

Horaire de la réunion scout –

Cinquième semaine

Date : _____

Durée	Activité	Description du programme	Animateur responsable
15 min	Arrivée		_____
5 min	Accueil	(Voir la feuille Comment animer votre réunion)	_____
40 min	Technique	Secourisme	_____
30 min	Jeu	Jeu des blessés	_____
15 min	Coin de patrouilles	Trousse de premiers soins	_____
20 min	Jeu	La Patrouille de quilles	_____
10 min	Départ	(Voir la feuille Comment animer votre réunion)	_____
15 min	Période de discussion -animateurs	Évaluer la réunion et planifier la prochaine rencontre.	_____

Notes sur la réunion : _____

Technique – Secourisme

ATTENTION... PAS D'IMPROVISATION !

Quand on parle de secourisme, il est important de ne pas improviser. Il est fortement recommandé de faire appel à une personne qualifiée pour instruire vos jeunes sur les premiers soins. Il est primordial de ne pas donner des informations incertaines qui risqueraient d'aggraver un cas que vous ou un jeune seraient appelés à soigner. Cette formation ne donne absolument pas une reconnaissance en premiers soins.

Le secourisme

Le secourisme, c'est les premiers soins donnés à une personne blessée ou soudainement tombée malade en utilisant un matériel disponible sur place. Il peut s'agir de quelque chose de bien simple, comme retirer une écharde du doigt d'un enfant et d'y faire un bandage ou d'une situation compliquée telle que s'occuper de plusieurs victimes d'un accident de la route avant l'arrivée des secours. Mais, peu importe la situation, les objectifs du secourisme sont toujours les mêmes, à savoir :

- préserver la vie,
- prévenir l'aggravation,
- faciliter le rétablissement.

La prise en charge d'une situation d'urgence

Dans son intervention, le secouriste doit procéder de façon que les premiers soins administrés soient appropriés et sécuritaires pour tout le monde. Les secouristes d'ambulance Saint-Jean ont recours à un plan reconnu de prise en charge de situation d'urgence à cette fin.

La prise en charge d'une situation d'urgence comprend quatre étapes :

- *L'examen des lieux* : À cette étape, le secouriste prend en charge la sécurité des lieux, se renseigne sur ce qui s'est passé et sur l'évolution de la situation et prépare ce qu'il faut pour commencer les premiers soins.
- *L'évaluation primaire* : Le secouriste fait une évaluation rapide de la gravité de chaque cas et administre les premiers soins.
- *L'évaluation secondaire* : Le secouriste évalue le cas des victimes dont la vie n'est pas menacée et leur administre les premiers soins nécessaires. Parfois, cette étape n'est pas nécessaire.
- *Les soins continus* : Le secouriste s'occupe des victimes jusqu'à l'arrivée du personnel médical.

Le principe du bon samaritain

Chaque fois que tu prêtes secours à quelqu'un, tu dois respecter les principes suivants :

- Tu te présentes à la victime comme une personne ayant suivi une formation de secouriste et lui demandes si elle désire ton aide avant de la toucher. C'est ce qu'on appelle le **consentement**.
- Tu **as recours à des compétences et à des soins raisonnables** correspondant à ta formation.
- Tu ne dois en aucune façon **abandonner** la victime.

Partie 1 : L'HYPOTHERMIE

L'hypothermie se définit comme une chute de la température corporelle à moins de 35°C. Cette chute peut être causée par une exposition dans un milieu froid pendant une période plus ou moins longue.

L'hypothermie survient lorsque le corps, sous l'effet du froid, perd plus de chaleur qu'il n'en produit.

Signes et symptômes

- Frissons
- Tremblements irrépressibles
- Présence ou non de gelures
- Confusion, somnolence
- Pouls lent
- Respiration lente
- Altération de l'état de conscience, inconscience

Interventions en cas d'hypothermie

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (gants).
2. S'assurer que les services pré-hospitaliers d'urgence sont prévenus.
3. Contrôler tous les problèmes trouvés dans l'ABC (vérifier la respiration et le pouls pendant 45 secondes).
4. Compléter l'évaluation secondaire si possible, signes vitaux, collecte d'information.
5. Déplacer la victime, sans secousses, dans un milieu chaud (la mobilisation brusque risque de provoquer des troubles du rythme cardiaque).
6. Retirer délicatement les vêtements humides ou mouillés et les chaussures.
7. Couvrir la victime et réchauffer d'abord la tête, le cou et le tronc.
8. Si la victime est consciente, lui faire boire une boisson chaude sans alcool.
9. Si la victime est inconsciente, l'installer en position latérale de sécurité (si absence de traumatisme).
10. Réévaluer l'état : évaluation primaire et signes vitaux toutes les 5 minutes.

Note :

Éviter les boissons alcoolisées, car l'alcool a pour effet d'abaisser la température du corps et favorise la perte de chaleur par la peau.

Demander à la personne de s'abstenir de fumer, la nicotine cause une diminution de la circulation sanguine.

Partie 2 : OBSTRUCTION DES VOIES RESPIRATOIRES

L'expression « obstruction des voies respiratoires » signifie que la langue ou un corps étranger bloque les voies respiratoires et empêche l'air de se rendre aux poumons. L'obstruction peut être partielle ou complète. Une obstruction des voies respiratoires peut survenir chez une victime consciente ou inconsciente. Chez la victime consciente, l'obstruction des voies respiratoires est connue sous le terme « étouffement ».

Obstruction partielle (victime consciente)

Signes et symptômes

- Toux, bruits respiratoires anormaux
- Difficulté à respirer et à parler
- Panique
- Porter les mains à la gorge

Interventions en cas d'obstruction partielle chez un adulte conscient

- Demander à la victime de tousser pour expulser le corps étranger
- Rester auprès de la victime

Note :

Ne rien lui donner à boire ou à manger.

Obstruction complète (victime consciente)

Signes et symptômes

- Incapacité à parler et à tousser
- Coloration grisâtre ou bleutée du visage
- Panique
- Porter les mains à la gorge.

Interventions en cas d'obstruction complète chez un adulte conscient

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (gants).
2. Demander à la personne si elle peut parler ou tousser.
3. Si elle est incapable de tousser ou de parler, donner des poussées abdominales.
 - Se placer derrière la victime, mettre un pied entre ses jambes pour assurer une meilleure stabilité et entourer sa taille en prenant garde de ne pas appuyer sur les côtes.
 - Situer l'endroit approprié où doivent s'exercer les poussés, soit au-dessus du nombril, mais bien au-dessous de la partie inférieure du sternum.
 - Fermer le poing et le placer contre l'abdomen de la victime, le pouce vers l'intérieur.
 - Saisir le poing avec l'autre main.
 - Presser fortement l'abdomen en exerçant un mouvement vers l'intérieur et vers le haut, un peu en forme de J.
4. Répéter ces manœuvres, jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé ou que la victime devienne inconsciente.

Note :

Même si le corps étranger a été expulsé, la victime doit toujours être dirigée vers des soins spécialisés, car elle peut souffrir de lésions internes consécutives aux poussées abdominales.

Si la personne est obèse ou enceinte

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (gants).
2. Demander à la personne si elle peut parler ou tousser.
3. Si elle est incapable de tousser ou de parler, appliquer des compressions thoraciques.
 - Se placer derrière la victime et lui encercler le thorax avec les bras, juste sous les aisselles.
 - Fermer le poing et le placer contre le thorax, appuyer l'autre main sur le poing fermé, le tout faisant contact avec le milieu du sternum.
 - Exercer des poussées thoraciques en dirigeant le mouvement directement vers soi.
 - Continuer les compressions jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé ou la victime devienne inconsciente.

Partie 3 : BRULURES

Le secouriste en milieu de travail peut être appelé à intervenir auprès de personnes présentant différents types de brûlures. Il existe quatre grands types de brûlures :

Brûlures thermiques

Causées par des flammes, de la vapeur, de l'eau chaude, des objets chauds.

Brûlures chimiques

Causées par des produits acides, basiques ou caustiques.

Brûlures électriques

Causées par un courant électrique ou par la foudre.

Brûlures par inhalation

Causées aux muqueuses des voies respiratoires par de la vapeur, de l'air très chaud ou par des produits chimiques.

Pour évaluer la gravité, le secouriste doit tenir compte de trois critères : **le degré** ou la profondeur, **l'étendue** et **l'endroit de brûlure**.

Degré et profondeur

Les brûlures du 1^{er} degré ne touchent que la couche superficielle de la peau. Elles se manifestent par une rougeur et une douleur.

Les brûlures du 2^e degré sont plus profondes et caractérisées par des rougeurs, une douleur vive et surtout par des ampoules remplies d'un liquide séreux.

Les brûlures du 3^e degré atteignent les couches plus profondes de la peau et s'étendent jusqu'aux tissus sous-cutanés, aux muscles, aux vaisseaux et parfois jusqu'à l'os. La peau est souvent carbonisée et les récepteurs sensitifs sont atteints. Ces brûlures peuvent entraîner rapidement un état de choc si l'étendue est considérable; le choc est dû à une perte de liquide corporel, la peau étant complètement détruite. La personne brûlée au 3^e degré ne ressentira pas ou peu de douleur, ou sera très souffrante, selon l'atteinte des récepteurs de douleur. Outre l'état de choc, l'infection reste la pire complication de ce type de brûlure.

Étendue

Plus la surface corporelle atteinte est étendue, plus la brûlure est grave.

Endroit

Visage et cou

Il y a danger d'obstruction provoquée par un œdème des voies respiratoires.

Voies respiratoires

On soupçonne des brûlures aux voies respiratoires en présence de brûlures buccales ou faciales, de brûlures des sourcils et des poils du nez, de suie ou d'ampoules autour de la bouche et du nez, de crachats noirâtres, de difficulté à avaler, de toux, râles, sifflements et difficultés respiratoires. La chaleur humide (vapeur) ainsi que les gaz explosifs vont en profondeur dans les voies respiratoires. Ces symptômes peuvent se manifester de quelques minutes à quelques heures après l'incident.

Mains, pieds, articulations

Ces brûlures entraînent une diminution fonctionnelle des membres affectés.

Membres génitaux

Les brûlures situées à cet endroit représentent un risque grave d'infection.

Signes et Symptômes

- Peau sèche
- Douleur
- Rougeur
- Œdème (enflure)
- Formation d'ampoules
- Peau blanche, cireuse, noire ou rouge violacée
- Muscles et vaisseaux endommagés

Interventions en cas de brûlures thermiques

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (gants).
2. S'assurer que les services pré-hospitaliers d'urgence sont prévenus.
3. Contrôler tous les problèmes trouvés dans L'ABC.
4. Compléter l'évaluation secondaire si possible, signes vitaux, collecte d'informations.
5. Arrêter la progression de la brûlure.
6. Refroidir la partie atteinte. Si possible immerger dans l'eau froide ou recouvrir de compresses humides froides pendant au moins 30 minutes dans le cas d'une petite surface (par ex. un membre) ou jusqu'à l'arrivée des services pré-hospitaliers d'urgence. Dans le cas d'une grande surface (plus d'un membre), limiter le refroidissement à 10 minutes afin de prévenir l'hypothermie.
7. Enlever tous les bijoux et vêtements, sauf s'ils sont collés à la peau.
8. Couvrir la plaie d'un pansement sec.
9. Ne jamais crever les ampoules (cela augmente le risque d'infection).
10. N'appliquer aucun corps gras (onguent, vaporisateurs ou autres).
11. Éviter toute perte de chaleur.
12. Réévaluer l'état : évaluation primaire et signes vitaux toutes les 5 minutes.

Partie 4 : GELURES

Les gelures sont des lésions locales de la peau causées par le froid. Le visage et les extrémités (mains et pieds) sont les endroits les plus souvent atteints. La gravité de ce type de blessure dépend de la durée d'exposition au froid et de la présence de certains autres facteurs de refroidissement tels que la vitesse du vent et le degré de l'humidité.

Signes et symptômes

- Engourdissement progressif
- Diminution graduelle de la sensibilité
- Peau froide, blanche et cireuse
- Rougeur au pourtour de la gelure
- Présence d'ampoules (possible)
- Induration (région dure au toucher)

Interventions en cas de gelures

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (gants).
2. S'assurer que les services pré-hospitaliers d'urgence sont prévenus.
3. Contrôler tous les problèmes trouvés dans l'ABC (si hypothermie, vérifier la respiration et le pouls pendant 45 secondes et déplacer la victime, sans secousses, dans un environnement chaud).
4. Compléter l'évaluation secondaire si possible, signes vitaux, collecte d'informations.
5. Retirer délicatement les vêtements humides ou mouillés et les chaussures.
6. Ne pas frictionner ou masser la région atteinte et ne pas enlever le givre s'il s'agit d'une gelure causée par un gaz liquide.
7. Réchauffer graduellement les régions atteintes sans les approcher d'une source de chaleur directe.
8. Recouvrir la région gelée d'un pansement sec afin de protéger la surface de la peau.
9. Faire boire une boisson chaude sans alcool.
10. Couvrir la victime.
11. Réévaluer l'état : évaluation primaire et signes vitaux toutes les 5 minutes.

Note :

Éviter les boissons alcoolisées, car l'alcool a pour effet d'abaisser la température du corps et favorise la perte de chaleur par la peau.

Demander à la personne de s'abstenir de fumer, la nicotine cause une diminution de la circulation sanguine.

Partie 5 : HÉMORRAGIES EXTERNES

L'hémorragie externe est visible puisque le sang s'écoule par une plaie située à la surface du corps. Toute hémorragie externe abondante ou continue doit être arrêtée rapidement.

En présence d'un saignement, l'organisme dispose d'un mécanisme de défense perfectionné. Les vaisseaux lésés ont la propriété de se contracter pour diminuer le passage du sang et permettre la formation de caillots qui contribuent à fermer la plaie. Ce mécanisme est d'autant plus efficace que le vaisseau est petit. D'où l'importance pour le secouriste d'intervenir rapidement lorsqu'il y a rupture d'un gros vaisseau qui saigne abondamment.

Séquence du contrôle d'hémorragie

1. Repérage et évaluation de la plaie

Repérer l'endroit exact de la blessure afin de la contrôler. En vérifier l'étendue et la profondeur, ainsi que la quantité de sang perdu. Rechercher la présence d'une amputation, d'une plaie ouverte au thorax ou à l'abdomen (éviscération), ou d'une plaie avec corps étranger.

2. Pression directe

Avec une main gantée et une compresse, exercer une pression directe sur la plaie afin de comprimer le vaisseau qui saigne le plus rapidement possible.

3. Élévation et repos

Lever le membre atteint dans le but de diminuer la circulation vers la plaie. Cependant, ne pas mobiliser le membre, s'il y a présence de déformation. Faire asseoir ou étendre la personne.

4. Pansement compressif

Appliquer des compresses de gaze sur la plaie (se servir au besoin d'un tissu absorbant propre) et les fixer en exerçant une pression à l'aide d'un bandage à pansement ou d'un bandage triangulaire. Éviter de trop serrer le pansement afin de ne pas gêner la circulation dans le membre. Si le membre est froid, engourdi ou s'il prend une coloration blanche ou bleutée en bas du pansement, c'est que ce dernier est trop serré; dans ce cas, il faut relâcher légèrement la tension.

Il est capital de vérifier la circulation sanguine : pouls, coloration, chaleur, sensation d'engourdissement avant et après l'application du pansement compressif afin de s'assurer que ni la blessure ni le pansement n'entravent la circulation sanguine.

5. Compression indirecte

La compression indirecte consiste à comprimer l'artère qui irrigue la plaie. Cette compression doit s'exercer entre le cœur et la plaie, le plus près possible de la plaie. Pour appliquer cette technique, il suffit de repérer l'artère et d'y exercer un point de pression. Cette pression doit être maintenue sur une période minimale de 10 minutes et plus si nécessaire, afin de permettre la formation d'un caillot.

Interventions en cas d'hémorragie

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun risque et se protéger (gants).
2. S'assurer que les services pré-hospitaliers d'urgence sont prévenus.
3. Contrôler tous les problèmes trouvés dans l'ABC.
 - Contrôler toute hémorragie grave en C.
4. Compléter l'évaluation secondaire si possible, Signes vitaux, collecte d'informations.
5. Repérer et évaluer la plaie
 - En présence d'une amputation, d'une plaie ouverte au thorax, d'une plaie à l'abdomen et d'une plaie avec corps étranger référez immédiatement aux services médicaux d'urgence.
6. Appliquer une pression directe sur la plaie.
7. Lever le membre.
8. Faire asseoir ou étendre la personne.
9. Appliquer un pansement compressif
 - Vérifier la circulation sanguine : pouls, coloration, chaleur, sensation d'engourdissement avant et après l'application du pansement.
10. Renforcer le pansement compressif si le saignement continue.
11. Appliquer une compression indirecte si le saignement continue.
12. Surveiller les signes et symptômes de l'état de choc et se référer au protocole approprié au besoin.
13. Administrer de l'oxygène (si disponible).
14. Réévaluer l'état : évaluation primaire et signes vitaux toutes les 5 minutes.

Note :

Si un seul secouriste est sur les lieux, celui-ci doit d'abord contrôler toute hémorragie grave avant de téléphoner.

Saignement du nez

Le saignement du nez peut avoir diverses causes. Les plus courantes sont :

- l'hypertension artérielle élevée,
- l'inhalation d'une substance irritante,
- un traumatisme externe ou interne.

Interventions spécifiques

1. Se protéger (gants).
2. Faire asseoir la personne, la tête légèrement penchée vers l'avant.
3. Desserrer ses vêtements au niveau du cou et lui demander de respirer par la bouche.
4. Pincer le nez fortement juste en bas de la partie osseuse (ou demander à la personne de le faire).
5. Comprimer pendant au moins 10 minutes, et plus si nécessaire, afin de permettre la formation d'un caillot.
6. Une fois saignement arrêté, demander à la personne de ne pas se moucher pour évacuer les caillots.
7. La diriger vers des soins spécialisés si le saignement persiste.

Note :

S'il s'agit d'un traumatisme avec ou sans signes de fracture, le secouriste ne doit pas exercer de compression sur le nez, ce qui risquerait de compliquer la blessure. On recommande dans ce cas de favoriser le drainage libre, c'est-à-dire laisser le sang s'écouler de façon à ne pas obstruer les voies respiratoires, et d'absorber l'écoulement avec des compresses de gaze sans exercer de pression.

Partie 6 : TRAUMATISMES AUX EXTRÉMITÉS

Les traumatismes aux extrémités sont fréquents. Il existe différents types de traumatismes fermés et les traumatismes ouverts. Les traumatismes fermés sont généralement dus à une fracture ou à un déplacement de la structure osseuse sans aucune blessure apparente de la peau. Les traumatismes ouverts surviennent lorsque l'extrémité ou un fragment de l'os brise les tissus environnants et vient percer la peau; la structure osseuse peut être apparente.

Les deux types de blessures peuvent entraîner des lésions aux muscles, aux tendons, aux ligaments, aux terminaisons nerveuses et aux vaisseaux sanguins.

Signes et symptômes

- Douleur
- Déformation à l'endroit de la blessure
- Diminution des mouvements
- Diminution de la force musculaire
- Variation dans la coordination et la température du membre
- Présence de plaie ouverte ou non
- Œdème (gonflement ou enflure du membre)
- Absence de pouls distal (en bas de la blessure)
- Engourdissement du membre

En présence de ces signes et symptômes, le secouriste doit toujours agir comme s'il y avait une blessure de l'os. Tous

les traumatismes aux extrémités doivent être traités avec précaution, car une mauvaise manipulation peut entraîner de graves conséquences. Une fracture peut occasionner des lésions des vaisseaux et des nerfs provoquant ainsi des difficultés d'apport sanguin aux tissus, de sensibilité, de mobilité et de force musculaire. Toute blessure ouverte peut entraîner une infection.

Le secouriste dans son action doit respecter certains principes de base dans la stabilisation de la blessure.

On recommande donc de stabiliser le membre blessé dans la position trouvée afin d'éviter toute mobilisation qui risquerait d'aggraver la blessure. Si l'on doit déplacer la victime, on veillera à immobiliser complètement le membre avant le déplacement de manière à diminuer la douleur et à éviter encore là de causer des dommages supplémentaires.

Le pouls, la coloration, la chaleur et les sensations d'engourdissement aux extrémités doivent être vérifiés avant et après l'immobilisation. Les bandes de fixation de l'attelle ne doivent jamais être fixées à l'endroit de la blessure ou sur une articulation, et l'immobilisation doit toujours inclure l'articulation en haut en en bas de la blessure. Une blessure ouverte doit toujours être protégée par un pansement sec non compressif.

Interventions en cas de traumatismes aux extrémités

1. S'assurer que la situation ne comporte aucun danger et se protéger (gants).
2. S'assurer que les services pré-hospitaliers d'urgence sont prévenus.
3. Contrôler tous les problèmes trouvés dans l'ABC.
4. Compléter l'évaluation secondaire si possible, signes vitaux, collecte d'informations.
5. Installer la victime dans une position de confort tout en limitant les mouvements du membre blessé (si aucun traumatisme de la colonne n'est soupçonné).
6. Vérifier le pouls, la coloration, la chaleur et les sensations d'engourdissement en dessous de la fracture avant de commencer l'immobilisation.
7. Ne jamais faire de traction ou essayer de replacer le membre.
8. En présence d'une plaie ouverte, protéger avec un pansement sec sans exercer de pression.
9. Immobiliser le membre en utilisant le matériel approprié.
 - Maintenir le membre en position trouvée en le soutenant par la partie distale (en bas).

Si l'articulation a subi un traumatisme.

- ne pas tenter de remettre l'articulation en place;
- immobiliser le membre dans la position trouvée.
- Utiliser une attelle qui soutient le membre et maintient sa position. Le secouriste peut utiliser une couverture, un oreiller, des bandages triangulaires, des attelles de carton, de bois ou de métal.
- Cousiner l'intérieur de l'attelle à l'aide de tissus.
- Toujours immobiliser l'articulation distale (en bas) et proximale (en haut) de la blessure.

- Apposer les bandes de fixation de l'attelle au-dessus et en dessous de la fracture.
 - Ne jamais fixer de courroies sur la blessure ou sur une articulation afin d'éviter de gêner la circulation, d'augmenter la douleur et d'aggraver la blessure.
10. Vérifier à nouveau le pouls, la coloration, la chaleur, les sensations d'engourdissement en dessous de la blessure.
 11. Enlever bijoux ou vêtements du membre blessé, seulement si cette action est facilement réalisable.

Note :

L'utilisation de glace est recommandée dans le but de diminuer la douleur et l'enflure (œdème) à l'endroit de la blessure; cependant, les conditions suivantes doivent être respectées :

- Ne jamais mettre la glace en contact direct avec la peau.
- Ne pas excéder une période d'application de plus de 20 minutes.
- Ne jamais mettre de glace sur une blessure ouverte.

Jeu – Jeu des blessés

Des jeux de simulation peuvent être utiles pour apprendre aux jeunes les techniques de secourisme et le comportement en cas d'incident.

On peut même en faire un concours. On imagine un accident qu'on met en scène avec les techniques apprises. Les patrouilles interviennent tour à tour. Un instructeur, qui n'intervient pas, est arbitre. Quand les patrouilles intéressées ont joué leur rôle, on rassemble tous les joueurs. Une critique des interventions est faite sous la direction de l'instructeur. On corrige les erreurs et on fait les mises au point nécessaires.

Coin de patrouille – Trousse de premiers soins

Qu'on soit secouriste breveté ou non, une intervention lors d'un accident ou en cas de maladie sera toujours limitée et provisoire, en attendant une prise en charge par des professionnels de la santé. À moins d'un médicament prescrit par un médecin, et sur autorisation des parents, on ne doit jamais administrer un médicament à un jeune, même un médicament en vente libre comme l'aspirine ou des comprimés contre le rhume. C'est pourquoi la trousse de premiers soins qui suit n'inclut aucun médicament.

UNE TROUSSE DE PREMIERS SOINS

débarbouillette (de couleur blanche),
6 triangles de tissu,
4 pansements compressifs stériles,
12 compresses de gaze stériles de 10 cm x 10 cm,
1 grand pansement de tissu non adhésif en cas de brûlure,
2 bandes en rouleau de 7,5 cm en tissu adhésif,
1 rouleau de ruban adhésif de 2,5 cm,
1 paire de ciseaux à bouts ronds,

quelques grosses épingles de sûreté inoxydables (genre épingles à couche),
des bandes ou pansements adhésifs variés,
des serviettes imbibées d'alcool (ou de *providone*)
1 toile imperméable en aluminium ou en plastique,
des petits sacs en plastique à usages divers,
1 bloc-notes et 1 crayon,
de la monnaie pour des appels téléphoniques,
1 manuel de secourisme de l'ambulance Saint-Jean ou de la Croix-Rouge,
1 contenant étanche,
plusieurs gants d'examen médicaux jetables,
1 poire à succion,
du savon antiseptique,
1 lampe de poche,
sucre et sel.

On peut ajouter d'autres éléments en fonction de besoins particuliers ou remplacer certains articles par d'autres. Par exemple, on peut improviser de bons pansements au moyen de serviettes blanches et propres, de serviettes hygiéniques ou mouchoirs en tissu, et on peut se servir d'un sac à déchets comme toile imperméable. En hiver, on peut ajouter des pommades pour protéger les lèvres et la peau du froid.

Proposer à chaque patrouille de se faire une trousse plus petite pour l'excursion.

Jeu – La patrouille des quilles

Deux patrouilles prennent part au jeu. On place debout, en ligne, quilles ou des bouteilles, une pour chaque Éclaireur dans les deux patrouilles; les joueurs armés de cailloux s'alignent côte à côte, face à leur ennemi respectif, représenté par les deux «patrouilles» de quilles ou de bouteilles. Au commandement : « Feu! » tous s'appliquent à renverser leur adversaire. Pour chaque cible atteinte, le membre correspondant de l'équipe adverse est mis hors de combat. Le gagnant est la patrouille ayant renversé toutes les quilles ou les bouteilles de leur adversaire.

Bibliographie

- ASSOCIATION DES SCOUTS DU CANADA, **Aventure camping**, Montréal, 1996, 319 pages.
- CSST, **Secourisme en milieu de travail**, Les publications du Québec, Québec, 2002, 281 pages.
- MOREL, Georges, **Faites vos jeux**, Éditions FSC, Bruxelles, 1984, 88 pages.
- SCOUTS CANADA, **Guide d'excursions pour le scoutisme canadien**, 424 pages.
- SCOUTS DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN pas Louise Proulx Morin, **La petite bible des petits jeux**, Montréal, 67 pages.