CADETS DE L'AVIATION ROYALE DU CANADA

NIVEAU DE QUALIFICATION TROIS

GUIDE PÉDAGOGIQUE

SECTION 17

OCOM C390.12 – DONNER DES PREMIERS SOINS MINEURS DANS UN ENVIRONNEMENT DE CAMPAGNE

Durée totale : 120 min

PRÉPARATION

INSTRUCTIONS PRÉALABLES À LA LEÇON

Les ressources nécessaires à l'enseignement de cette leçon sont énumérées dans la description de leçon qui se trouve dans l'A-CR-CCP-803/PG-002, chapitre 4. Les utilisations particulières de ces ressources sont indiquées tout au long du guide pédagogique, notamment au PE pour lequel elles sont requises.

Réviser le contenu de la leçon pour se familiariser avec la matière avant d'enseigner la leçon.

Il n'est pas nécessaire qu'un instructeur qualifié en premiers soins enseigne la matière contenue dans cette leçon, puisque les cadets ne sont pas tenus d'acquérir les qualifications de secouriste. Cependant, l'instructeur devrait être un secouriste qualifié.

DEVOIR PRÉALABLE À LA LEÇON

S.O.

APPROCHE

La méthode d'instruction par démonstration et exécution a été choisie pour les PE 1 à 3 et 5, parce qu'elle permet à l'instructeur d'expliquer et de démontrer les premiers soins mineurs, tout en donnant aux cadets l'occasion de pratiquer ces habiletés sous supervision.

L'exposé interactif a été choisi pour le PE 4 afin de présenter aux cadets le traitement des blessures et des brûlures mineures.

INTRODUCTION

RÉVISION

S.O.

OBJECTIFS

À la fin de cette leçon, le cadet doit avoir donné des premiers soins mineurs dans un environnement de campagne.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

IMPORTANCE

Il est important que les cadets soient en mesure de donner les premiers soins mineurs déterminés, car des blessures se produisent souvent en campagne. Une connaissance de base des premiers soins mineurs permettra aux cadets d'intervenir dans une situation d'urgence.

Point d'enseignement 1 — **Démontrer aux cadets comment donner des premiers soins mineurs et leur demander de s'y exercer**

Durée : 25 min — Méthode : Démonstration et exécution

Les premiers soins en campagne nécessitent certaines considérations, peu importe la nature de la blessure ou de la maladie. Voici les premiers problèmes dont il faut s'occuper :

- les problèmes de respiration,
- l'exposition au froid,
- le choc, et
- la déshydratation.

LES PROBLÈMES DE RESPIRATION

Beaucoup de personnes sont mortes en milieu sauvage parce qu'elles avaient été laissées sur leur dos pendant que quelqu'un allait chercher du secours. Dans la plupart des cas, les personnes étaient devenues inconscientes et leur langue, relâchée, tombait dans le fond de la gorge et obstruait les voies respiratoires. Dans certains cas, les personnes blessées vomissaient, et le vomissement entrait dans les poumons. Dans d'autres cas, le sang du nez ou de la bouche s'accumulait dans les voies respiratoires et causait l'asphyxie.

La mise en position latérale de sécurité d'une victime est l'un des éléments fondamentaux des premiers soins. Cette position empêche tout fluide d'entrer dans les poumons d'une personne inconsciente ou blessée. Si la victime repose sur la neige ou un sol humide, une couverture ou un coussinet doit être placé sous elle pour lui protéger le visage et réduire la perte de chaleur.



Demander à deux adjoints de démontrer chaque étape au fur et à mesure qu'elle est décrite.

La position latérale de sécurité

La mise en position latérale de sécurité s'accomplit de la façon suivante :

1. Croiser les jambes de la victime à la hauteur des chevilles, en faisant passer la jambe la plus éloignée par-dessus l'autre.

2. Placer le bras le plus près de vous le long du corps de la victime et croiser l'autre bras sur sa poitrine (tel que montré à la figure 18-17-1).

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 3)

Figure 1 Préparation du roulement

3. Soutenir sa tête d'une main et saisir ses vêtements à la taille de l'autre côté de vous.

4. Rouler doucement la personne vers vous en prenant soin de lui protéger la tête et le cou et les placer contre vos genoux (tel qu'illustré à la figure 18-7-2).



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 3)

Figure 2 Exécution du roulement

5. Plier le genou de sa jambe du dessus vers vous de façon à former un appui (comme illustré à la figure 18-17-3).

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 3)

Figure 3 Position des jambes

6. Placer sa tête de façon à ce que le menton pointe légèrement vers le haut, pour assurer le passage de l'air.

7. Placer son bras le plus près de vous au-dessus de sa tête pour empêcher la victime de rouler sur le visage (comme illustré à la figure 18-17-4).

8. Placer son bras le plus loin de vous le long de son dos pour empêcher la victime de rouler sur le dos.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 3)

Figure 4 Position finale

Si la victime est consciente, mais qu'elle éprouve des problèmes de respiration, il est préférable de la mettre en position assise. Des personnes sont mortes parce que leur respiration avait été entravée. Il est plus difficile de respirer en position couchée qu'en position assise.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 4)

Figure 5 Position demi-assise

L'EXPOSITION AU FROID

L'exposition au froid est un danger courant dans les situations de survie. Cela se produit lorsqu'une personne est exposée aux intempéries (p. ex., la pluie, la neige, le vent, l'immersion dans l'eau) et que le corps commence à perdre de la chaleur plus vite qu'il n'en produit. L'hypothermie se produit lorsque la température normale du corps baisse sous 33.7 degrés Celsius. Si une personne est mouillée, même si le vent est modéré, l'hypothermie peut survenir à des températures aussi élevées que 15 degrés Celsius.

Les personnes malades ou blessées sont plus sensibles à l'exposition au froid que les personnes en santé. Elles peuvent souffrir d'hypothermie ou d'engelures, car leur corps est incapable de produire suffisamment de chaleur. Le secouriste doit protéger la victime de l'exposition au froid même lorsqu'il fait chaud.

Pour protéger une victime contre l'exposition au froid, il peut suffire de la couvrir d'un sac de couchage, d'une couverture ou de vêtements supplémentaires. On doit aussi placer quelque chose sous la victime puisque la chaleur du corps se perd facilement par le sol. Garder la victime au chaud et au sec; les personnes blessées sont extrêmement sensibles aux changements de température.

LE CHOC

Le choc peut accompagner un grand nombre de blessures ou de maladies et est habituellement présent dans les cas de blessures graves. Il survient lorsque les organes ne sont pas bien irrigués (c.-à-d. qu'une quantité moindre de sang circule dans les organes).

Le système circulatoire

Le cœur est une pompe. Les artères et les veines sont semblables à des tuyaux flexibles : elles transportent le sang vers et en provenance de toutes les parties du corps en leur apportant de l'oxygène et de la nourriture et en éliminant le dioxyde de carbone et les déchets organiques. La nourriture et l'oxygène sont « brûlés », permettant ainsi au corps de rester en santé et de produire de la chaleur. Lorsqu'une quantité insuffisante d'oxygène est acheminée aux organes pour assurer leur bon fonctionnement, les signes de choc commencent à apparaître.

Les causes du choc

Le choc est occasionné par une chute de pression artérielle. Cette pression est assurée par le cœur et maintenue par un réseau de veines et d'artères. Plusieurs facteurs peuvent causer cette chute de pression, tels que des médicaments, un repos prolongé, une variété de maladies et une « fuite » dans le système à la suite d'une coupure ou d'une blessure grave. Dans le cas d'une « fuite », le sang est évacué du système et la pression chute.

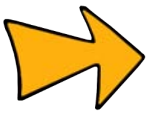
Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Les signes et symptômes du choc

Les signes et symptômes du choc comprennent :

- une peau pâle, froide et moite;
- un pouls rapide;
- une respiration rapide;
- la soif;
- la suffocation;
- l'anxiété;
- la nervosité;
- la confusion; et
- une faible quantité d'urine.

La prévention du choc et le traitement

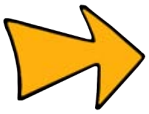


L'évanouissement est différent du choc. Il est causé par un manque de sang au cerveau.

Une fois que le processus du choc est activé, il est difficile de l'arrêter. Il faut toujours s'attendre à ce qu'un choc survienne dans les cas de blessures ou de maladies graves. On peut cependant l'empêcher ou le traiter de la façon suivante :

- s'assurer que les voies respiratoires sont dégagées;
- limiter le saignement;
- allonger la victime sur le dos avec les pieds surélevés de 20 à 30 cm (8 à 12 pouces) (ne pas incliner tout le corps en cas de problèmes de respiration);
- garder la victime au chaud et dans une position confortable;
- éviter les mouvements brusques;
- limiter la douleur autant que possible (p. ex., en sécurisant les membres fracturés); et
- rassurer la victime.

DÉSHYDRATATION



La déshydratation n'est habituellement pas un facteur à considérer dans les premiers soins en régions urbaines. Toutefois, en milieu sauvage, elle affecte la personne davantage qu'on ne pourrait le croire.

La déshydratation survient lorsque le corps perd plus d'eau qu'il n'en consomme. Elle est généralement causée par :

- un manque d'eau consommée;
- une perte excessive d'eau par la peau en raison de la transpiration;

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

- une perte excessive d'eau par les poumons en raison de l'évaporation;
- une perte d'eau par vomissement ou diarrhée; et
- un besoin fréquent d'uriner.

Une personne, qui travaille fort à l'extérieur dans une situation de survie durant plusieurs jours et qui a peu d'occasion de boire, peut devenir gravement déshydratée et présenter des signes similaires au choc. Dans les régions plus au nord où l'air est froid et très sec, la déshydratation survient plus rapidement.

Les signes et symptômes de la déshydratation

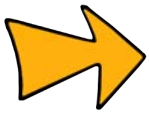
Parmi les signes et les symptômes de la déshydratation, notons :

- la soif;
- une langue sèche;
- l'inconfort;
- la fatigue;
- la nausée;
- l'endormissement;
- une peau pâle, froide et moite;
- un pouls rapide;
- lorsque l'on pince la peau du dos de la main, elle prend un certain temps à retrouver sa forme initiale; et
- une faible quantité d'urine, de couleur foncée.

Une personne en bonne santé qui boit une quantité suffisante de liquide évacue au moins 1000 ml d'urine par jour.

Prévention de la déshydratation

Boire plus d'eau pendant les activités à l'extérieur. Essayer de boire même si l'on n'a pas soif. Ne pas oublier que les boissons contenant de la caféine sont diurétiques et font donc uriner plus souvent. Même si l'on peut apaiser sa soif momentanément en mangeant de la neige, il faut se rappeler que le fait de faire fondre la neige dans la bouche entraîne une énorme perte de chaleur et ne produit que peu d'eau. Boire de l'eau, même glacée, entraînera une perte de chaleur moins grande que de manger de la neige.



On raconte que certaines personnes ont survécu longtemps en buvant leur propre urine, mais il est fort probable qu'elles auraient survécu malgré cela, puisque l'urine et l'eau de mer contiennent une grande quantité de sel qui a pour effet de drainer l'eau des tissus et de nuire à l'hydratation.

ACTIVITÉ

Durée : 10 min

OBJECTIF

L'objectif de cette activité est de demander aux cadets de s'exercer à mettre une victime dans la position latérale de sécurité.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

RESSOURCES

S.O.

PRÉPARATION DE L'ACTIVITÉ

S.O.

INSTRUCTIONS SUR L'ACTIVITÉ

1. Diviser les cadets en groupes de trois à quatre personnes.

2. Demander à un cadet de jouer le rôle de la victime, à un autre, celui du secouriste, et aux autres d'observer et de porter assistance.

3. Le secouriste mettra la victime dans la position latérale de sécurité, de la façon suivante :

   a. croiser les jambes de la victime à la hauteur des chevilles, en faisant passer la jambe la plus éloignée du secouriste par-dessus l'autre;

   b. placer le bras, le plus près du secouriste, le long du corps du blessé et le bras, le plus éloigné du secouriste, sur sa poitrine;

   c. soutenir sa tête d'une main et, avec l'autre main, saisir ses vêtements à la taille du côté éloigné;

   d. rouler doucement la personne vers le secouriste en prenant soin de lui protéger la tête et le cou et les placer contre les genoux du secouriste;

   e. plier le genou supérieur vers le secouriste de façon à former un appui;

   f. placer sa tête de façon à ce que le menton pointe légèrement vers le haut, pour assurer le passage de l'air;

   g. placer son bras le plus près du secouriste au-dessus de sa tête pour empêcher la victime de rouler sur le visage; et

   h. placer son bras le plus loin du secouriste le long de son dos pour empêcher la victime de rouler sur le dos.

4. Demander aux cadets de faire la rotation entre les rôles.

MESURES DE SÉCURITÉ

S.O.

CONFIRMATION DU POINT D'ENSEIGNEMENT 1

La participation des cadets à la mise en position latérale de sécurité d'une victime servira de confirmation de l'apprentissage de ce PE.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Point d'enseignement 2 — **Démontrer aux cadets les mesures à prendre sur une scène d'urgence et leur demander de les mettre en pratique**

Durée : 30 min — Méthode : Démonstration et exécution



Pour cette leçon sur les habiletés, on recommande que l'instructeur enseigne la matière de la façon suivante :

(1) Expliquer et démontrer les étapes des gestes de secours immédiats pendant que les cadets observent.

(2) Expliquer et démontrer chaque étape requise pour exécuter l'habileté. Surveiller les cadets lorsqu'ils répètent les gestes de chaque étape.

(3) Surveiller la performance des cadets pendant la mise en pratique de l'habileté complète.

Nota : Des instructeurs adjoints peuvent aider à surveiller la performance des cadets.

ASSURER LA SÉCURITÉ PERSONNELLE

Dans les cas de blessures graves, il est souvent difficile de savoir comment porter assistance. La plupart des gens réagissent bien aux problèmes mineurs. Lorsqu'une personne se coupe ou s'écorche ou encore se fracture le bras, il est facile de voir et de comprendre ce qui ne va pas et de traiter la blessure de façon calme et ordonnée.

Dans chaque situation de premiers soins, et avant de faire quoi que ce soit d'autre, il faut s'assurer qu'il n'y a pas d'autre danger qui nous menace ou qui menace la victime. Éloigner d'abord le danger ou en éloigner la victime.

La panique chez les secouristes survient généralement lorsque la victime est inconsciente ou étourdie, qu'il y a beaucoup de sang ou un visage défiguré, ou encore lorsque l'on ne sait pas trop ce qui se passe avec la victime, mais que l'on doute de quelque chose de grave. Les secouristes qui paniquent doivent reprendre le contrôle d'eux-mêmes avant de donner les premiers soins.

SUIVRE LES ÉTAPES DES GESTES DE SECOURS IMMÉDIATS

Les gestes de secours immédiats sont suivis lorsqu'on donne des premiers soins afin d'identifier et de traiter en premier les situations les plus menaçantes pour la vie. On s'occupe ensuite des situations moins critiques. Si la cause exacte de la blessure est connue, soit par l'entremise de témoins ou du blessé qui est conscient et peut décrire l'accident, il n'est pas nécessaire de suivre toutes les étapes des gestes de secours immédiats. Toutefois, si la cause est inconnue, il est nécessaire de suivre une liste de vérification des tâches.

L'approche la plus courante utilise les lettres ABCD comme aide-mémoire :

A = Voies respiratoires (Airways) et colonne cervicale

B = Respiration (Breathing)

C = Circulation

D = Saignements mortels (Deadly bleeds)

Il faut aussi inclure la lettre « S » pour choc (shock), parce qu'il peut survenir dans tout cas de blessure ou de maladie grave.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Vérifier le niveau de conscience de la victime en lui parlant à voix forte. Si elle ne répond pas, commencer immédiatement les étapes des gestes de secours immédiats.

(A) Voies respiratoires (Airways) et colonne cervicale. Vérifier les voies respiratoires. Sont-elles ouvertes? Les voies respiratoires sont-elles obstruées par quelque chose (p. ex., neige compacte ou sang)? Les débloquer. Est-ce que la langue repose dans le fond de la gorge et bloque les voies respiratoires? Pour assurer le passage de l'air, déplacer la mâchoire inférieure vers l'avant tout en immobilisant le cou.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 15)

Figure 6 Soulèvement du menton

S'il y a possibilité de blessure au cou, l'immobiliser à l'aide d'un collet cervical ou d'un collet improvisé. Assurer le passage de l'air.

(B) Respiration (Breathing). S'assurer que la victime respire. Ne pas oublier que l'on ne peut vivre que quelques minutes sans air. Tendre l'oreille près de ses lèvres. Écouter afin de déceler le son d'une respiration, vérifier avec l'oreille ou les joues afin de déceler sa respiration et observer la poitrine pour voir si elle monte et descend. Si la victime ne respire pas, commencer immédiatement le bouche-à-bouche.

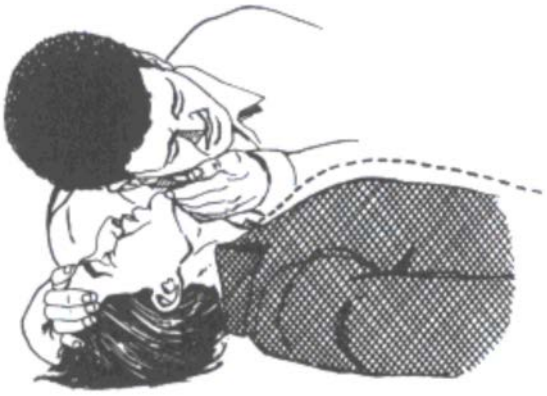
Le bouche-à-bouche

Soulever le menton, tel que montré à la figure 18-17-6, et coller votre bouche sur celle de la victime de manière à ne pas laisser passer d'air. Fermer les narines et insuffler de l'air dans la bouche de la victime. Éloigner ensuite votre bouche pour permettre à la victime d'expirer. Le secouriste doit insuffler de l'air dans la bouche de la victime 12 fois par minute (15 fois pour un enfant et 20 fois pour un bébé).



Le bouche-à-bouche et la réanimation cardio-respiratoire (RCR) ont des buts très différents. Le bouche-à-bouche n'est pratiqué que pour aider une victime qui éprouve des problèmes de respiration. La RCR sert à régler les problèmes de respiration et de circulation. Puisque la RCR exige une pratique considérable, elle ne sera pas traitée dans cette leçon.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 15)

Figure 7 Respiration

(C) Circulation. Vérifier la circulation. Y a-t-il un pouls? L'endroit le plus facile à vérifier le pouls est dans le cou (pouls carotidien), parce qu'il est le plus fort. On peut glisser les doigts sur le cou sans enlever de vêtements et risquer des engelures. S'il n'y a pas de pouls et que le secouriste a une formation en RCR, commencer la RCR.

La respiration et la circulation vont de pairs; une victime ne peut pas survivre sans les deux. S'il n'y a pas de pouls, il est peu probable que la victime respire. Si les blessures sont récentes, le cœur peut cependant continuer de battre, même s'il n'y a pas de respiration. Commencer le bouche-à-bouche dans cette situation.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 16)

Figure 8 Pouls

(D) Saignements mortels (Deadly bleeds). S'assurer que la victime ne présente aucun saignement grave sur le corps. Revêtir des gants au latex ou des gants de chirurgie, glisser doucement la main sous la victime et vérifier s'il y a du sang sur les gants. En cas de saignement grave, tenter de l'arrêter. Passer ensuite délicatement la main sous la victime pour déceler des bosses, irrégularités ou sensibilités sur la colonne vertébrale qui indiqueraient du dommage.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 16)

Figure 9 Saignements

(S) Choc (Shock). Le choc est une incapacité menaçante pour la vie. Si la victime présente des signes de choc ou qu'elle risque d'en présenter, commencer immédiatement le traitement.



Le choc est présenté au PE 1.

L'exécution des gestes de secours immédiats ne devrait prendre que quelques minutes.

Les secouristes doivent porter des gants au latex lorsqu'ils sont exposés à des fluides organiques en raison des dangers accrus d'attraper le VIH (virus du SIDA), l'hépatite (A, B, C, D et E) et d'autres maladies. Toutes les trousses de premiers soins devraient comprendre une ou deux paires de gants. On peut se les procurer en pharmacie, dans une infirmerie ou un hôpital. Après utilisation, les gants contaminés doivent être enlevés avec soin et brûlés. Toute trace de sang accidentellement échappée sur la peau doit être lavée immédiatement au savon et à l'eau.

CONFIRMATION DU POINT D'ENSEIGNEMENT 2

La participation des cadets à l'accomplissement des gestes de secours immédiats servira de confirmation de l'apprentissage de ce PE.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Point d'enseignement 3 **Démontrer aux cadets comment transporter une victime vers un abri et leur demander de s'y exercer**

Durée : 30 min Méthode : Démonstration et exécution



Pour cette leçon sur les habiletés, on recommande que l'instructeur enseigne la matière de la façon suivante :

(1) Expliquer et démontrer chaque méthode de transport pendant que les cadets observent.

(2) Expliquer et démontrer chaque étape requise pour exécuter l'habileté. Surveiller les cadets lorsqu'ils répètent les gestes de chaque étape par groupes de deux ou trois.

(3) Surveiller la performance des cadets pendant la mise en pratique de l'habileté complète.

Nota : On peut demander à des instructeurs adjoints d'aider aux transports et de surveiller la performance des cadets.

DÉPLACEMENT ET TRANSPORT SUR DE COURTES DISTANCES

Dans la plupart des urgences en milieu sauvage, il est nécessaire de déplacer ou de transporter une victime sur une courte distance avec généralement un seul secouriste ou deux. Il est difficile de transporter un adulte, peu importe la distance, et il est facile d'aggraver ses blessures pendant le transport.

Traînées

On ne doit traîner la victime que si elle doit être éloignée en vitesse d'un danger, d'un froid extrême, de vents violents, de poudrerie ou de l'eau. Il est important d'évaluer la victime avant d'entreprendre de la traîner, parce que certaines blessures peuvent être aggravées par un déplacement prématuré si elles n'ont pas été préalablement stabilisées. Si un seul secouriste est présent, la traînée peut s'avérer être la seule méthode pour déplacer la victime.

Pour traîner une victime, observer les règles suivantes :

- Traîner la victime la tête en premier. Cela permet de soutenir la tête et le cou et de garder le corps droit.
- Garder le corps aligné. Il ne doit pas être tordu ni plié. Éviter les irrégularités importantes dans le terrain.
- Ne pas laisser le cou plier excessivement ni la tête tomber vers l'avant ou sur le côté.

Étapes pour traîner une personne :

1. Si possible, attacher les mains de la victime avant de commencer la traînée.

2. Glisser les mains sous la victime et saisir les vêtements de chaque côté juste sous les épaules, en soutenant la tête et le cou entre les avant-bras.

3. S'accroupir ou s'agenouiller et traîner la victime vers l'arrière (comme illustré à la figure 18-17-10).

4. Arrêter lorsque la victime est hors de danger.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Cette méthode est éprouvante pour le dos du secouriste. Il faut donc faire attention.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 21)

Figure 10 Traînée

5. Si les vêtements de la victime sont trop amples ou se déchirent, mettre une chemise ou une veste sur sa poitrine et ramener les manches sous son dos pour assurer une prise solide (comme illustré à la figure 18-17-11).

Le secouriste peut se servir des boutons de manchette ou d'une bande Velcro, des courroies de mitaines ou un morceau de corde pour faciliter la traînée.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 21)

Figure 11 Traînée modifiée

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Méthode de la traînée sur bâche

Les victimes ne doivent pas être soulevées ni transportées sur de la neige, sauf à de rares occasions, car le secouriste risque de glisser. Il est donc plus sécuritaire et facile de traîner la victime sur une bâche ou un traîneau.

La méthode de la traînée sur bâche fonctionne bien sur la neige. Le secouriste peut former une rampe de neige et glisser la victime sur un traîneau. Cette méthode de traînée est également efficace pour déplacer une victime sur un matériau isolant afin de la protéger du sol froid ou de la neige.

De plus, la bâche peut être laissée sous la victime si un autre levage devient nécessaire. Toujours placer la victime dans une civière-panier, en s'assurant de placer une planche dorsale, une couverture ou une bâche sous elle, puisqu'il est difficile de la déplacer autrement sans exercer de mouvements excessifs.

Lorsque la méthode de la traînée sur bâche est utilisée sur des pentes enneigées, faire attention de ne pas perdre la maîtrise de la victime dans les descentes.

La traînée d'une victime sur une bâche, une couverture, une voile, une tente ou un grand morceau de cuir peut s'accomplir de la façon suivante :

1. Placer la bâche à côté de la victime.

2. Plier la bâche de façon à former des plis en accordéon sur une largeur d'environ 1 m (3 pi).

3. Faire rouler la victime vers le secouriste et la soutenir avec les genoux pendant que le secouriste glisse d'une main le côté plié pour l'appuyer contre son dos.

4. Faire rouler doucement la victime sur les plis accordéons.

5. Glisser les mains sous la victime et tirer sur la bâche pour la déplier.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 21)

Figure 12 Roulement sur une bâche

6. Saisir la bâche et, en soutenant la tête et les épaules de la victime au-dessus du sol, la traîner avec précaution.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 21)

Figure 13 Traînée sur bâche

Transports à un seul secouriste

La plupart des méthodes de transport à un seul secouriste ne doivent être utilisées que sur de courtes distances et ne peuvent pas servir pour transporter des victimes gravement blessées. Elles sont toutes extrêmement ardues. Elles sont souvent utilisées pour transporter des victimes blessées aux extrémités inférieures, mais il faut faire attention de ne pas aggraver les blessures.

Port sur le dos

Cette méthode est rapide et facile à exécuter sur de très courtes distances. La victime doit pouvoir se tenir debout pour se mettre en place avec les bras sur les épaules du secouriste, comme les bretelles d'un sac à

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

dos. Ramener les bras de la victime sur les épaules, en croisant ses poignets à l'avant. Tenir ses poignets en vous penchant en avant et soulever la victime du sol. S'assurer que ses bras sont pliés au coude.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 23)

Figure 14 Port sur le dos

Transport sur le dos

Cette méthode connue convient bien au transport, sur de courtes distances, de victimes conscientes qui ont de légères blessures. Elle peut aussi servir pour transporter des enfants sur de longues distances.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 23)

Figure 15 Transport sur le dos

Chaise porteuse

On peut fabriquer rapidement et facilement une chaise porteuse pour faciliter le transport sur le dos à l'aide d'une seule courroie large. Il peut s'avérer nécessaire d'ajuster, une ou deux fois, la longueur pour optimiser le confort. Cette méthode est la plus utile lorsque la victime est plus légère que le secouriste, sinon le transport pourrait causer une pression sur le cou et les épaules du porteur.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 23)

Figure 16 Chaise porteuse faite d'une courroie large

TRANSPORT SUR DE LONGUES DISTANCES SELON LA MÉTHODE À DEUX PERSONNES

Le transport est deux fois moins ardu lorsqu'il y a deux secouristes, sans toutefois être plus facile puisque chaque porteur doit compenser les mouvements de l'autre afin de garder l'équilibre, peu importe la distance. Les risques d'erreur se multiplient pour chaque nouvelle personne ajoutée à l'équipe de porteurs et, si les techniques sont inadéquates, la victime peut subir d'autres blessures. Lorsqu'il y a plus d'un porteur, observer les règles suivantes :

- Une personne doit être désignée clairement comme chef d'équipe et se charger de donner tous les ordres.
- Le ou les membres d'équipe doivent se faire dire exactement ce qu'ils ont à faire et quels seront les ordres.
- Le transport doit d'abord être pratiqué sans la victime ou avec une personne non blessée.
- Les secouristes doivent maintenir un contact visuel durant le levage.

Déplacement à deux secouristes, saisie par les extrémités

Cette méthode ne devrait être utilisée que si la victime est légèrement blessée. Sur un terrain accidenté, elle peut s'avérer idéale pour soulever la victime et la poser sur une civière ou autre moyen de transport. Il est à noter que cette méthode a pour effet d'appliquer une certaine pression sur la poitrine de la victime, ce qui pourrait nuire à la respiration. Suivre ces étapes :

1. Si la victime est consciente, l'aider à s'asseoir. Si elle est inconsciente, demander à l'autre secouriste de lui prendre les mains et de la tirer en position assise.

2. Croiser les bras de la victime sur sa poitrine.

3. S'accroupir derrière elle, passer les bras sous ceux de la victime et lui saisir les poignets opposés.

4. Demander à l'autre secouriste de s'accroupir entre les genoux de la victime, en faisant face à ses pieds, et de prendre une de ses jambes sous chaque bras.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

5. Au signal du chef d’équipe, soulever la victime en gardant le dos droit.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 26)

Figure 17 Déplacement à deux secouristes, saisie par les extrémités

Siège à deux mains

Cette méthode de levage et de transport à deux personnes convient pour les victimes qui ne peuvent pas s’accrocher aux épaules des secouristes ou qui ne sont pas pleinement conscientes.

1. Les secouristes s’accroupissent de chaque côté de la victime.

2. Les secouristes glissent chacun une main sous les cuisses de la victime et enroulent les doigts sur un tampon, ou encore utilisent des mitaines ou des gants, pour ne pas se blesser avec les ongles (comme illustré à la figure 18-17-18).



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 26)

Figure 18 Prise des mains

3. Saisir de l’autre main la ceinture et les pantalons dans le dos de la victime, au niveau de la hanche opposée; les bras des secouristes se croisent (comme illustré à la figure 18-17-19).

4. Soulever la victime sur commande et reculer le pied intérieur. Le dos de la victime est ainsi soutenu; toutefois, les doigts de la prise des mains se fatigueront rapidement.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 26)

Figure 19 Levage à deux personnes

Pour de longues distances, il est préférable de saisir le poignet de l'autre secouriste plutôt que les doigts. Si on porte des mitaines, il est préférable de saisir le poignet plutôt que la main pour une poigne plus solide. Si la victime est inconsciente, on peut l'asseoir facilement. Un secouriste tire les mains de la victime pendant que l'autre soulève et soutient la tête; puis, les secouristes se mettent en place tout en soutenant la tête et le dos.



W. Merry, St. John Ambulance: The Official First Aid Guide, McClelland & Stewart Inc. (page 26)

Figure 20 Transport à deux personnes

CONFIRMATION DU POINT D'ENSEIGNEMENT 3

La participation des cadets à l'accomplissement de tous les déplacements et transports servira de confirmation de l'apprentissage de ce PE.

18-C390.12-21

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Point d'enseignement 4 **Demander aux cadets d'identifier les plaies mineures et les types de brûlures**

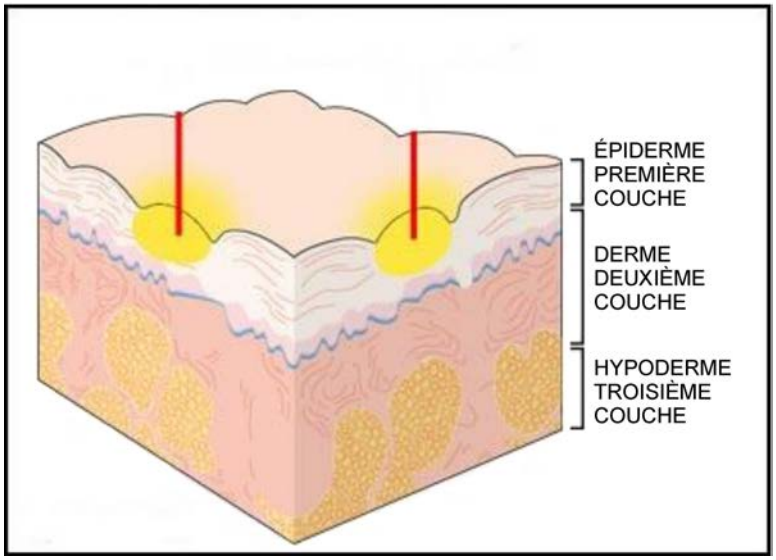
Durée : 10 min Méthode : Exposé interactif

PLAIES MINEURES

Les plaies mineures sont celles qui n'ont pas de saignement grave; les plaies saignantes peuvent être internes (à l'intérieur du corps) ou externes (à l'extérieur du corps). Certaines plaies saignantes courantes sont :

- les éraflures et les écorchures; et
- les entailles et les coupures.

Il y a toujours un risque d'infection quand la couche superficielle de la peau est brisée. Savoir comment identifier et traiter les plaies mineures peut réduire le risque d'infection ou d'aggravation.



Irishhealth.com, Droit d'auteur 2007 par Irishhealth.com. Extrait le 17 mars 2007 du site http://irishhealth.com/index.html?level=4&con=467

Figure 21 Couches de la peau

Éraflures et écorchures. Elles sont localisées sur la première couche de la peau et surviennent quand la peau est éraflée ou enlevée en raison de la friction. Elles sont souvent douloureuses et peuvent saigner légèrement.

Entailles et coupures. Les coupures sont des brisures sur la première ou la deuxième couche de la peau; elles sont souvent accompagnées d'un peu de saignement.

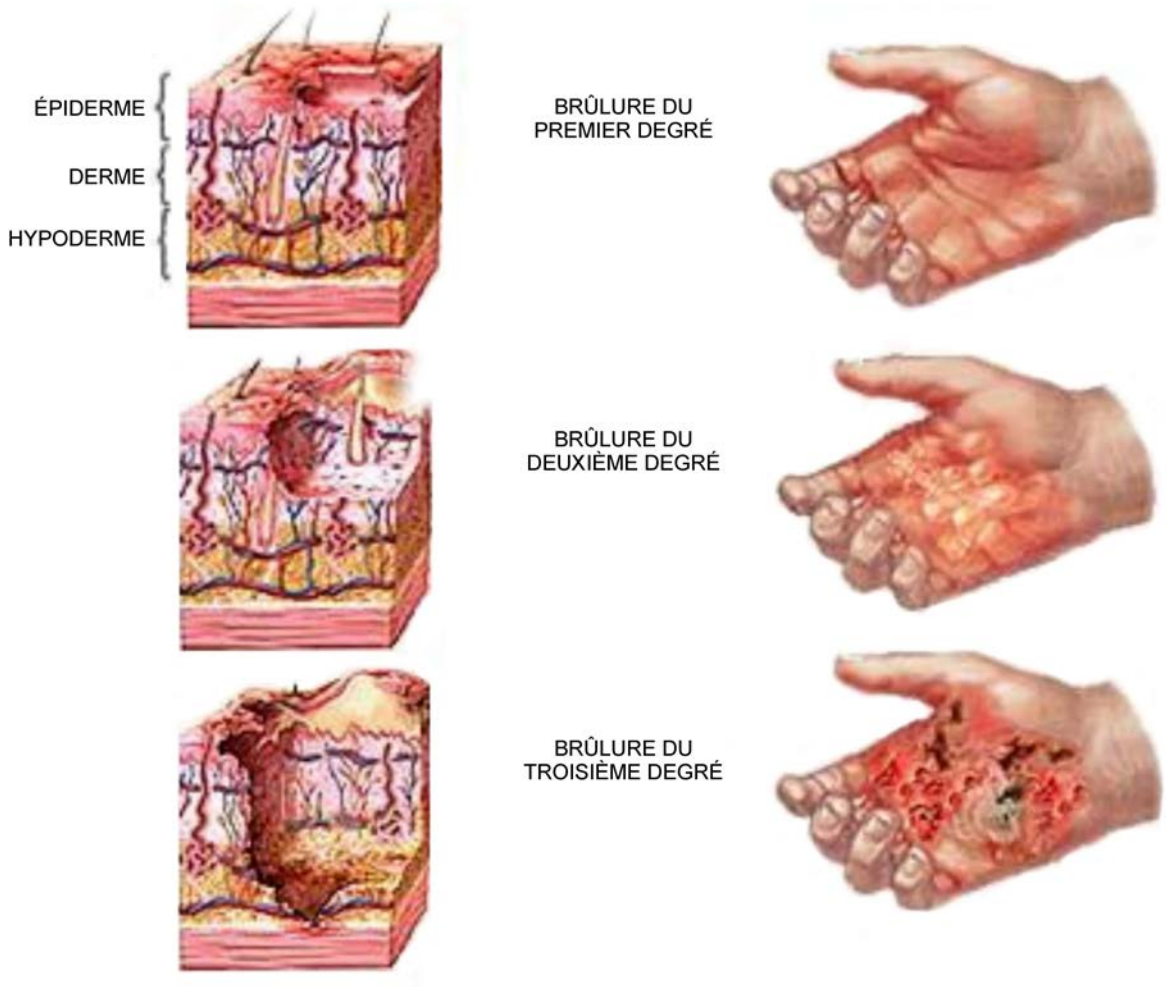
Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



TheFatManWalking.com, Droit d'auteur 2006 par FatManWalking.com. Extrait le 6 mars 2007, du site http://www.thefatmanwalking.com/page/65492/;jsessionid=mni5xlvqdm9

Figure 22 Écorchure de la jambe

TYPES DE BRÛLURES



Medline Plus, Medical Encyclopedia, Droit d'auteur 2007 par US National Library of Medicine. Extrait le 19 mars 2007 du site http://www.nlm.nih.gov/medecineplus/ency/presentations/100208_4.htm

Figure 23 Types de brûlures

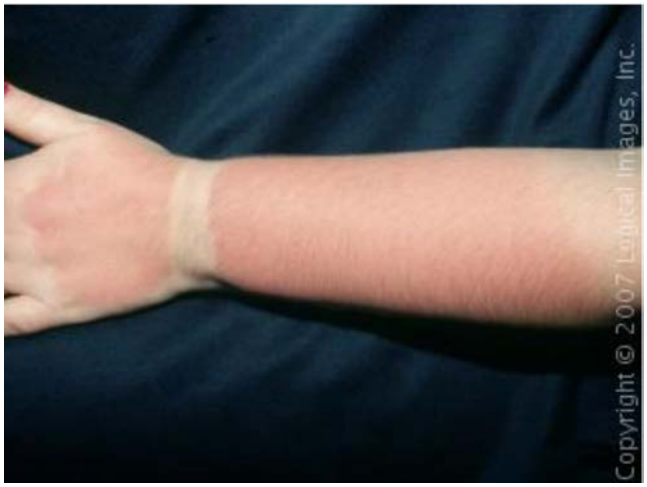
18-C390.12-23

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Brûlures du premier degré. Ces brûlures sont appelées des brûlures superficielles et affectent seulement la première couche de la peau. Les liquides chauds, la chaleur et le soleil en sont les principales causes.

Les signes et les symptômes d'une brûlure du premier degré comprennent :

- une peau rosâtre-rougeâtre;
- une légère enflure de la zone;
- une douleur faible à modérée de la zone; et
- une peau sèche et endolorie.



VisualDxHealth, 2006-2008, Sunburn, Droit d'auteur 2007 par Logical Images, Inc. Extrait le 17 mars 2008 du site http://www.visualdxhealth.com/images/dx/webChild/sunburn_43305_lg.jpg

Figure 24 Brûlure du premier degré

Les coups de soleil sont des brûlures du premier degré.

Brûlures du deuxième degré. Ces brûlures affectent la deuxième couche de la peau. Les liquides chauds, le soleil, les produits chimiques et le feu en sont les principales causes.

Les signes et les symptômes d'une brûlure du deuxième degré comprennent :

- une peau humide et à vif;
- une peau colorée qui peut varier de blanche à rouge cerise;
- des ampoules contenant du liquide clair; et
- une douleur extrême dans cette zone.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



Sickkids.ca. Droit d'auteur 1999 par The Hospital for Sick Children. Extrait le 6 mars 2007, du site : http://www.sickkids.ca/plasticsurgery/section.asp?s=Burns&s ID=4489&ss=About+Burns&ssID=4496

Figure 25 Brûlure du deuxième degré

Brûlures du troisième degré. Ces brûlures affectent la troisième couche de la peau et peuvent s'étendre jusqu'au muscle. Le contact avec des sources de chaleur extrême (par ex., des liquides et solides chauds, une flamme directe, des produits chimiques) et l'électricité en sont les principales causes.

Les signes et les symptômes d'une brûlure du troisième degré comprennent :

- une peau sèche et comme du cuir;
- une peau blanc nacré, tannée, grise ou noire carbonisée;
- les vaisseaux sanguins ou les os peuvent être visibles;
- peu ou pas de douleur (les nerfs sont détruits);
- des problèmes de respiration; et
- un choc.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



Sickkids.ca. Droit d'auteur 1999 par The Hospital for Sick Children. Extrait le 6 mars 2007, du site : http://www.sickkids.ca/plasticsurgery/section.asp?s=Burns&s ID=4489&ss=About+Burns&ssID=4496

Figure 26 Brûlure du troisième degré

CONFIRMATION DU POINT D'ENSEIGNEMENT 4

QUESTIONS

Q1. Où sont localisées les éraflures et les écorchures?

Q2. Quelle couche de la peau une brûlure du premier degré affecte-t-elle et quelles en sont les principales causes?

Q3. Quelles sont les causes principales des brûlures du troisième degré?

RÉPONSES ANTICIPÉES

R1. Elles sont localisées sur la première couche de la peau et surviennent quand la peau est éraflée ou enlevée en raison de la friction. Elles sont souvent douloureuses et peuvent saigner légèrement.

R2. Ces brûlures sont appelées des brûlures superficielles et affectent seulement la première couche de la peau. Les liquides chauds, la chaleur et le soleil en sont les principales causes.

R3. Le contact avec des sources de chaleur extrême (par ex., des liquides et solides chauds, une flamme directe, des produits chimiques) et l'électricité en sont les principales causes.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

Point d'enseignement 5 — **Démontrer aux cadets comment traiter des blessures mineures et des brûlures du premier degré et leur demander de s'y exercer**

Durée : 15 min — Méthode : Démonstration et exécution



Pour cette leçon sur les habiletés, on recommande que l'instructeur enseigne la matière de la façon suivante :

(1) Expliquer et démontrer le traitement de blessures mineures et de brûlures du premier degré pendant que les cadets observent.

(2) Expliquer et démontrer chaque étape requise pour exécuter l'habileté. Surveiller les cadets lorsqu'ils répètent les gestes de chaque étape.

(3) Surveiller la performance des cadets pendant la mise en pratique de l'habileté complète.

Nota : On peut demander à des instructeurs adjoints d'aider avec les méthodes de transport et de surveiller la performance des cadets.

TRAITEMENT DES PLAIES MINEURES

Il y a trois principaux objectifs à viser lors du traitement d'éraflures, d'écorchures, d'entailles et de coupures :

- contrôler le saignement;
- prévenir d'autres blessures; et
- réduire le risque d'infection.



Demander aux cadets, par groupes de deux, de mettre en pratique les méthodes de nettoyage et de traitement des plaies en utilisant le matériel suivant :

- de la gaze,
- des gants,
- des ciseaux,
- un pansement stérile, et
- du ruban adhésif.

Méthodes de nettoyage et de traitement de plaies mineures pour éviter l'infection :

1. Se laver les mains avec du savon et de l'eau et mettre des gants, si disponibles. Ne pas tousser ou respirer directement sur la plaie.

2. Exposer entièrement la plaie, sans y toucher.

3. Laver doucement les impuretés de la surface de la plaie. Laver et sécher la peau autour de la blessure avec un pansement propre, nettoyer la plaie avec de la gaze propre en essuyant du centre jusqu'au bord de la plaie (une crème antibiotique peut être utilisée sur des plaies et des éraflures superficielles).

4. Couvrir la plaie rapidement avec un pansement stérilisé.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.



Medline Plus, Medical Encyclopedia, Droit d'auteur 2007 par US National Library of Medicine. Extrait le 19 mars 2007 du site http://www.nlm.nih.gov/medecineplus/ency/presentations/100208_4.htm

Figure 27 Laver une plaie

5. Fixer le pansement en place au moyen de ruban adhésif.

6. Enlever et jeter les gants et se laver les mains et toute autre partie de la peau qui peut avoir été en contact avec le sang de la victime.



Medline Plus, Medical Encyclopedia, Droit d'auteur 2007 par US National Library of Medicine. Extrait le 19 mars 2007 du site http://www.nlm.nih.gov/medecineplus/ency/presentations/100208_4.htm

Figure 28 Panser et enrubanner la plaie

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

TRAITEMENT DES BRÛLURES DU PREMIER DEGRÉ



Demander aux cadets, par groupes de deux, de pratiquer les méthodes de nettoyage et de traitement des brûlures de chaleur et des brûlures par irradiation, en utilisant le matériel suivant :

- de la gaze,
- des gants,
- des ciseaux,
- un pansement stérile, et
- du ruban adhésif.

Brûlures de chaleur. Ces brûlures sont les types de brûlures les plus courants et sont causées par des sources de chaleur telles que les flammes des réchauds, des fanaux et des feux. Un échaudage est une brûlure de chaleur causée par du liquide chaud ou de la vapeur.

Pour traiter une brûlure de chaleur :

1. Immerger la brûlure dans l'eau fraîche jusqu'à ce que la douleur soit apaisée. S'il est impossible d'immerger la brûlure dans l'eau fraîche, la rincer à l'eau fraîche et la couvrir avec un linge propre et humide.



Medline Plus, Medical Encyclopedia, Droit d'auteur 2007 par US National Library of Medicine. Extrait le 19 mars 2007 du site http://www.nlm.nih.gov/medecineplus/ency/presentations/100213_1.htm

Figure 29 Refroidir la brûlure

2. Couvrir la brûlure avec un pansement propre et exempt de peluche.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

3. Obtenir de l'aide médicale, au besoin.



Medline Plus, Medical Encyclopedia, Droit d'auteur 2007 par US National Library of Medicine. Extrait le 19 mars 2007 du site http://www.nlm.nih.gov/medecineplus/ency/presentations/100213_1.htm

Figure 30 Panser la brûlure

Brûlures par irradiation (coups de soleil). Ces brûlures sont causées par une surexposition à la lumière du soleil et peuvent être évitées en portant un écran solaire avec un facteur élevé de protection solaire (FPS), des manches longues et des chapeaux à large rebord. Les coups de soleil varient de légers à graves.

FPS indique la période qu'une personne peut être exposée à la lumière du soleil en utilisant un écran solaire avant d'avoir un coup de soleil. Par exemple, une personne qui devrait normalement brûler après 12 minutes au soleil devrait s'attendre à brûler après 120 minutes si elle est protégée par un écran solaire avec un FPS 10. Plus le FPS est élevé, plus de protection un écran solaire offre contre les rayons ultraviolets (UV).

Pour traiter les brûlures par irradiation :

1. Chercher de l'ombre.
2. Éponger doucement la zone avec de l'eau fraîche.
3. Couvrir la zone d'une serviette humide froide.
4. Répéter au besoin pour soulager la douleur.
5. Assécher en tapotant la peau.
6. Appliquer une lotion médicamentée pour coup de soleil (onguent).
7. Obtenir de l'aide médicale, au besoin.

Il ne faut pas percer les ampoules causées par les coups de soleil. La fièvre et le vomissement indiquent un coup de soleil grave qui nécessite des soins médicaux immédiats.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

CONFIRMATION DU POINT D'ENSEIGNEMENT 5

La participation des cadets au traitement des plaies mineures et des brûlures du premier degré servira de confirmation de l'apprentissage de ce PE.

CONFIRMATION DE FIN DE LEÇON

La participation des cadets à la mise en position latérale de sécurité d'une victime, à la pratique des Gestes de secours immédiats, au déplacement d'une victime vers un abri et au traitement des plaies mineures et des brûlures du premier degré servira de confirmation de l'apprentissage de cette leçon.

CONCLUSION

DEVOIR/LECTURE/PRATIQUE

S.O.

MÉTHODE D'ÉVALUATION

S.O.

OBSERVATIONS FINALES

Il est important que les cadets soient en mesure de donner les premiers soins mineurs déterminés, car des blessures se produisent souvent en campagne. Une connaissance de base des premiers soins mineurs permettra aux cadets d'intervenir dans une situation d'urgence.

COMMENTAIRES/REMARQUES À L'INSTRUCTEUR

Il n'est pas nécessaire qu'un instructeur qualifié en premiers soins enseigne la matière contenue dans cette leçon, puisque les cadets ne sont pas tenus d'acquérir les qualifications de secouriste. Cependant, l'instructeur devrait être un secouriste qualifié.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

C0-111 (ISBN 978-0-9740820-2-8) Tawrell, P. (2006). *Camping and Wilderness Survival: The Ultimate Outdoors Book* (2e éd). Lebanon, New Hampshire, Leonard Paul Tawrell.

C2-030 (ISBN 0-7710-8250-9) Merry, W. (1994). *St. John Ambulance: The Official Wilderness First Aid Guide*. Toronto, Ontario, McClelland & Stewart Inc.

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.

CETTE PAGE EST INTENTIONNELLEMENT LAISSÉE EN BLANC

Unofficial convenience copy of A-CR-CCP-803/PF-002, cached 2026-11-08 from https://app.cadets.gc.ca/cadet-publications/A-CR-CCP-803-PF-002/A-CR-CCP-803-PF-002.pdf.
Verify against the official publication.