

ILCOR 2020

Document de référence pour le MPS et le MSN

Tables des matières

1. LA CHAÎNE DE SURVIE	2
2. ADMINISTRATION D'OXYGÈNE	2
3. ÉVALUATION D'UNE VICTIME	3
4. RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE CHEZ LE BÉBÉ/NOURRISSON	4
5. SAIGNEMENT	6
6. UN RAPPEL SUR L'ÉTAT DE CHOC ET LE MANQUE D'OXYGÉNATION AUX ORGANES VITAUX :	6
7. RECONNAISSANCE DE L'AVC ET L'AIT	6
8. DÉSHYDRATATION	7
9. SURDOSE D'OPIOÏDE	8

Remerciements pour la contribution de ce document :

Nicolas Francoeur, Angélique St-Laurent, Arnaud Binette, Katherine Paradis

Nicolas Bellavance, Philippe Moisan, Guylaine Banville.

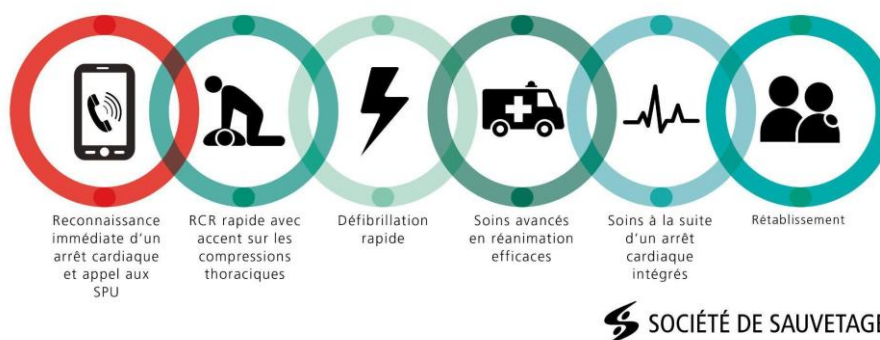
Coordonnateur : Vincent Dupas

1. La chaîne de survie

La nouvelle chaîne de survie permet de mettre davantage de l'avant l'importance de la communauté et le rôle essentiel des secouristes dans les démarches pour assurer la survie de la victime. La reconnaissance des signes d'un arrêt cardiaque, l'appel aux Services préhospitaliers d'urgence (SPU) – 911, la réanimation cardiorespiratoire de haute-qualité ainsi que la défibrillation rapide constituent les premières étapes de cette chaîne. Par la suite, la victime est prise en charge par les SPU qui prodigueront des soins avancés tout en assurant le transport de la victime vers un centre hospitalier.

Tout d'abord, il est essentiel que le surveillant-sauveteur ou le secouriste soit en mesure de reconnaître rapidement la situation afin qu'il puisse obtenir de l'aide dans les plus brefs délais, favorisant ainsi les chances de survie de la victime. Il faut également mettre l'importance afin que l'appel au SPU soit effectué, dans la mesure du possible, à l'aide d'un téléphone cellulaire. L'utilisation d'un tel appareil apporte plusieurs avantages intéressants et permet, dans certaines situations, de ne pas laisser la victime seule et de ne pas interrompre les manœuvres de réanimation pour aller chercher de l'aide.

L'ajout d'un sixième maillon, le rétablissement, permet de souligner la nécessité d'accompagner les survivants dans leur processus de rétablissement après un arrêt cardiaque, que ce soit en leur fournissant un traitement approprié ou encore un processus de réadaptation.



2. Administration d'oxygène

Le secouriste qui possède les connaissances et la formation requise pour administrer de l'oxygène à la victime peut désormais le faire dans plusieurs situations. Il est désormais recommandé d'administrer de l'oxygène dans les situations suivantes : saturation d'oxygène inférieure à 94 %, accident de décompression, noyade, intoxication au monoxyde de carbone, difficultés respiratoires, asthme et victimes en arrêt cardiaque, ce qui inclut les femmes enceintes. Dès que l'une des situations suivantes se produit, il est recommandé de procéder à l'administration d'oxygène.

Quelques points importants à retenir relativement à ce sujet :

- L'utilisation d'un saturomètre permettant de mesurer le taux d'oxygène dans le sang n'est pas obligatoire ;
- Le contenu relatif à l'administration d'oxygène ne devrait être enseigné que dans les formations qui le nécessitent. Par exemple, parmi les formations offertes par la Société de sauvetage, ce concept devrait être enseigné uniquement dans le cadre de la formation "Sauveteur national - Piscine" (référence à l'item 1 du *Guide des certificats Sauveteur national*) ;
- Pour administrer l'oxygène, le surveillant-sauveteur ou le secouriste doit avoir préalablement suivi une formation reconnue en oxygénothérapie, et ce, même si les conditions nécessitant son utilisation sont présentes.

3. Évaluation d'une victime

L'évaluation de l'état de conscience est un point important de l'enquête/l'évaluation primaire. Il existe l'échelle simple appelée EVDA (AVPU anglais), couramment utilisée par les services préhospitaliers d'urgence, pour évaluer le niveau de conscience d'une victime.

Utilisez la méthode d'évaluation EVDA pour identifier le niveau de conscience (NDC) lors de l'examen primaire.

E : Une victime pouvant ouvrir spontanément les yeux et pouvant suivre des instructions est considérée comme étant **Éveillé**

V : Un patient qui ne répond pas et qui n'ouvre pas spontanément les yeux, mais qui réagit à un signal verbal (p. ex. un cri) est considéré comme répondant aux stimuli **Verbaux**.

D : Un patient qui ne répond pas, qui n'ouvre pas spontanément les yeux et qui ne réagit pas non plus aux signaux verbaux, mais qui réagit directement à la douleur uniquement (ex. : à un pincement) est considéré comme répondant aux stimuli à la douleur - **Douleur**.

A : Une victime présentant une **Absence** de réaction aux stimuli verbaux et aux stimuli douloureux.

Il existe plusieurs méthodes pour évaluer une réponse à des stimuli douloureux :

- **Stimulus central** : pincement au niveau des épaules/trapèzes, frottement sternal
- **Stimulus périphérique** : stimuli douloureux aux extrémités (mains ou pieds)

4. Réanimation cardiorespiratoire chez le bébé/nourrisson

Une deuxième technique massage cardiaque chez le bébé doit être montrée afin d’offrir plus d’options chez le secouriste : l’encerclement à deux mains avec appui des deux pouces.

Lors de la réanimation du nourrisson et du nouveau-né (moins de 1 an), il était autrefois seulement recommandé de faire la réanimation à deux doigts. Maintenant, il est recommandé d’enseigner deux techniques de compressions thoraciques. La technique “à une main” - avec les deux doigts - et la technique des “deux pouces”.

La technique précédemment enseignée est celle à “une main”. Cette technique demeure acceptable. Elle consiste à effectuer des compressions thoraciques en utilisant deux doigts d’une seule main. Elle est idéale si le secouriste ne réussit pas à entourer le corps de la victime avec ses mains.

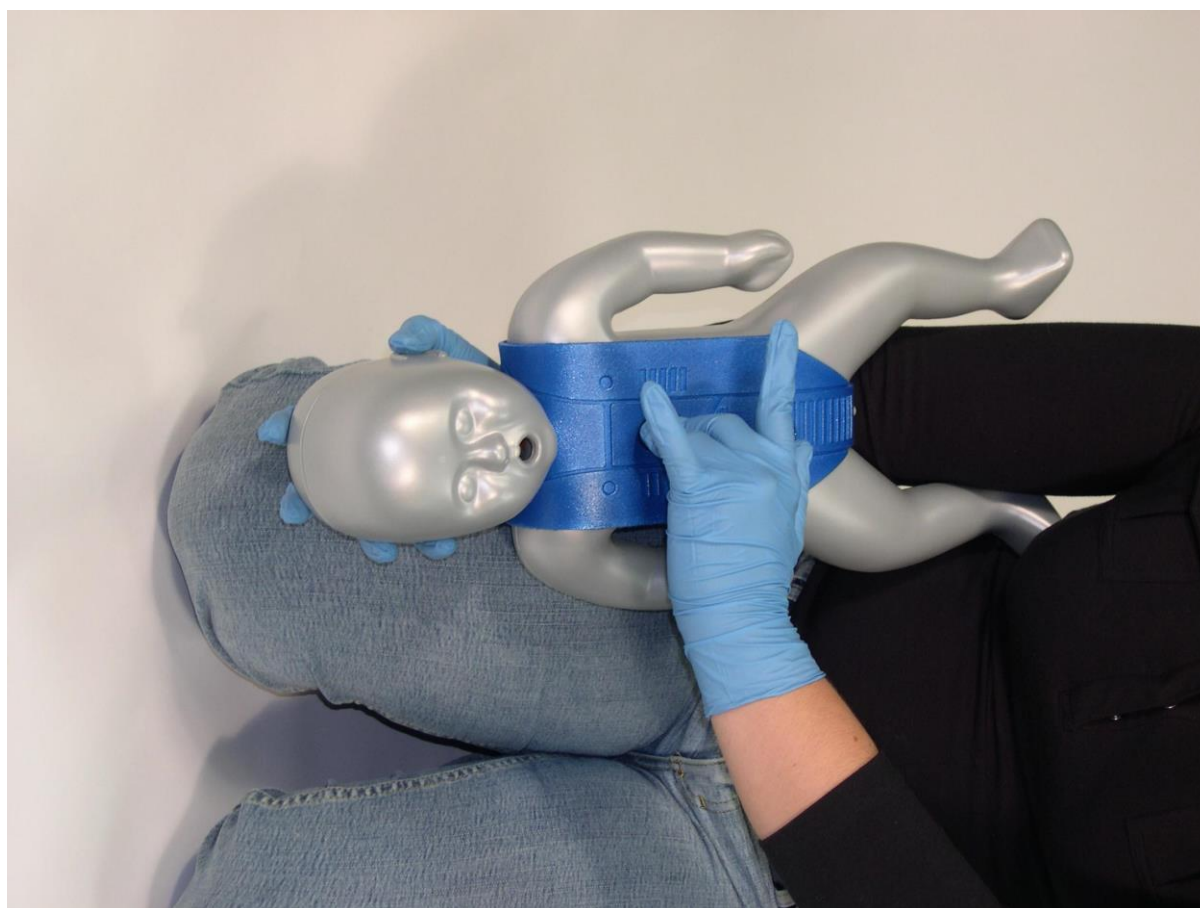


Figure 1. Technique de compressions thoraciques avec “une main” (Société de sauvetage)

La technique des “deux pouces” consiste à positionner les deux pouces sous la ligne mammaire de la victime avec les doigts dans le dos. Cette technique est à favoriser lorsqu’il y a présence de deux secouristes ou plus. S’il est impossible pour le secouriste d’encercler la poitrine du nourrisson à l’aide des deux mains pour effectuer cette technique, il est recommandé d’utiliser celle “à une main”.



Figure 2. Technique de compressions thoraciques avec “deux pouces” (Société de sauvetage)

Quelques points importants à retenir à ce sujet :

- La technique des deux pouces est à favoriser lorsque deux secouristes sont présents pour la réanimation.
- La technique à une main offre une alternative si le secouriste n’est pas capable de faire les compressions avec la technique des deux pouces.
- L’objectif reste d’effectuer des compressions thoraciques efficaces où la profondeur est $\frac{1}{3}$ de la profondeur du thorax.

5. Saignement

Le traitement recommandé pour toute hémorragie demeure la pression directe sur la blessure. Toutefois, si la pression directe est insuffisante pour obtenir un contrôle rapide du saignement, il est sécuritaire et recommandé d'utiliser un garrot artériel de type tourniquet.



Figure 3. Garrot artériel improvisé de type tourniquet (JAMA, 2017)

6. Un rappel sur l'état de choc et le manque d'oxygénation aux organes vitaux :

Une hémorragie sévère non contrôlée peut mener rapidement au choc hypovolémique et à la mort. Le choc hypovolémique est une sous-catégorie de l'état de choc, ce dernier résultant en un manque d'oxygène aux organes vitaux. Il se produit lorsque le volume circulatoire (la quantité de sang en circulation) est trop faible pour maintenir une pression artérielle suffisante pour fournir de l'oxygène aux tissus du corps. Le traitement de ce type de choc implique d'arrêter le saignement et des soins préhospitaliers d'urgence.

Quelques points importants à retenir à ce sujet :

- La pression directe demeure la méthode privilégiée pour arrêter un saignement indépendamment de la localisation de la blessure.
- L'utilisation du garrot est recommandée lorsqu'une pression directe ne permet pas d'arrêt du saignement.
- L'utilisation de la pression indirecte ou de l'élévation pour contrôler un saignement/hémorragie n'est pas supportée par des données probantes.

7. Reconnaissance de l'AVC et l'AIT

L'AVC (*accident vasculaire cérébral*) est une cause importante d'incapacité et de décès. Il est causé lorsque la circulation sanguine vers une partie du cerveau est interrompue en raison d'une obstruction d'un vaisseau (caillot de sang) ou d'un saignement au niveau du cerveau.

L'AIT (*accident ischémique transitoire*) peut être un élément de sensibilisation. Après la survenue d'un AIT, la victime présente un risque très élevé de développer un AVC dans les jours, mois ou années qui suivent.

Les symptômes de l'AIT et de l'AVC sont semblables, cependant les symptômes de l'AIT vont se résoudre contrairement à ceux de l'AVC.

Il est important de comprendre que les protocoles de reconnaissance et de traitement sont les mêmes. Comme il est impossible pour le secouriste de différencier un AIT d'un AVC, celui-ci doit toujours appliquer les protocoles en lien avec un AVC et ainsi activer la chaîne de survie en contactant les SPU dès que possible.

Il est important que les secouristes soient capables de reconnaître un AVC possible rapidement. Pour ce faire, ils peuvent vérifier ;

- Les signes de faiblesse dans le visage (asymétrie du visage) ;
- Une faiblesse ou perte de force d'un bras ;
- Une faiblesse et asymétrie d'un côté du corps ;
- Un trouble de la parole

Si le secouriste reconnaît l'un de ces signes et soupçonne un AVC, il doit alerter les services d'urgence dès que possible.

Afin de faciliter la mémorisation des signes et symptômes de l'AVC, l'acronyme VITE peut être utilisé. Cet acronyme est mis de l'avant par la Fondation des maladies du Cœur & AVC.

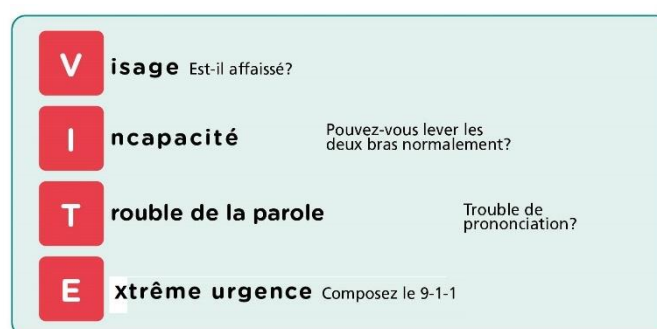


Figure 4 : Protocole V.I.T.E pour l'AVC (Société de sauvetage) !

8. Déshydratation

La déshydratation apparaît lorsqu'une personne perd plus d'eau qu'elle n'en absorbe. Ceci peut se produire lorsque l'ingestion d'eau est insuffisante ou si la perte d'eau (sueur, vomissement, diarrhée, diabète) est excessive. La déshydratation est un des symptômes communs de l'épuisement à la chaleur.

Il est recommandé de réhydrater une personne alerte souffrant de déshydratation avec une boisson électrolytique contenant 3-8 g de glucides (Gatorade^{MD}, Powerade^{MD}, etc.)

Si non disponible ou non toléré, il est acceptable d'utiliser :

- De l'eau ;
- Un mélange 1:1 jus/eau ;
- Du lait 2% ;
- De l'eau de coco ;
- Du thé (caféine ou non)

Quelques points importants à retenir à ce sujet :

- Les services préhospitaliers d'urgence (SPU) doivent être contactés si la victime présente une altération de l'état de conscience, ne s'améliore pas ou que sa condition s'aggrave.
- Il est contre-indiqué d'offrir à boire à une personne avec un état de conscience altéré dû au risque d'aspiration.

9. Surdose d'opioïde

Les opioïdes sont une classe de composés chimiques communément prescrits pour le traitement de la douleur aiguë. Les opioïdes communs disponibles sous prescription sont la morphine, la codéine, l'hydromorphone, l'oxycodone et le fentanyl ou bien les drogues de rue (opiacés) tel que l'héroïne, le fentanyl de rue, le carfentanyl, etc.

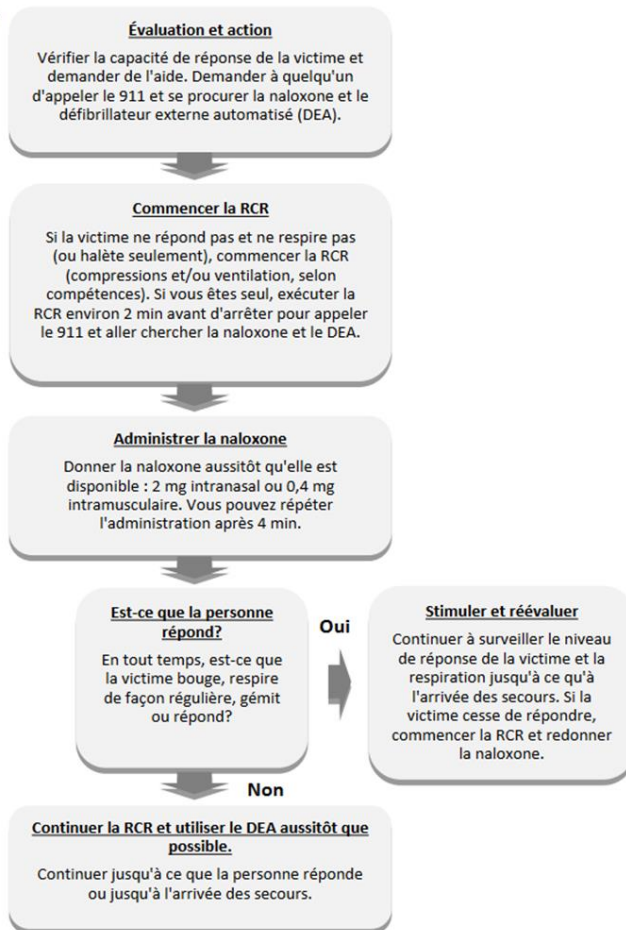
Ces composés peuvent être pris par voie orale, par inhalation, transdermique, et par injection. Le haut potentiel addictif des opioïdes en fait une drogue commune avec un haut risque de surdose.

La naloxone est un médicament disponible gratuitement dans les pharmacies du Québec et a pour effet de bloquer les récepteurs opioïdes du corps, ce qui permet d'empêcher les surdoses volontaires ou accidentelles d'opioïdes.

Quelques points importants à retenir à ce sujet :

- Il est recommandé d'initier la RCR immédiatement chez une personne inconsciente qui ne respire pas normalement. En cas d'intoxication suspectée, l'administration de la Naloxone se fera lorsqu'arrivé sur les lieux
- Chez la victime présentant un surdosage d'opioïdes soupçonné qui a un pouls palpable, mais sans respiration normale ou avec uniquement une respiration agonale, il est raisonnable d'administrer de la naloxone par voie intramusculaire ou intranasale.
- Pour le moment, au Québec, nous recommandons à toute personne souhaitant s'informer sur l'usage de la Naloxone de suivre une formation avec l'une de nos organisations partenaires. Ce contenu n'est pas encore intégré à ce jour dans les formations en premiers soins.
- Il n'y a aucune contre-indication quant à l'administration de la Naloxone.

A



Référence : Institut national d'excellence en santé et des services sociaux (INESSS). La réanimation cardiorespiratoire (RCR) dans le contexte de l'administration de naloxone pour surdose d'opioïdes dans la communauté. Rapport rédigé par Nathalie Jobin Michel Rossignol, Qc: INESSS; 2018. 58p.

Fait intéressant :

Le code criminel du Canada prévoit les exemptions suivantes concernant les besoins en soins médicaux :

“Définition de « *urgence médicale* »

- **4.1 (1)** Pour l'application du présent article, ***urgence médicale*** s'entend d'un phénomène physiologique attribuable à l'introduction d'une substance psychoactive dans le corps d'une personne qui met sa vie en danger et en raison duquel il y a des motifs raisonnables de croire que l'intervention de professionnels de la santé ou d'agents d'application de la loi est nécessaire de toute urgence.

Note marginale :

- **Exemption — urgence médicale**
(2) “La personne qui demande, de toute urgence, l'intervention de professionnels de la

santé ou d'agents d'application de la loi parce qu'elle-même ou une autre personne est victime d'une urgence médicale ne peut être accusée ni être déclarée coupable, d'une infraction prévue au paragraphe 4(1) si la preuve à l'appui de cette infraction a été obtenue ou recueillie du fait de la demande de secours ou de sa présence sur les lieux."

Note marginale :

- **Exemption — personnes sur les lieux**

(3) « L'exemption prévue au paragraphe (2) s'applique aussi à toute personne qui se trouve sur les lieux à l'arrivée des professionnels de la santé ou des agents d'application de la loi, y compris la personne victime de l'urgence médicale. »

Ces éléments de connaissance peuvent vous aider lors d'une situation d'urgence nécessitant les SPU à faire prévaloir votre point de vue concernant le soutien médical nécessaire et l'absence de risque de poursuite.

Référence : Loi réglementant certaines drogues et autres substances

<https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/TexteCompleet.html>

Pour plus d'informations : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/secourir-une-personne-en-possible-surdose-d-opioides#:~:text=La%20naloxone%20est%20un%20antidote,est%20pas%20intoxiqu%C3%A9e%20au%20opio%C3%AFdes.>