

L'HISTOIRE DONT VOUS ÊTES LE HÉROS... GRÂCE À UNE BONNE CONNAISSANCE DE VOTRE RÔLE

Bruno Hogue, comité médical

premierssoins@sauvetage.qc.ca

Milène Arsenaault et Alexandre Boucher, conseillers technique

À la suite du forum annuel de la Société de sauvetage, le comité médical a jugé nécessaire de faire un retour sur l'excellent atelier intitulé « L'histoire dont vous êtes le héros ». Celui-ci avait pour but de clarifier le rôle du surveillant-sauveteur/secouriste en tant que premier intervenant au sein de la Chaîne de survie^{MD}. Bien qu'en apparences simple, le rôle de premier intervenant ne doit pas être minimisé, pas plus que l'impact des interventions initiales sur l'état de la victime à court, moyen et long terme. L'objectif de cet article est donc de rappeler le rôle que joue l'intervenant en milieu préhospitalier.

SECOURIR EN 3 ÉTAPES



Dans les situations où une personne semble en difficulté, l'intervention peut se diviser en 3 étapes.

1^{re} étape : Déterminer le degré d'urgence

C'est en se basant sur l'examen primaire, ainsi que sur la collecte des signes et symptômes de la victime, que l'on détermine quel type d'intervention est le plus indiqué : un transport ambulancier, une évaluation médicale, la surveillance par un secouriste, etc. C'est pourquoi la reconnaissance des normalités et anormalités de l'examen primaire, des signes vitaux et des signes et symptômes constitue le cœur des contenus de formation. Déterminer le degré d'urgence d'une situation est une décision de très haute importance puisqu'elle influence directement le délai dans lequel l'ambulance arrivera, le délai d'accès aux soins hospitaliers, et par conséquent les chances de survie de la victime, tel qu'illustré par la Chaîne de survie^{MD}. Par exemple, reconnaître qu'une difficulté soudaine à parler associée à un mal de tête violent nécessite un transport ambulancier immédiat est l'un des cas où l'intervenant joue un rôle décisif dans la survie de la victime.

2^e étape : Préserver la vie, prévenir l'aggravation des blessures, promouvoir le rétablissement (PPP)

C'est en surveillant les signes et symptômes et en réévaluant l'examen primaire de la victime que l'intervenant démontre sa capacité à « PPP ». Cette vigilance permet aussi à l'intervenant d'adapter ses interventions à l'évolution de l'état de la victime. Cela contribue très souvent à prévenir la dégradation de l'état de la victime. En cas de détresse respiratoire, par exemple, favoriser le repos et rassurer la personne peut prévenir la dégradation de l'état respiratoire.

Un geste simple? Oui, mais décisif pour les chances de survie de la victime. Lorsque nos gestes ne semblent avoir que peu ou pas d'effet, cette vigilance est tout aussi importante. En effet, elle permet à l'intervenant de constater à que l'état s'aggrave et que la situation devient plus urgente; il peut alors communiquer cette nouvelle information dans la Chaîne de survie^{MD}, pour une meilleure prise en charge.

3^e étape : Transmettre l'information

Cette étape est cruciale puisqu'elle sert à déterminer le temps d'intervention requis pour le transport ambulancier. Par ailleurs, l'information transmise au prochain intervenant suivra la victime tout au long de son parcours dans la Chaîne de survie^{MD}. Même si nous ne disposons pas des mêmes connaissances que le médecin qui prendra en charge la victime, celui-ci se servira des renseignements que nous aurons transmis pour orienter le traitement à fournir au patient. L'information-clé à transmettre comprend l'histoire de l'événement (« Qu'est-ce qui s'est passé? »), les résultats et l'évolution de l'examen primaire. Il s'agit des éléments d'information incontournables, mais une foule d'autres renseignements peuvent s'avérer importants selon la situation.

Cette illustration en 3 étapes d'une intervention est une façon simple de considérer le rôle du surveillant-sauveteur/secouriste. Attention : simple ne signifie pas sans importance, au contraire. Comme on l'a montré, les gestes posés par le premier intervenant sont aussi importants que ceux des intervenants suivants dans la Chaîne de Survie^{MD}. Le rôle du premier intervenant consiste à reconnaître la situation qui nécessite une prise en charge, à recueillir le maximum d'information sur l'examen primaire et à « PPP ». Si chaque intervenant utilise son champ d'action de manière optimale, la survie de la victime est maximisée... ce qui fera de chacun des intervenants un héros!



COMPRENDRE DIFFÉREMMENT, ENSEIGNER DIFFÉREMMENT

Ce paragraphe s'adresse principalement aux moniteurs et aux formateurs de moniteurs.

Les attitudes et comportements à adopter lors de situations d'urgence doivent faire partie des objectifs d'apprentissage de nos candidats, et ce, dans tous les différents brevets. La prémisse établie plus haut sur le rôle du premier intervenant doit aussi transparaître dans nos formations et entraînements. L'accent doit être mis sur la reconnaissance des signes anormaux et leur évolution. Le piège qu'il faut éviter à tout prix, c'est d'enseigner avec un esprit de « diagnostic », qui ne fait pas du tout partie du rôle du surveillant-sauveteur/secouriste. Trop souvent, on entend : « ma victime fait de l'asthme », « ma victime fait de l'épilepsie », ou même « je vais échouer, car je ne sais pas ce qu'a ma victime ». Même les meilleurs médecins d'urgence traitent les patients en fonction de leurs signes et symptômes et non pas en fonction d'un diagnostic précis. Le premier intervenant doit agir de cette façon puisqu'il ne possède ni les connaissances, ni les compétences, ni l'équipement requis pour établir un diagnostic (sans compter l'aspect légal du diagnostic). Il n'est donc pas nécessaire de savoir ce que la victime « a », mais plutôt de reconnaître les signes et symptômes et de traiter les victimes en fonction de ceux-ci.

À titre de moniteur, il est important de se questionner sur son approche des premiers soins. Par exemple :

- Dites-vous : « Qu'est-ce qu'elle a, ta victime? », ou plutôt : « Peux-tu me décrire ta victime? »
- Dites-vous : « Nommez les traitements d'une crise d'asthme », ou plutôt : « Que pouvez-vous faire pour soulager les symptômes d'une victime ayant une respiration rapide, superficielle et sifflante? »
- Questionnez-vous les candidats : « Est-ce normal, une respiration rapide? » « Dans quels cas n'est-elle pas normale? » « Que peut faire le premier intervenant dans ces cas-là? »

Il peut être déstabilisant de remettre en question sa façon d'enseigner, puisqu' « on me l'a toujours enseigné comme ça! » N'oubliez pas qu'une telle certitude est l'un des pièges du moniteur. En effet, peu importe la façon dont vous avez appris ou enseigné les premiers soins depuis toujours, il ne s'agit pas ici de modifier les premiers soins eux-mêmes. Le but de cet article est simplement de vous amener à vous questionner, comme moniteur, sur les principes de base en

premiers soins. Si vous relisez le MCPS avec ces nouvelles considérations en tête, vous constaterez que les principes énoncés ici sont décrits dans le manuel.

Il ne s'agit pas d'évacuer complètement les « cas de premiers soins » de notre enseignement, mais de leur redonner leur juste place. Par exemple, l'asthme, l'hyperventilation et la noyade sont des situations courantes pouvant expliquer une difficulté respiratoire. Au lieu de commencer une leçon par les « cas de premiers soins », on abordera immédiatement la difficulté respiratoire : comment la reconnaître (examen primaire) et comment « PPP » (traitements généraux). Demandez à vos candidats de décrire ce qu'ils voient et d'offrir les traitements appropriés. À la fin de l'enseignement, vous pouvez enchaîner avec des exemples courants de situations pouvant mener à des difficultés respiratoires. Laissez-vous la belle surprise de constater qu'avec un examen primaire et un SAMPLE orientés vers les signes et symptômes, il n'est pas nécessaire de déterminer ce qu'a notre victime pour la traiter de façon appropriée!

Cette démarche pourra avoir l'effet supplémentaire de réduire l'anxiété chez les candidats. Elle peut aussi faciliter la simulation, puisqu'au lieu de simuler une maladie quelconque, on pourra demander à la victime fictive de simuler certains signes et symptômes. Par ailleurs, cette façon d'aborder l'enseignement des premiers soins est beaucoup plus réaliste. Par exemple, les crises cardiaques ne se manifestent pas toutes par un serrement de la poitrine. Dans la réalité, les victimes peuvent avoir des serrements dans le dos, des vomissements, voire aucune douleur. En enseignant à partir des bases, les candidats n'ont pas à mémoriser tous les cas de premiers soins. Ils n'ont qu'à mémoriser et appliquer la prise en charge de la victime (examen primaire). Leur réussite est ainsi maximisée, de même que leurs futures interventions en situation réelle. Il ne tient qu'à vous de garder cela en tête pendant vos séances de formation de héros! <

Référence :

- *Manuel Alerte, la pratique de la surveillance aquatique*, 2012, 219 p.
- *Manuel canadien de premiers soins*, Montréal, Société de sauvetage, 2012, 98 p.
- *Guide du moniteur Soins d'urgence/DEA*, Montréal, Société de sauvetage, 2013, 114 p.
- *Guide du candidat Premiers secours – Intervenants récréatifs et sportifs*, Montréal, Société de sauvetage, 2014, 84 p.