider à régler la situation?	

Méthode de résolution de conflits

1. La prévention du conflit



Dans le cas des conflits entre les moniteurs et les évaluateurs, il est pertinent de penser à prévenir les conflits en se préparant adéquatement à l'évaluation. Pour y arriver, il faut bien connaitre les rôles et les responsabilités de chacun et prendre le temps de discuter pour bien planifier l'évaluation.

2. L'affirmation de chacune des parties impliquées dans le conflit



Pour que nous puissions résoudre un conflit, il faut d'abord le « dépister », puis le prendre en charge le plus rapidement possible (voir GRENIER, Simon. *Le conflit dans une équipe de travail, probable et positif*, Alerte plus, automne 2007). Une fois ces étapes effectuées, il faut que chacune des parties puisse s'exprimer.

Lorsqu'un désaccord ou un malaise survient lors de l'évaluation, le moniteur et l'évaluateur doivent avoir la chance de s'exprimer calmement tout en étant écouté par l'autre.

3. Coopération entre les parties

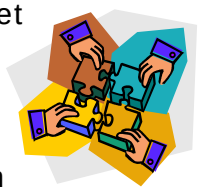


Par la suite, il faut « coopérer avec l'autre afin d'arriver à une solution gagnant-gagnant, c'est-à-dire une solution qui convient autant à l'évaluateur qu'au moniteur ».

Dans le cas du moniteur et de l'évaluateur, la solution devra être obtenue en collaborant, dans le but de s'assurer que les candidats soient évalués adéquatement. Ainsi, la solution devra être trouvée en se servant des guides et des ressources de la Société de sauvetage pour s'assurer que l'évaluation se déroule (1) dans les normes et (2) dans un climat favorable à l'apprentissage et (3) sous une supervision adéquate.

Rappelez-vous que votre travail consiste à travailler ensemble pour former de meilleurs sauveteurs.

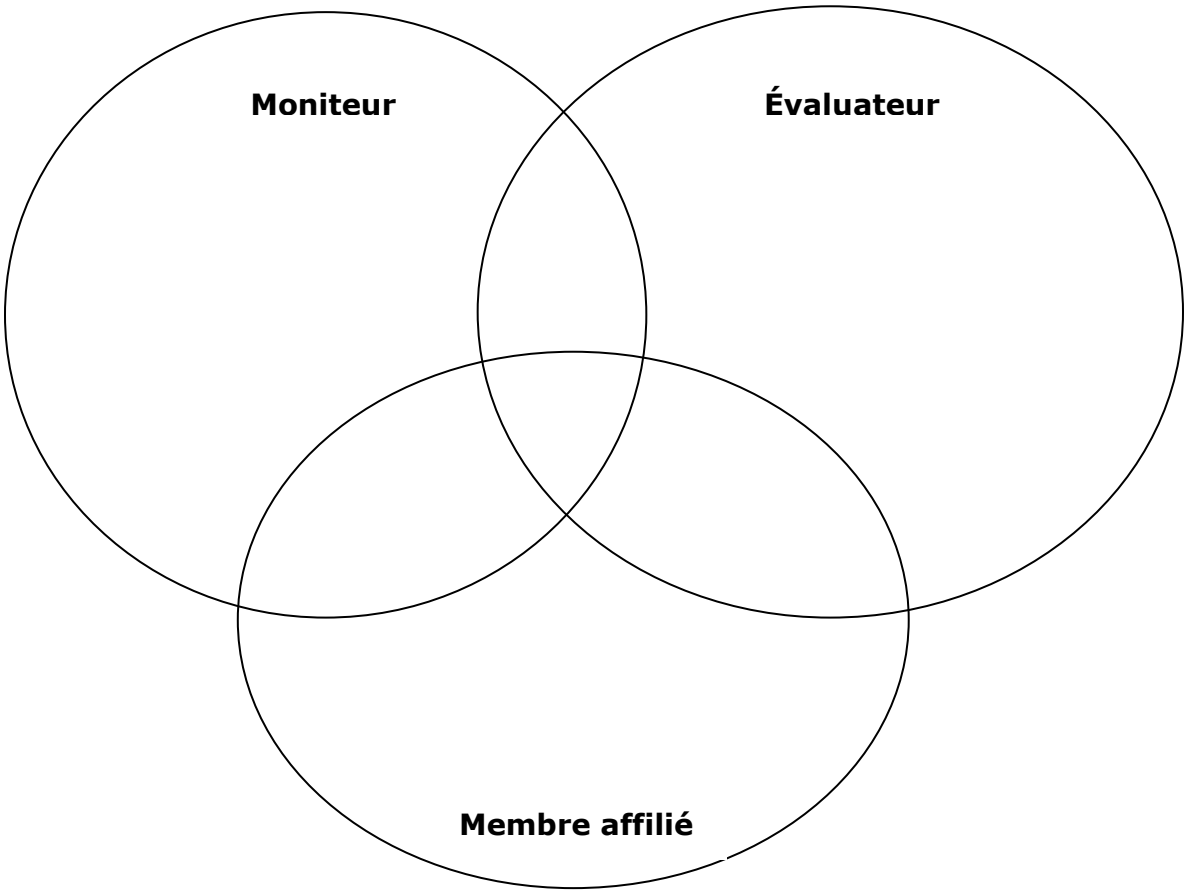
4. Solution au conflit



Après les trois étapes précédentes, une solution devra être trouvée et appliquée par le moniteur et par l'évaluateur. Ceux-ci devront donc terminer l'évaluation en agissant de façon professionnelle. Il faut se rappeler, qu'auprès des candidats, les moniteurs et les évaluateurs représentent la Société de sauvetage. Il est donc important d'agir en fonction de la mission et du code d'éthique de l'organisation.

Rôles et responsabilités des moniteurs, des évaluateurs et des membres affiliés lors de l'évaluation

En situation d'évaluation, il est important de connaître les rôles et responsabilités qui incombent au moniteur, à l'évaluateur et au membre affilié, de même que ceux qu'ils partagent. Ce schéma sert à représenter ce que le moniteur, l'évaluateur et le membre affilié doivent appliquer séparément et ensemble avant, pendant et après une évaluation d'un cours du Programme canadien de sauvetage. Placez aux bons endroits les rôles et responsabilités du moniteur, de l'évaluateur, du membre affilié, ainsi que celles et ceux qu'ils partagent.



Rôles et responsabilités à placer

1. S'assurer de la disponibilité de la piscine avec le responsable aquatique.
2. Trouver et contacter un évaluateur à l'avance.
3. Adresser une demande écrite à la Société de sauvetage si un moniteur externe n'est pas trouvé pour évaluer l'examen.
4. Préparer les feuilles d'examen avant l'évaluation finale.
5. Contacter le moniteur du cours pour confirmer l'évaluation.
6. Vérifier les préalables des candidats.
7. Préparer le déroulement de l'évaluation.
8. S'assurer que les candidats arrivent à l'heure à l'évaluation.
9. Évaluer les candidats sur les items qui ne sont pas obligatoires à l'examen.
10. Arriver tôt la journée de l'évaluation.
11. Rencontrer le moniteur avant l'évaluation.
12. S'assurer que le matériel nécessaire à l'examen est disponible.
13. Vérifier la certification du moniteur et de l'évaluateur.
14. Respecter les ratios lors de l'évaluation.
15. Communiquer clairement avec les candidats pendant l'évaluation.
16. Assurer la sécurité des candidats.
17. Faire de l'enseignement complémentaire pendant l'évaluation.
18. Garder des notes de l'évaluation finale.
19. Discuter des résultats de l'évaluation de chacun des candidats ; en cas de litige, se rallier à la décision du moniteur externe.
20. Donner le résultat de l'examen aux candidats.
21. Donner de la rétroaction aux candidats pendant l'évaluation.
22. Inscrire les résultats et signer la feuille d'examen.
23. S'assurer que les feuilles d'examen sont bien remplies avant de les envoyer à la Société de sauvetage.
24. S'assurer que tous les candidats sont inscrits sur la feuille d'examen.
25. S'assurer que les feuilles d'examen parviennent à la Société de sauvetage dans les délais requis.
26. Conserver une copie des feuilles d'examen.
27. Remettre une copie du rapport d'échec à un candidat qui ne réussit pas son cours.
28. Conserver une copie du rapport d'échec.

Item 10 CROIX DE BRONZE: Blessure à la colonne vertébrale

CONNAISSANCES

- Activités à risque pour les blessures à la colonne vertébrale (révision)
- Prévention des blessures à la colonne vertébrale (révision)
- Signes et symptômes d'une blessure à la colonne vertébrale (révision)
- Reconnaissance d'une victime blessée à la colonne vertébrale (révision)
- Méthodes d'évaluation des signes vitaux (révision)
- Complications possibles lors d'une blessure à la colonne vertébrale (vomissements) (nouveau)

HABILETÉS

- Entrée à l'eau appropriée (entrée glissée) (révision)
- Approche en douceur : nage sous l'eau, nage tête hors de l'eau (révision)
- Communication avec le public et avec les SPU (révision)
- Coup de pied de sauvetage en eau profonde (révision)
- Évaluation des signes vitaux (révision)
- Techniques de stabilisation : prise aux hanches, prise aux trapèzes (révision)
- Techniques de retournement : bras levés, étau, prise de corps modifiée en eau profonde (nouveau)

SAUVETAGES (ENCHAÎNEMENTS)

- Transition retournement / prise d'appui au fond en eau peu profonde
- Transition prise des trapèzes / lâcher l'étau
- Transition approche / retournement
- Transition transport / stabilisation aux hanches et aux trapèzes
- Transition gestion d'une complication / retour à une position de stabilisation

Item 15 MÉDAILLE DE BRONZE: Sauvetage d'une victime paniquée ou en train de se noyer à une distance de 20 mètres.

CONNAISSANCES

HABILETÉS

SAUVETAGES (ENCHAÎNEMENTS)

Item 13 CROIX DE BRONZE: Sauvetage d'une victime immergée qui ne respire pas.

CONNAISSANCES

HABILETÉS

SAUVETAGES (ENCHAÎNEMENTS)

Planification à long terme (suite)

1- En lisant les points «À voir» de l'item choisi, dégager les connaissances et les habiletés décrites, sous-entendues ou nécessaires à la réalisation du point « À voir ».

Par exemple, dans «Reconnaissance rapide et précise», on sous-entend la connaissance des signes et symptômes chez la victime.

2- En lisant les «Remarques» associées à l'item choisi, dégager les connaissances et les habiletés décrites, sous-entendues ou nécessaires à la réussite de l'item.

3- Voici quelques outils d'organisation qui peuvent vous aider dans la planification à long terme. Ce sont des suggestions qui sont toutes également valables, et le moniteur en sauvetage peut s'appuyer sur celles qui lui semblent appropriées pour son cours considérant ses candidats, la durée de son cours ou toute autre particularité.

a) **Enseigner d'abord ce qui est plus simple avant d'enseigner ce qui est plus compliqué**. Un même concept peut présenter un niveau de difficulté différent pour tous les candidats, mais certaines choses seront plus faciles pour une majorité de candidats. Par exemple, les retournements de victimes blessées à la colonne vertébrale seront plus faciles à réussir en eau peu profonde qu'en eau profonde.

b) **Enseigner d'abord ce qui est connu avant de passer à ce qui est inconnu.** En effet, il sera plus facile pour le candidat de comprendre une notion s'il peut la rattacher à son quotidien. Il devrait également réussir plus facilement une habileté qu'il a déjà pratiquée dans un autre contexte qu'une nouvelle habileté. Par exemple, les habiletés aquatiques sans victimes (nage, entrées à l'eau) devraient être réussies plus facilement que les habiletés aquatiques avec victimes (remorquages, retournements), car il y a fort à parier que le candidat a déjà pratiqué la baignade récréative.

c) **Enseigner d'abord ce qui demande le plus de pratique, ce qui est le plus souvent échoué.** Certaines habiletés demandent un maximum de pratique. En les enseignant tôt dans la session, cela permet au candidat d'avoir un maximum de temps au fil du cours pour perfectionner son habileté. Par exemple, les retournements de cas de colonne en eau profonde devraient être pratiqués le plus souvent possible, et cette pratique devrait commencer tôt dans la session.

d) **Enseigner ou réviser d'abord les connaissances ou habiletés qui sont préalables à d'autres.** Même si le niveau de difficulté augmente au fil des cours, la réussite du candidat devrait demeurer constante. Pour ce faire, les candidats doivent maitriser certaines connaissances ou habiletés avant de pouvoir augmenter le niveau de difficulté. Par exemple, les sorties de victimes blessées devraient d'abord être pratiquées en eau peu profonde avant de passer aux sorties en eau profonde. Cette progression est d'ailleurs présente dans l'organisation des cours de bronze (victime inconsciente à la surface en Médaille de bronze et submergée en Croix de bronze, par exemple).

e) **S'assurer de la maitrise des habiletés avant de passer aux enchainements.** Les sauvetages complets sont la finalité, le but à atteindre à la fin du cours. Il sera plus facile pour les candidats d'enchainer des habiletés qu'ils ont pris le temps de maitriser. Il est donc nécessaire de planifier du temps de pratique avant de planifier la réalisation de sauvetages complets.

L’image du moniteur, c’est important

Si le dentiste possède de la dextérité et que le mathématicien a de la logique, le surveillant-sauveteur se doit d’être en bonne condition physique. Il va de soi que le moniteur en sauvetage doit lui aussi se maintenir en forme et en saisir toute l’importance puisqu’il doit en faire la promotion à travers ses cours.

Une partie de la présente requalification est dédiée à ce thème central dans la carrière d’un surveillant-sauveteur et d’un moniteur en sauvetage. Rappelez-vous de vos expériences à la piscine municipale lorsque vous étiez encore en âge de porter un VFI. Le surveillant-sauveteur était synonyme d’athlète et de héros. Ce concept ne renvoie pas uniquement à l’apparence, mais aussi à la confiance des usagers ainsi qu’en vos propres moyens face à une situation d’urgence qui nécessite un sauvetage.

Il est recommandé de vous entraîner sur une base régulière d’une façon qui vous convient. De plus, nous vous invitons à utiliser l’échelle de Borg (recueil d’outils p. 30) afin de mesurer votre perception de votre essoufflement et de votre fatigue physique lors d’un entraînement. N’hésitez pas à utiliser nos outils ainsi que votre imagination afin de rendre les éléments physiques du sauvetage tout aussi stimulants que les items théoriques.

L’image du surveillant-sauveteur ne doit pas être négligée. Il est donc primordial, pour vous moniteur, d’agir à titre d’exemple aux yeux de la relève. Il va de soi qu’au-delà de la forme physique, l’image du surveillant-sauveteur c’est aussi un uniforme conforme, une position alerte et des accessoires (corde, sifflet, « piercings », etc.) exempts de dangers.

La Société de sauvetage a confiance en la capacité d’enseignement de ses moniteurs. Elle compte également sur ses moniteurs pour promouvoir une bonne forme physique en sauvetage auprès des surveillants-sauveteurs des générations futures, afin que notre image soit aussi reluisante qu’à vos premières immersions dans l’eau!

Bon entraînement!

POSITION OFFICIELLE

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
Les experts en surveillance aquatique

Date : 4 mai 2007

Destinataires : Préposés(es) à la surveillance, surveillants-sauveteurs, membres affiliés

Objet : Le port de l'uniforme, des bijoux et autres accessoires

Considérant qu'un préposé à la surveillance doit être alerte et prêt à porter secours à une victime, et ce, en tout temps dans le cadre de ses fonctions :

Les responsables de piscine et membres affiliés doivent établir des règles quant à l'uniforme des préposés en tenant compte des risques associés à l'exercice d'un sauvetage ou propres à leur fonction.

1. Rappelons qu'un préposé à la surveillance doit être identifié de manière à ce que le public puisse le repérer rapidement et facilement lorsqu'il est en fonction. De cette façon, il sera facilement repérable lors d'une situation d'urgence ou lorsque le public demande une assistance.

2. L'uniforme doit permettre au préposé d'intervenir rapidement et facilement dans l'eau, et ne doit pas constituer un risque pour la victime ou le préposé.

3. L'uniforme doit être conçu afin de protéger le personnel des risques reliés aux rayons du soleil lorsque ces derniers travaillent à l'extérieur.

La Société de sauvetage désire aviser les surveillant-sauveteurs du Québec des risques associés au port de certains bijoux et accessoires lors de la pratique d'un sauvetage :

1. Malgré que le risque et les conséquences soient faibles, nous recommandons aux préposés à la surveillance dans le cadre de leur fonction de s'assurer que les bijoux tels les « piercings » comportant un anneau, les boucles d'oreilles à anneaux, les pendentifs ou tout autre bijou qui pourraient être accrochés par une victime lors d'un sauvetage ne puissent être une source de blessure pour le préposé.

2. Les accessoires de communication et de sauvetage ne doivent pas constituer une source de risque pour la victime et le sauveteur. Par exemple, nous ne recommandons pas au préposé l'usage d'un sifflet muni d'une corde se portant au cou.

Toute POSITION OFFICIELLE émise par la Société de sauvetage doit être appliquée par l'ensemble des ses membres détenant une certification (Médaille de bronze, Croix de bronze, Sauveteur national, Moniteur, etc.) et ses membres affiliés, et ce, dès sa diffusion.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE
4545, av. Pierre-De Coubertin
CP 1000, Succ. M
Montréal, Québec H1V 3R2

514 252-3100 • 1 800 265-3093
www.sauvetage.qc.ca • alerte@sauvetage.qc.ca

_____

La Société de sauvetage est un organisme humanitaire dont la raison d'être est la préservation de la vie humaine et l'aide aux victimes de traumatismes associés à l'eau.

_____

par Danny Brosseau
alerte_mag@sauvetage.qc.ca

L'image du surveillant-sauveteur, c'est important!

Le dossier RID de notre dernière parution[1] a suscité de nombreuses réactions. Plusieurs responsables aquatiques, moniteurs et sauveteurs nous ont transmis leurs commentaires pour dénoncer d'autres comportements non professionnels qu'ont certains surveillants-sauveteurs sur les différentes installations aquatiques du Québec.

Outre les positions de surveillance inadéquates mentionnées dans l'article sur les facteurs de risque de noyade en milieu surveillé, l'attitude, l'habillement et la posture des surveillants-sauveteurs sont souvent critiqués et dénoncés.

Une question de confiance!

Saviez-vous que les usagers des installations se questionnent quant à l'efficacité des surveillants-sauveteurs présents? Êtes-vous conscient que les usagers ne vous ont probablement jamais vu pratiquer les manoeuvres d'urgence? Cela donne matière à réflexion.

Quoi faire pour retrouver la confiance du public?

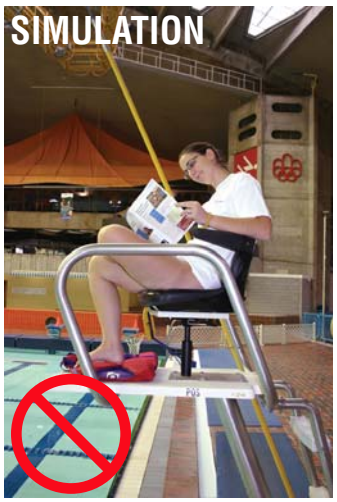
C'est très simple. Il suffit de respecter les règles d'éthique du travail de surveillant-sauveteur pour démontrer que vous êtes prêt à toute éventualité. Planifier et pratiquer les procédures d'urgence de votre installation. N'hésitez pas à faire des démonstrations devant les usagers (en les avisant d'avance qu'il s'agit d'une simulation) et continuez à vous entraîner régulièrement. En plus de vous rendre plus crédible, vous serez mieux préparé pour votre prochaine requalification! ◆

La Société de sauvetage remercie la piscine du Parc Olympique pour avoir autorisé l'utilisation de leurs structures pour la prise de photos pour cet article.

[1] *Article Soyez Alerte! Prévenez la noyade en milieu surveillé,* ***Revue Alerte plus, automne 2005***

« L'image du surveillant-sauveteur est affectée par l'apparence et le comportement. La position et le « langage du corps » du surveillant-sauveteur devraient communiquer à l'observateur qu'un professionnel vigilant et attentif est éveillé aux difficultés potentielles et qu'il est prêt à intervenir. »

Réf. : *Alerte : La pratique de la surveillance aquatique*, Société de sauvetage, 1993, Chapitre 7, p.97.



Sauveteur distrait.



Habillement inadéquat.



Posture qui montre le sauveteur aux aguets et prêt à intervenir.

1. Test de la parole (être capable de parler en faisant l'épreuve)
2. Échelle de Borg
3. Fréquence cardiaque

L'échelle de Borg

Des recherches ont montré que la perception subjective de l'intensité d'un exercice pouvait être une méthode valable pour apprécier l'intensité d'un effort physique. Il est important d'apprendre à écouter les messages que vous envoie votre corps comme les douleurs musculaires, l'essoufflement et la transpiration. L'échelle de Borg permet de mesurer la perception de l'essoufflement et de la fatigue. Elle est proposée dans le but de vous permettre de quantifier le degré d'essoufflement et de fatigue atteint lors d'un exercice physique.

Utilisation de l'échelle de Borg

Lorsque vous êtes au repos, l'essoufflement et la fatigue que vous percevez devraient normalement se situer entre 6 et 8. Pour un entraînement efficace et sécuritaire, respectez une intensité de travail entre 11 et 16 sur l'échelle de perception de l'essoufflement et de la fatigue. Notez qu'une perception à 20 correspond à un essoufflement maximal et à une fatigue maximale. La personne ne peut faire aucun effort supplémentaire.

Mesure de perception de l'effort	
6 7	Très, très facile
8 9	Très facile
10 11	Quelque peu difficile
12 13	Un peu difficile
14 15	Difficile
16 17	Très difficile
18 19	Très, très difficile
20	

Fréquence cardiaque

Prenez votre pouls afin de connaître immédiatement l'intensité de votre effort. Votre fréquence cardiaque devrait se situer dans la zone d'entraînement cible lors d'un exercice aérobie et revenir à la zone de repos quelques minutes après votre effort physique.

Méthodes pour mesurer l'intensité cardiovasculaire

Zone cible de la fréquence cardiaque

Prendre votre pouls

Vous devez trouver votre pouls et compter le nombre de battements pendant 10 secondes. Le premier battement porte le nombre zéro.

Artère carotide :

1. Placez le pouce sur le menton.
2. Placez l'index, le majeur et l'annulaire de la même main sur le côté du cou, sous et devant la mâchoire.

Artère radiale :

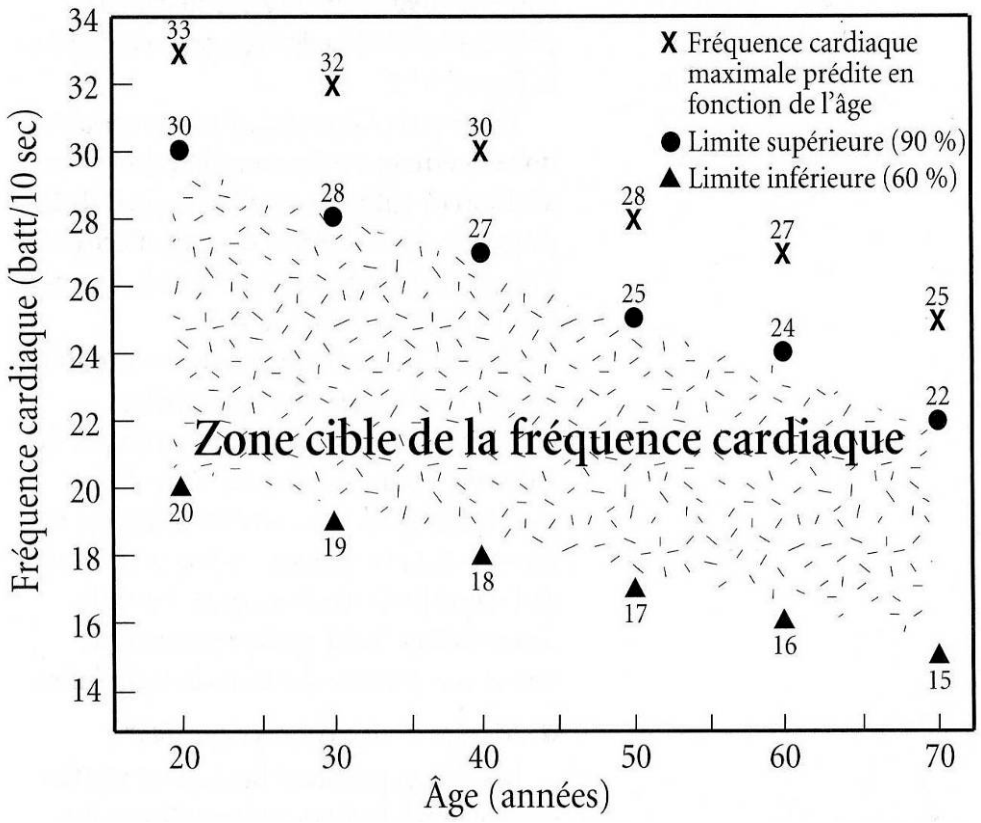
1. Placez l'index, le majeur et l'annulaire sur le poignet, à la base du pouce.

Zone cible

La zone cible est la zone dans laquelle votre fréquence cardiaque doit se situer pour que vous tiriez profit de l'exercice que vous pratiquez.

1. Prendre votre pouls pendant 10 secondes.
2. Trouvez votre âge et votre fréquence cardiaque sur le tableau.

Zone cible de la fréquence cardiaque


Fréquence cardiaque (batt/10 sec)
Âge (années)
X Fréquence cardiaque maximale prédite en fonction de l'âge
● Limite supérieure (90 %)
▲ Limite inférieure (60 %)
Zone cible de la fréquence cardiaque
34
32
30
28
26
24
22
20
18
16
14
20
30
40
50
60
70
33
32
30
30
28
28
27
27
25
25
24
22
20
19
18
17
16
15

Les prochaines pages du présent recueil doivent être utilisées pour la 2e activité en piscine de la requalification Moniteur en sauvetage 2012-2013. Il s'agit des critères d'évaluation de l'enseignement, des aptitudes à évaluer et des grilles d'évaluation des 3 habiletés en sauvetage (victime blessée à la colonne vertébrale, victime submergée et victime non-nageur).



Critères d'évaluation de l'enseignement du moniteur

Principes d'apprentissage

- Le moniteur explique de façon simple et précise le sauvetage à faire.
- Le moniteur décrit chacune des étapes de son sauvetage alors qu'il l'effectue.
- Le moniteur sait capter l'attention des candidats et les motive.
- Le moniteur parle assez fort, a un bon rythme et un bon débit.

Connaissances techniques

- Le moniteur utilise les ouvrages références de la Société de sauvetage.
- Le moniteur connaît les principes et les techniques du sauvetage.
- La démonstration du moniteur respecte les critères de réussite du niveau.

Attitude sécuritaire

- Le moniteur prévoit son matériel et l'utilise adéquatement.
- Le moniteur a une bonne position par rapport au groupe.
- Le moniteur a un comportement sécuritaire et surveille le groupe.
- Le moniteur a un objet flottant avec lui (VFI) et son sifflet.

Critères d'évaluation des aptitudes à évaluer de l'évaluateur

Commentaires

- L'évaluateur donne des commentaires adaptés et essentiels à l'amélioration du candidat.
- L'évaluateur est clair et précis dans ces commentaires.
- L'évaluateur s'exprime de manière à ne pas blesser le candidat.

Techniques

- L'évaluateur base son évaluation sur le but et les points à voir de l'item.
- L'évaluateur fait un retour sur l'habileté et sur les points importants.
- L'évaluateur utilise un vocabulaire technique approprié.

Évaluation

- L'évaluateur nomme les points forts et les points à améliorer d'un candidat.
- L'évaluateur suggère des correctifs pour les points faibles du candidat.

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Blessure à la colonne colonne vertébrale

Croix de bronze

Reconnaissance et sauvetage

Item 10

But:

Démontrer le traitement d'une victime qui respire, chez qui on soupçonne une blessure à la colonne vertébrale.

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Reconnaissance rapide et précise												
Entrée à l'eau appropriée												
Immobilisation de la tête et du cou												
Retournement en douceur												
Portage efficace												
Ouverture des voies respiratoires												
Vérification de la respiration et de la circulation (évaluation de la circulation seulement si la victime respire)												
Mouvements de la victime réduits au minimum tout au long de l'exercice												
Instructions efficaces au public												
Appel des services préhospitaliers d'urgence (SPU)												
Habiletés à maintenir les voies respiratoires dégagées tout en maintenant la victime immobile												
Actions à risque												
Saut d'arrêt ou saut brusque près de la victime												
Mouvement brusque durant le transport												
Retournement non stable ou sans immobilisation												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____ **# de membre:** _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Niveaux de bronze p.51

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Sauvetage 2

Victime immergée

Croix de bronze

Reconnaissance et sauvetage

Item 13

But:

Prévenir les pertes de vie lors d'un sauvetage en engageant le moins de risques possibles pour le sauveteur.

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Reconnaissance rapide et précise												
Évaluation appropriée de la situation - appel à l'aide												
Choix et utilisation adéquats de l'aide de sauvetage												
Entrée à l'eau rapide et sécuritaire												
Approche (maintien du contact visuel)												
Position d'alerte et portage												
Protection des voies respiratoires (remontée et portage)												
Victime transportée à l'endroit sûr le plus proche												
Sortie de l'eau sécuritaire et efficace avec l'aide du public												
Appel des services préhospitaliers d'urgence (SPU)												
Évaluation des signes vitaux												
Application de la RCR: 30 compressions / 2 insufflations												
Réévaluation de l'examen primaire si mouvement de la victime												
Consignes efficaces au public lorsque nécessaire												
Soins pertinents à la victime et communication constructive												
Utilisation efficace de barrières de protection												
Actions à risque												
Entrée à l'eau dangereuse												
Sortie de victime dangereuse pour le sauveteur ou la victime												
Manipulation brusque et inutile de la victime												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____ **# de membre:** _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Niveaux de bronze p.54

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Sauvetage 3

Victime paniquée ou en train de se noyer

Médaille de bronze

Reconnaissance et sauvetage

Item 15

But:

Prévenir les pertes de vie lors d'un sauvetage en engageant le moins de risques possibles pour le sauveteur.

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Reconnaissance rapide et précise												
Évaluation appropriée de la situation - appel à l'aide												
Utilisation et respect de l'approche échelonnée												
Choix et utilisation adéquats de l'aide de sauvetage												
Entrée à l'eau rapide et sécuritaire												
Approche (maintien du contact visuel) de 20 m ou v												
Position d'alerte et remorquage ou portage sur 20 m ou v												
Victime transportée à l'endroit sûr le plus proche												
Sortie de l'eau sécuritaire												
Évaluation de L'ABC et appeler des SPU s'il y a lieu												
Utilisation efficace des barrières de protection, si nécessaire												
Réanimation selon la situation (RCR)												
Consignes efficaces au public lorsque nécessaire												
Soins pertinents à la victime et communication constructive												
Actions à risque												
Entrée à l'eau dangereuse												
Approche de la victime sans aide flottante ou sans précaution												
Sortie de victime dangereuse pour le sauveteur ou la victime												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____ **# de membre:** _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Niveaux de bronze p.38

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Les prochaines pages du présent recueil doivent être utilisées pour l'activité « Prise en charge d'une victime » de la requalification Moniteur soins d'urgence/DEA 2012-2013. Il s'agit des grilles d'évaluation de situations en premiers soins.



SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Problèmes médicaux

Urgences cardio-vasculaire

Soins d'urgence

Premiers soins spécifiques

Item 19 a

But:

Prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de problèmes cardio-vasculaire spécifiques

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Évaluation clinique préhospitalière (Item 13)												
Approche de la situation												
Évaluation primaire												
Évaluation secondaire												
Traitements - spécifiques												
Mettre la victime au repos dès la connaissance du problème												
Aider la victime à prendre ses médicaments												
Desserrer les vêtements pouvant gêner la respiration												
Traitements - continus												
Réconfort												
Couverture												
Position confortable												
Évaluation continue des signes vitaux												
Actions à risque												
Demander à la victime de faire un effort physique												
Administrer soi-même les médicaments à la victime												
Nitroglycérine prise en même temps que le syldénafil												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Soins d'urgence p. 20

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Problèmes médicaux

Urgences respiratoires

Choc Anaphylactique

Soins d'urgence

Premiers soins spécifiques

Item 19 b

	Nom des candidats											
But:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de problèmes respiratoires spécifiques												
Points à voir												
Évaluation clinique préhospitalière (Item 13)												
Approche de la situation												
Évaluation primaire												
Évaluation secondaire												
Traitements - généraux												
Position confortable favorisant la respiration												
Desserrer les vêtements pouvant gêner la respiration												
Traiter la source de détresse respiratoire												
Traitements - spécifiques												
Aider la victime à prendre ses médicaments												
Traitements - continus												
Réconfort												
Couverture												
Position confortable												
Évaluation continue des signes vitaux												
Actions à risque												
Administration de la prescription d'un autre individu												
Administration d'une prescription périmée non-translucide												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____ **# de membre:** _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Soins d'urgence p. 21

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
Les experts en surveillance aquatique

Problèmes médicaux

Empoisonnement/intoxication

Soins d'urgence

Premiers soins spécifiques

Item 19 c

But:

Prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de l'empoisonnement / intoxication

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Évaluation clinique préhospitalière (Item 13)												
Approche de la situation												
Évaluation primaire												
Évaluation secondaire												
Traitements - spécifiques												
Déterminer la cause de l'empoisonnement / intoxication												
Identifier et recueillir un échantillon de la substance												
Éviter de s'exposer à la substance en question												
Communiquer avec le centre anti-poison												
Ne pas faire vômir la victime, à moins d'avis contraire												
Traitements - continus												
Réconfort												
Couverture												
Position confortable												
Évaluation continue des signes vitaux												
Actions à risque												
Ne pas mettre des gants												
Donner quelconque liquide sans avis du centre antipoison												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Soins d'urgence p. 22

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]
Les experts en surveillance aquatique

Problèmes environnementaux

Crampe due à la chaleur

Soins d'urgence

Premiers soins spécifiques

Item 20b

But:

Prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de problèmes reliés à la chaleur

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Évaluation clinique préhospitalière (Item 13)												
Approche de la situation												
Évaluation primaire												
Évaluation secondaire												
Traitements - Crampe due à la chaleur - spécifiques												
Retirer immédiatement de l'environnement à risque												
Transporter dans un endroit frais												
Aider la victime à étirer le muscle atteint												
Assurer une réhydratation avec une boisson hydratante												
Si les spasmes persistent, référer à un médecin ou SPU												
Actions à risque												
Mettre une source produisant de la chaleur sur la crampe												
Frotter avec vigueur la partie atteinte												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Soins d'urgence p. 25

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

SOCIÉTÉ DE SAUVETAGE[md]

Les experts en surveillance aquatique

Problèmes traumatiques

Blessure aux côtes

Soins d'urgence

Premiers soins spécifiques

Item 21d

But:

Prévenir, reconnaître et prodiguer les traitements de blessures thoraciques

	Nom des candidats											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Points à voir												
Évaluation clinique préhospitalière (Item 13)												
Approche de la situation												
Évaluation primaire												
Évaluation secondaire												
Traitements - blessure aux côtes - spécifiques												
Stabiliser la victime dans la postion trouvée												
Évaluer pour la possibilité d'une blessure à la colonne vertébrale												
Stabiliser la victime												
Actions à risque												
Déplacer inutilement la victime												
Autre:												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Le candidat a-t-il atteint le but de l'item ? (✓ou F)												

Questionnement pour le moniteur

Est-ce que le candidat a mis en danger :

- Sa vie ?
- La vie de la victime ?

Est-ce que le candidat a commis une action à risque ?

Est-ce que le candidat a fait l'ensemble des points à voir ?

Est-ce que le candidat a respecté la priorité des blessures?

Remarque générale:

Informations sur le cours

Date: _____ **Moniteur:** _____

Lieu: _____

Affiliation: _____ **Numéro de tél:** _____

Numéro de tél.: _____

Référence: Guide des certificats Soins d'urgence p. 32

Remarques

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Classification des items des cours PS et PSG

Maillons	Premiers Secours (PS)	Premiers Soins – Général (PSG)
Reconnaissance immédiate et appel des SPU		
RCR précoce		
DEA Rapide		
Soins avancés		
Soins à la suite d'un incident cardiaque		

Items des cours à classer

Item 1 : Principes généraux en premiers soins

Item 2 : Anatomie et physiologie

Item 3 : Aspect légaux d'une intervention

Item 4 : Transport d'une victime

Item 6 : Communication avec les SPU

Item 7 : Chaîne de survie[MD]

Item 8 : Évaluation primaire

Item 9 : Technique de réanimation – Sujet adulte

Item 10 : Technique de réanimation – Sujet enfant

Item 11 : Technique de réanimation – Sujet bébé

Item 12 : Complications de la réanimation

Item 13 : Évaluation clinique préhospitalière

Item 14 : État de choc / Évanouissement

Item 15 : Hémorragie

Item 16 : Blessure à la tête / colonne

Item 17 : Évaluation secondaire

Item 18 : Problèmes médicaux – Généraux

Item 19a : Problèmes médicaux – Urgences cardio-vasculaires

Item 19b : Problèmes médicaux – Urgences respiratoires

Item 19c : Problèmes médicaux – Intoxication / Empoisonnement

Item 19d : Problèmes médicaux – Douleur abdominale

Item 20a : Problèmes reliés au froid

Item 20b : Problèmes reliés à la chaleur

Item 20c : Brûlure

Item 20d : Électrisation / Électrocution

Item 21a : Blessures musculo-squelettiques – membres supérieurs

Item 21b : Blessures musculo-squelettiques – membres inférieurs

Item 21c : Blessures aux tissus mous

Item 21d : Blessures thoraciques

Item 21e : Blessures faciales

Item 26 : Connaissances relatives au DEA et à son fonctionnement

Item 27 : DEA à un et deux sauveteurs

Requalification MSU/DEA – Tableau sur les mythes en premiers soins

Problèmes	Affirmation	Mythe, réalité, mauvaise généralisation ou progrès?	Explications	Précisions
État de choc	Victime agitée et paniquée			
Brûlures	Application de : beurre; huile; pâte dentifrice; pomme de terre.			
Convulsions	Convulsion = épilepsie			

Problèmes	Affirmation	Mythe, réalité, mauvaise généralisation ou progrès?	Explications	Précisions
Crampes	Manger une banane			
Diabète	En hyperglycémie, une victime est agitée/surexcitée			

Problèmes	Affirmation	Mythe, réalité, mauvaise généralisation ou progrès?	Explications	Précisions
Problème circulatoire : Crise cardiaque/ Angine	Douleur à la mâchoire = infarctus			
	Si pas de douleur irradiante au dos et épaule/bras gauche ≠ problème cardiaque			

Problèmes	Affirmation	Mythe, réalité, mauvaise généralisation ou progrès?	Explications	Précisions
Problème circulatoire : AVC/AIT	Un AIT est un «petit» AVC			
	AVC = Salivation et paralysie d'un hémicorps			

Problèmes	Affirmation	Mythe, réalité, mauvaise généralisation ou progrès?	Explications	Précisions
Médication	AAS soulage la douleur lors d'un événement cardiaque			
	Si prise de Nitroglycérine = pas d'AAS			
Hémorragie	L'élévation n'est pas à favoriser pour le traitement de l'hémorragie			

1- À quoi correspondent les blessures dans le niveau Croix de bronze pour le sauvetage 3 et 4 ?

Réponse :
Il est important de préciser que les candidats n'ont pas à différencier une fracture d'une entorse. Lors de la pratique, le moniteur en sauvetage peut distribuer les cas suivants : entorse, fracture fermée, hémorragie avec ou sans objet, dislocation de l'épaule, crampe et saignement de nez. Des informations supplémentaires se retrouvent sur le site Internet de la Société de sauvetage.
Croix de bronze, Items 14-15

2- Lors de votre enseignement du Médaille de bronze, comment différencie-t-on les sauvetages 1 et 3 ?

Réponse :
Le sauvetage 1 est un sauvetage sans risque pour le sauveteur. Pour respecter ce point, il est donc très important que le sauveteur respecte l'approche échelonnée. En respectant l'approche échelonnée, il pourra donc démontrer que sa vie est importante et qu'il ne faut pas la mettre en danger. Pour effectuer l'approche échelonnée, la victime ne devrait pas être trop éloignée du bord ou du rivage. Le sauvetage 3 consiste à effectuer un sauvetage sur une plus longue distance (20 mètres). Le sauveteur doit toujours protéger sa vie, mais il devra effectuer au minimum un aller-parler pour ce sauvetage.
Médaille de bronze, Items 13 et 15

3- Quels sont les combinaisons possibles de victimes lors du sauvetage à plusieurs victimes dans le sauvetage 1 en Croix de bronze ?

Réponse :
Les victimes peuvent être des non-nageurs, des personnes paniquées ou blessées. Lors de la combinaison de ce sauvetage, il est important qu'une victime puisse se rendre au bord à l'aide des encouragements du sauveteur. Le sauveteur ne doit pas remorquer deux victimes. Voici des exemples de combinaison : un saignement de nez et une fracture, un non-nageur incapable de revenir au bord avec une autre, étant en mesure de le faire, une hémorragie au bras avec une fracture …
Croix de bronze, Item 12

4- Quels sont les éléments qui justifient l'échec d'un item ?

Réponse :
Un candidat peut obtenir un F s'il y a présence d'un de ces quatre éléments :

- ne pas répondre au but de l'item;
- ne pas maintenir en vie et favoriser le rétablissement;
- aggraver la blessure et, ne pas respecter l'ordre logique des priorités;
- mettre sa vie en danger.

Réf : p.92 Guide du moniteur

5- Qui, du moniteur ou de l'évaluateur, a le dernier mot lors de l'évaluation finale des candidats?

Réponse :
Le moniteur et l'évaluateur ont une responsabilité partagée lors de l'évaluation finale. La collaboration entre eux est essentielle pour déterminer si un candidat répond aux critères du brevet. Cependant, le Guide des programmes énonce très clairement, à la section 3.8, qu'« *advenant un désaccord entre le moniteur du cours et le moniteur externe sur le résultat final d'un candidat, le moniteur du cours devra se rallier à la décision du moniteur externe. En aucun temps le moniteur du cours ne doit exprimer son désaccord en présence de ses élèves.* »

6- De quelle nature devrait être l'évaluation continue et jusqu'où elle doit être prise en compte pour déterminer le succès ou l'échec d'un candidat? Où se limite l'évaluation continue du moniteur?

Réponse :
Le rôle du moniteur est d'accompagner les candidats dans leur progression. L'évaluation continue est en fait des notes que le moniteur prend tout au long de la formation pour constater s'il y a progression du candidat ou non, donc pour donner l'heure juste au candidat et apporter les correctifs nécessaires en utilisant les outils nécessaires. Cela permet également de cibler les problèmes ou les faiblesses dès que cela apparaît. En somme, le moniteur est en mesure de donner des outils au candidat pour réussir. Également, l'évaluation continue permet d'envisager une réussite ou un échec (si tu continues à ce rythme, les exigences risquent de ne pas être atteintes). Malgré tout, la décision finale se prend à l'examen. Si des notions théoriques (par exemple) ne sont pas maitrisées rendu à l'examen, l'évaluateur peut questionner le candidat et déterminer de la réussite ou non du cours. Toutefois, c'est par la démonstration des habiletés que l'on peut constater si un candidat a atteint ou non l'objectif d'un item.

7- Donnez des exemples pour les items « observer, repérer et donner l'exemple » en Médaille de bronze (item 10) et « observer, repérer et évaluer » en Croix de bronze (item 9).

Réponse :
Ces items représentent le début de la prévention et des relations publiques. En Médaille de bronze, le candidat doit démontrer qu'il connaît les règlements et les comportements sécuritaires. Il doit toujours agir de façon sécuritaire lors du cours. Voici une idée que le moniteur peut utiliser pour que les candidats démontrent s'ils ont compris le but de l'item : le moniteur du cours demande aux candidats d'observer lors de leurs entraînements en piscine des comportements non sécuritaires de la part des autres baigneurs. Pour le niveau Croix de bronze, le candidat doit démonter qu'il est en mesure d'avertir lors de comportements non sécuritaires. Le moniteur pourrait demander d'effectuer une présentation auprès de ses compagnons ou de sa famille, pour expliquer les règlements et les comportements à adopter. Donc, dans ce niveau, le candidat doit identifier et corriger.
Médaille de bronze, Item 10
Croix de bronze, Item 9

8- Donner des exemples pour les détresses respiratoires (sauvetage 4) en Croix de bronze.

Réponse :
Pour la détresse respiratoire, le sauveteur doit démontrer les traitements de base. La victime pourrait donc souffrir d'hyperventilation ou d'asthme. Il faut que le sauveteur démontre qu'il est important de contrôler la respiration et de calmer la victime. Il est toujours important de traiter l'état de choc.
Croix de bronze, Item 15

9- Nommez les outils de référence en RCR.

Réponse :
Avec l'arrivée des normes RCR ILCOR 2010, les documents seront mis à jour dès que possible. À ce moment-là, le Manuel canadien de premiers soins sera la référence concernant la réanimation. En attendant, deux guides ont été produits pour aider les candidats ainsi que les moniteurs. Ces documents sont disponibles sur le site Internet de la Société de sauvetage.

10- Dans le Manuel canadien de premiers soins, il est écrit de soulever le membre fracturé après l'avoir immobilisé. Ne doit-on pas en aucun cas le bouger?

Réponse :
Lorsque c'est possible, il peut être bénéfique de soulever un membre fracturé après l'avoir immobilisé, afin de réduire l'enflure. Cela ne s'applique toutefois qu'aux extrémités (lorsque la fracture est située entre l'épaule et les doigts ou en bas du genou).

11- Lorsqu'une victime vomit lors des manœuvres de réanimation, est-ce que cela doit être considéré comme un changement d'état?

Réponse :
En réanimation, les vomissures sont principalement causées par de trop grandes insufflations. Ce n'est pas parce qu'une victime vomit qu'elle a changé d'état. Le sauveteur doit suivre les étapes décrites dans la Manuel canadien de premiers soins à la page 29 :

1) Tourner la victime sur le côté (tournez-la vers vous afin d'avoir plus facilement accès à sa bouche).
2) Permettez aux vomissures de s'écouler, puis nettoyez la bouche avec un doigt.
3) Recommencez la respiration artificielle (c'est-à-dire les insufflations).

12- Qu'est-ce qu'un changement d'état?

Réponse :
Un changement d'état doit être évident à constater. Par exemple, une victime consciente qui devient inconsciente est considéré comme un changement d'état. Une victime en arrêt cardiorespiratoire qui se remet à respirer durant les manœuvres de réanimation est considéré comme un changement d'état. Par contre, lorsqu'un administre des compressions thoraciques pour désobstruer une victime inconsciente et que l'on retrouve par la suite un objet dans sa bouche, ceci n'est pas considéré comme un changement d'état. Il en est de même pour une victime qui vomit, à l'exception où la victime se remettrait à respirer après les vomissures.

13- Pourquoi n'enseigne-t-on pas les tapes dans le dos pour une obstruction complète chez un adulte et un enfant?

La Société de sauvetage a décidé de préconiser les poussées abdominales autant que possible par rapport aux autres techniques. Évidemment, pour des situations particulières (ex. femme enceinte), les poussées thoraciques doivent être utilisées. Toutefois, sans renier qu'elles existent, les tapes dans le dos doivent être mentionnées à titre de connaissance uniquement. La division du Québec a décidé de suivre la Fondation des maladies du cœur du Canada en appliquant les mêmes méthodes pour désobstruer une victime étouffée.