



PLAN D'ACTION EN SITUATION D'URGENCE MÉDICALE

Automne 2022 - MàJ: Octobre 2023
Sarah-Maude Morin Boulais, B.Sc., CAT(C)

Définir l'urgence médicale

Avant d'intervenir sur le lieu d'un incident, assurez-vous que l'environnement est sécuritaire pour vous.

Il est également fortement conseillé d'avoir l'équipement de protection individuelle nécessaire (gants, masque, lunettes/visière, sarrau).

Si vous avez vu le mécanisme de blessure et que vous êtes certain que le mécanisme n'a pas porté atteinte à la colonne vertébrale ou qu'il ait provoqué une commotion cérébrale, procédez à l'évaluation primaire.

Si vous n'avez pas vu le mécanisme de blessure, vous devez assumer une blessure à la colonne vertébrale jusqu'à preuve du contraire. Stabilisez la tête immédiatement en arrivant près de la personne blessée.

1. Évaluation primaire

Effectuée par l'enseignant ou le premier intervenant sur le lieu de l'incident.

U : (*unconscious*) Niveau de conscience

A : (*airways*) Voies respiratoires

B : (*breathing*) Respiration

C : (*circulation*) Pouls

La vérification de la respiration et du pouls doit se faire conjointement pour un maximum de 10 secondes.

Saignement majeur (en jet puissant et pulsatile : de couleur rouge vif, en nappe qui grossi rapidement : de couleur rouge foncé).

Un saignement majeur constitue une urgence médicale.

Si l'évaluation primaire révèle un élément anormal, le 9-1-1 doit être appelé immédiatement.

U : Établir le niveau de conscience

Commande verbale : “peux-tu ouvrir les yeux”

Stimuli de douleur : pincer les triceps ou la base d’un ongle

A : Ouvrir les voies respiratoires

1. Subluxation de la mâchoire
2. Relevé du menton
3. Inclinaison de la tête (seulement si pas de suspicion de trauma à la colonne)

B et C : Respiration et Pouls

Prendre le pouls à la carotide (au niveau du cou) avec l’index et le majeur. Se pencher légèrement au-dessus du visage pour évaluer la respiration (visuel : élévation du thorax, sensoriel : sentir la respiration sur sa joue).

Si la carotide n’est pas accessible, la prise de pouls peut s’effectuer au niveau de l’artère radiale (au poignet, du côté du pouce), toujours en utilisant votre index et votre majeur.

Évaluer la respiration et le pouls simultanément pendant un maximum de 10 secondes.

2. Évaluation secondaire

Évaluation rapide la tête au pied pour identifier d’autres blessures potentielles.

Identifier visuellement : saignement, rougeur, décoloration, déformation, trauma aux tissus mous (lacération, abrasion, coupure, brûlure, etc.). Découvrir le corps pour voir l’aspect de la peau lorsque possible.

Palpation : débiter par la tête, le thorax, l’abdomen et la colonne vertébrale (si possible). Terminer par les extrémités. Regarder ses mains fréquemment pour identifier un saignement.

Si la personne est consciente, l’évaluation secondaire peut se faire de façon verbale en demandant s’il y a de la douleur ailleurs qu’au site de la blessure principale.

Si la personne est consciente et orientée, une prise d'information supplémentaire peut être faite.

Prise d'informations sur la blessure (Questionnaire OPQRST)

O: *Onset* – Quand a commencé la douleur? Est-ce toujours aussi douloureux?

P: *Provoking/palliating* – Qu'est-ce qui augmente la douleur? Qu'est-ce qui soulage?

Q: *Quality* – Quel genre de douleur?

R: *Radiation* – Est-ce que la douleur se diffuse dans une autre région?

S: *Severity* – Quelle est l'intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10?

T: *Time* – Quand ont commencé les symptômes/la douleur?

Prise d'informations générales (SAMPLE)

S: Signes et symptômes de la blessure

A: Allergies

M: Médication

P: Passé médical (maladies ou conditions médicales connues)

L: Le dernier repas

E: Évènement précédant l'incident (pour tester la mémoire et l'orientation)

ATTENTION : l'information recueillie pendant ces questionnaires peut être considérée véridique uniquement s'il n'y a pas de suspicion de commotion cérébrale.

Localisation du matériel d'urgence

Défibrillateur :

Sous-sol : Dans une boîte blanche, sur le mur face au bureau de la réception

Trousses de 1^{er} soin :

Rez-de-chaussée : à l'extérieur du bureau du gréeur (trousse complète).

Sous-sol : à la réception et dans le bureau des loisirs (trousses de base).

Jubé :

À gauche de la porte d'entrée lorsque vous êtes face à celle-ci (trousse de base).

Planche dorsale :

Rez-de-chaussée : à l'extérieur du bureau du gréeur

Glace :

Rez-de-chaussée : petit congélateur à l'extérieur du bureau du gréeur

Communication

Trois téléphones rouges sans fil sont disponibles dans l'école pour utilisation en cas d'urgence.

Ils sont connectés au réseau de l'école et vous pouvez composer directement le poste de la personne que vous désirez rejoindre.

Vous devez composer le "9" avant de faire un numéro externe.

Localisation des téléphones rouges

Sous-sol :

Dans l'espace aérien, près du système de son

Rez-de-chaussée :

Dans la cafétéria, près de la partie vitrée du côté sud, près des micro-ondes

Jubé :

À gauche de la porte d'entrée lorsque vous êtes face à celle-ci. Près de la trousse de premiers soins.

Téléphone rouge



L'appel à Urgences Santé

1. Restez calme.
2. Composer le 9-1-1 si vous utilisez un cellulaire ou le 9 suivi du 9-1-1 si vous utilisez un téléphone rouge.
3. Donnez les informations suivantes lorsque demandées par la personne en charge de la répartition :
 - a. L'état de la personne
 - b. L'âge et le sexe de la personne blessée
 - c. Indiquez la présence ou non d'un premier répondant sur place *
4. Donnez l'adresse de l'établissement
École de Cirque de Québec
750 2^e avenue, Québec (Qc)
G1L 3B7
Entrée par la porte principale (7^e rue) – une personne sera désignée pour faire l'accueil des ambulanciers.
5. Restez près du premier intervenant pour relayer l'information entre celui-ci et le répartiteur si nécessaire.
6. Demandez une estimation du temps que mettra l'ambulance pour arriver sur les lieux.
7. Notez l'heure de l'appel.
8. Soyez toujours le dernier à raccrocher de l'appel.

** Lorsqu'un membre du service de physiothérapie de l'ECQ est sur place il est important de mentionner qu'un premier répondant thérapeute du sport (Sarah-Maude ou Marie-Kim) est en charge de l'intervention.*

Définition des rôles en cas d'urgence médicale

Rôles	Tâches
Premier intervenant	<ol style="list-style-type: none"> 1. La personne la plus proche de la personne blessée 2. Prends en charge la personne blessée et toutes les décisions relatives à la gestion de la condition
Responsable de la communication	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désigné par le premier intervenant (déterminé à l'avance ou pendant l'intervention) 2. Appel Urgences-Santé 3. Accueil les ambulanciers ou désigne quelqu'un pour accueillir les ambulanciers
Responsable de l'équipement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désigné par le premier intervenant (déterminé à l'avance ou pendant l'intervention) 2. Apporte le défibrillateur, la planche dorsale et la trousse de premiers soins lorsque demandé 3. Reste près du premier intervenant pour fournir le matériel nécessaire 4. Devient assistant si demandé par le premier répondant
Assistant(s)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désigné par le premier intervenant ou se porte volontaire et l'indique au premier intervenant 2. Reste(nt) près du premier intervenant 3. Exécute(nt) les gestes demandés par le premier intervenant 4. Assiste(nt) pour le déplacement du blessés ou les manœuvres de réanimation lorsque nécessaire
Responsable de la foule	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désigné par le premier intervenant ou se porte volontaire si tous les autres rôles sont comblés 2. Escorte les étudiants présents en dehors du studio ou hors de vue de l'endroit où se trouve la personne blessée 3. S'assure que les cours se donnant dans l'espace près de la personne blessée sont arrêtés et que les étudiants libèrent l'espace

Attribution des rôles selon la fonction de la personne dans l'école

Fonction	Rôles	Notes
Physiothérapeute ou Thérapeute du sport	Premier intervenant Remplace le premier intervenant lorsqu'arrive sur les lieux	Horaire sujet à changement Veillez consulter l'horaire sur la porte du local de thérapie du sport sous le trampo-mur. <i>Sur place lors des présentations officielles et des générales</i>
Enseignant(e)s	<ol style="list-style-type: none"> 1. Assiste le premier répondant OU 2. Responsable de la communication OU 3. Responsable de l'équipement OU 4. Responsable de la foule <i>Selon l'attribution des tâches par le premier intervenant</i>	* Le/la professeur(e) responsable du cours dans lequel l'incident survient agit habituellement comme premier intervenant en attendant qu'un(e) physio ou thérapeute du sport arrive sur place. *Les professeurs des cours voisins sont appelés à se rendre disponibles pour remplir les autres rôles.
Gréeur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsable de l'équipement si à proximité lors de l'incident 2. Responsable de tous les agrès et situation ou la manipulation du gréage est nécessaire 	Horaire Présence généralement sur les heures de cours. <i>Sur place lors des présentations officielles et des générales</i>
Coordonnatrices à la vie étudiante et du volet CES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Récupérer les effets personnels de la personne blessés 2. Communiquer avec les parents ou les contacts en cas d'urgence 3. Sortir les informations des assurances médicales de la personne blessée 	CES : Fanny Laneuvillle-Castonguay (poste 238) DEC-DEE : Anne Lepage (poste 232) Habituellement présentes pendant les heures de cours. Autres personnes ressources : Caroline Franc (poste 244) et Sarah Poole (poste 251)

Rencontre bilan

Suite à une situation d'urgence médicale, les intervenants doivent se rencontrer brièvement pour échanger sur le déroulement de l'intervention.

But de la rencontre

- Échanger sur la façon dont chacun a vécu l'intervention
- Évaluer les points forts et les points faibles de l'intervention dans un but d'apprentissage
- Déterminer les informations qui pourront être partagées et celles qui doivent demeurer confidentielles

Rapport d'incident

Un rapport d'incident doit impérativement être rempli suite à une intervention d'urgence. Le premier répondant ou la personne qui a fait office de premier intervenant doit veiller à remplir le document dans les plus brefs délais.