



Camp de vacances - Lac Simon

Infirmierie

Table des matières

1. Introduction	3
2. En préparation au Camp et première journée	5
3. Problèmes classiques	6
Amygdalite	7
Asthme	8
Blessure à la colonne	9
Brûlure	10
Choc anaphylactique (allergie)	11
Commotion cérébrale	12
Conjonctivite	13
Constipation	14
Coups de chaleur	15
Coups de soleil	16
Coupures et saignements	17
Diarrhée	18
Douleurs dentaires	19
Douleurs menstruelles	20
Étouffement	21
Hyperventilation	22
Hypothermie	23
Infection cutanée	24
Irritation	25
Mal de tête	26
Malaise cardiaque	27
Musculo-squelettique (entorse, fracture, étirement musculaire)	28
Nausées/vomissements	29
Noyade secondaire (noyade sèche)	30
Ongle incarné	31
Otite	32
Pied d'athlète	33
Plaie avec corps étranger	34
Poux	35
Syndrome d'allure grippal	36
4. Varia	37
5. Urgence - procédure	40
6. Matériel et médicaments	41
7. Entretien quotidien de l'infirmierie et fermeture	44
Annexe 1 : Exemple de tableau compilatif	45
Annexe 2 : Liste de contacts médicaux	46

1. Introduction

Bonjour et bienvenue au poste d'infirmière (chix) du CVLS!

Bien que très différent des autres postes que vous auriez pu occuper au Camp, il contient comme tout autre son lot de gratifications et de défis.

Vous aurez le privilège de créer des relations spéciales avec vos "malades" réguliers, car vous les rencontrerez souvent seuls, dans des moments de vulnérabilité extrême. Bien souvent, les enfants viendront vous voir pour un peu d'attention et d'amour, et ce sera à vous de bien le doser pour rassurer tout en ne vous transformant pas en un substitut au rythme du Camp dès qu'un petit souci apparaît.

Vous aurez potentiellement à gérer également de la douleur, des crises, de l'inconnu. Quelques conseils et lignes directrices sont offerts dans ce document pour vous aider dans ces situations. Il est évident cependant que ces quelques pages ne pourront vous préparer à tout; adoptez une attitude de bonne mère/bon père de famille, apprenez à doser réconfort et fermeté (ce n'est pas facile au début), et vous vous en sortirez à merveille!

Dans ce guide, nous aborderons les rôles que joue l'infirmière du camp, la prise-en-charge de certaines pathologies (lire plutôt *bobos*) fréquemment rencontrées, ainsi que les responsabilités liées à l'entretien de l'infirmierie.

En commençant, voici nos attentes envers l'infirmière :

1. **Connaître les conditions de santé des campeuses** (e.g. asthme, allergies et leur niveau de sévérité, médicaments à donner le matin ou le soir, etc.)
 - a. Une excellente manière d'assurer ce suivi est de compiler l'information recueillie dans les fiches médicales et de te créer un tableau résumé AVANT le début du camp. (c.f. annexe)
2. **Assurer une distribution rapide et efficace des médicaments** (NyQuil, etc.) au moment du coucher
 - a. Tu constateras que plus le camp avance, plus de petites campeuses s'aligneront devant ta porte... Important de les servir sans retarder le sifflet!
3. **Être aux aguets (même la nuit!)** si une campeuse ou une CP vient toquer à ta porte pour de l'assistance
4. **Emporter le nécessaire lors des excursions** à l'extérieur du camp, c'est-à-dire :
 - a. Préparer les trousse de secours à remettre à chaque CP ainsi que la trousse de la chaloupe du chef
5. S'assurer de **soigner les bobos avec patience et amour**, puis de retourner chaque campeuse à sa patrouille et au jeu le plus rapidement possible!
6. Tenir les parents des campeurs informés de toute situation impliquant des soins et un suivi prodigués à leur enfant. Vous êtes responsable de la communication aux parents, épaulé par la direction et/ou le Chef.
7. Assurer un rôle de **gestionnaire de la santé publique du Camp** : aviser la Cheffe et la direction de toute propagation de maladie, de problèmes plus graves et tenir informés les parents des campeuses de l'état de santé de leur enfant

8. Savoir où se trouve le **matériel de premiers soins** (planches dorsales, trousse, médicaments)
9. **Garder l'infirmierie propre!**

Voici ce qui ne relève PAS de tes tâches :

1. Aller au-delà de tes connaissances/limites/zone de confort pour prodiguer des soins
2. Prendre en charge seule des situations d'urgence

À se souvenir : le Camp est un environnement IDÉAL pour l'épanouissement de bactéries. Bien qu'il ne faut pas devenir hypocondriaque et voir des bibittes partout, il est important d'être sensible aux risques d'infections qui peuvent survenir.

En ce sens, porter une attention particulière à toute personne développant une plaie, aussi superficielle soit-elle, et s'assurer de mitiger les risques en désinfectant et en pansant le bobo au besoin.

Certes, des certifications en premiers soins constituent un atout fort pertinent à avoir pour ne pas être totalement pris au dépourvu en cas d'urgence, mais sache que tu ne seras jamais seul pour les gérer. De nombreux anciens et anciennes du Camp travaillant dans le domaine médical sont disponibles pour un appel consultatif en cas de besoin.

De plus, toute décision plus importante concernant l'état de santé d'un enfant devrait être prise en concertation avec les membres de la direction et les parents, assurant que le poids de la prise en charge ne tombe pas uniquement sur les épaules de l'infirmière.

2. En préparation au Camp et première journée

Avant le Camp

Il peut être pratique de se faire un tableau tel que celui que l'on retrouve à l'annexe 1. Celui-ci centralisera les informations de toutes les personnes au Camp pouvant nécessiter une attention particulière (allergies, médicaments, conditions médicales particulières, menstruations, niveau de confiance dans l'eau, ...).

La plupart de ces informations peuvent être inscrites à l'avance, comme elles se trouvent sur les feuilles d'inscription/fiches de santé qui sont normalement complètes début juin.

En ce sens, exigez d'avoir accès aux fiches de santé avant d'arriver au Camp ou du moins d'être au courant des conditions importantes à connaître des enfants. Comme le cartable avec les fiches de santé est assez précieux avant le Camp et que la direction/le Chef puisse en avoir besoin, il serait idéal de l'emprunter pour quelques jours suite aux cliniques médicales afin de faire de l'ordre dans les documents, tout en s'assurant de le remettre rapidement entre les mains de celui ou celle qui vous l'a prêté.

En arrivant au Camp

1. S'assurer que les différentes trousse utilisées sont complètes. Penser aux fonctions de chacun des formats de trousse afin d'avoir une idée de quoi mettre dans chacune. Voir la section 6 : "matériel et médicaments" pour plus de détails. Différents formats sont utilisés, notamment :
 - Grosse trousse de secours (qui reste généralement au Camp)
 - Trousse pour l'île, excursion (ou toute autre trousse que l'on emporte)
 - Petite trousse pour les CPs sur les rabaskas (avec le strict minimum)
2. Mettre en ordre le matériel à l'infirmierie selon la structure qui vous convient (trousses, médicaments, matériel, ...).
3. Regarder s'il manque des médicaments de base que l'on pourrait aller chercher à la pharmacie locale.
4. Faire un tour de l'infirmierie et s'assurer que tout soit prêt pour recevoir les campeurs. Valider que les lits sont faits, que la salle de bain est propre, que les médicaments sont classés, que l'espace-patient est accueillant, ...
5. S'assurer de savoir où sont les planches dorsales, le DEA, les brancards, les béquilles (et comment les ajuster).
6. Se faire un horaire et un système de distribution de médicaments selon ce que l'on reçoit des enfants. Vos moments les plus occupés seront probablement le matin et le soir avant de se coucher, mais il est possible que certains aient des moments plus atypiques (midi, pendant les repas, après un effort).
7. Noter les informations pertinentes en lien avec la santé des campeurs auxquelles vous n'auriez pas eu accès avant d'arriver au Camp. Certains campeurs se rajoutent plus tard, et d'autres n'étaient pas disponibles aux cliniques. À vous de vous assurer d'avoir le portrait global de tous les participants au Camp.

3. Problèmes classiques

Cette section se concentre sur différents problèmes de santé pouvant survenir au Camp. Il est bien évident que la liste ci-dessous n'est pas exhaustive et ne fait état que des problèmes les plus fréquents ou plausibles à survenir dans l'environnement du Camp.

Il va sans dire que d'autres situations que celles énumérées ici peuvent survenir. Les règles générales demeurent les mêmes, soit :

- ne pas aller au delà de vos connaissances (ce qui pourrait risquer d'empirer la situation)
- utiliser votre gros bon sang : la plupart des événements ne sera pas grave, et l'enfant oubliera son bobo dès qu'on lui changera les idées
- contacter les parents DÈS que l'état de santé de l'enfant évolue (vers le mieux ou le pire)
- vous n'êtes pas seule : référez-vous à la direction et aux contacts du Camp qui sont dans le domaine de la santé dès que vous avez un moindre doute! Mieux vaut confirmer votre intuition avec un court appel que de potentiellement aggraver une situation par excès de confiance

Chaque problème est présenté de la même façon :

1) Courte explication

2) Causes possibles (bien évidemment, d'autres causes que celles présentées peuvent expliquer les symptômes en question. Celles inscrites dans les fiches des pages suivantes sont les plus fréquentes et/ou les plus susceptibles de survenir au Camp)

3) Symptômes et manifestations les plus courantes (ils ne seront pas forcément tous présents en même temps)

4) Traitement optimal, selon la cause. Dans la situation du Camp, ces traitements ne sont pas toujours possibles, mais ils donnent une idée de ce qui serait à faire

5) Drapeaux rouges à surveiller : quand consulter un professionnel/aller à l'hôpital

6) Particularités au Camp (pas toujours présent) - comment agir dans le contexte d'un environnement éloigné des services médicaux immédiats

Ce guide n'est en aucun cas un manuel médical ou de premiers soins. Il ne se substitue donc en rien aux conseils d'un professionnel de la santé. De plus, comme toute situation est différente, c'est le contexte qui permettra de prendre la meilleure décision.

Amygdalite

Une **amygdalite** est une **inflammation des amygdales**, ces deux masses de tissu situées à l'arrière de la gorge. Elle est souvent causée par une infection, **virale ou bactérienne**, et peut toucher aussi bien les enfants que les adultes.

Causes

- **Infection virale** (la plus fréquente) : rhino-virus, adénovirus, virus de la grippe, etc.
- **Infection bactérienne** : souvent causée par le **streptocoque du groupe A**

Symptômes

- Mal de gorge intense (souvent d'un côté au début)
- Difficulté ou douleur en avalant
- Fièvre (parfois élevée)
- Amygdales rouges, enflées, parfois avec des **points blancs ou du pus**
- Ganglions du cou gonflés et douloureux
- Mauvaise haleine
- Fatigue, maux de tête

Traitement

- **Viral : traitement symptomatique** (repos, hydratation, analgésiques comme l'ibuprofène)
- **Bactérien : antibiotiques**, généralement de la pénicilline ou de l'amoxicilline
- **Gargarismes** et pastilles peuvent soulager la douleur

Drapeaux rouges

- Difficulté à respirer ou à avaler sa salive
- Douleur très intense d'un seul côté de la gorge
- Fièvre très élevée (> 39,5 °C) qui persiste malgré le traitement
- Raideur de la nuque, maux de tête intenses, vomissements

Particularités au Camp

Il est difficile de différencier une amygdalite virale ou bactérienne sans tests plus poussés. Le traitement symptomatique est donc à privilégier au camp, tout en surveillant l'évolution des symptômes. Habituellement, l'amygdalite se résout assez facilement en environ une semaine.

Asthme

Une **crise d'asthme** est un **épisode aigu de gêne respiratoire** causé par une **inflammation et un rétrécissement temporaire des bronches**, les conduits qui mènent l'air aux poumons. Cela rend la respiration difficile et peut, dans les cas graves, mettre la vie en danger si elle n'est pas traitée rapidement.

Causes

- Infections respiratoires (très fréquent)
- Allergènes aériens (poussière, pollen, moisissure, poils d'animaux)
- Irritants respiratoires (fumée, pollution)
- Effort physique
- Stress, émotions fortes

Symptômes

- **Essoufflement important**
- **Sifflements à l'expiration** (bruits respiratoires)
- **Toux persistante**
- **Oppression thoracique** (sensation d'étouffement ou de poids sur la poitrine)

Traitements

- **Repos et surveillance**
- **Bronchodilatateur d'action rapide (ex. Ventolin/salbutamol)** : souvent en 2 à 4 bouffées, à répéter toutes les 20 minutes pendant la première heure si besoin
- **Corticostéroïdes oraux** : prescrits si les crises sont sévères ou fréquentes
- Identification des **déclencheurs**

Drapeaux rouges

- Difficulté à parler en phrases complètes
- Fréquence respiratoire très élevée
- Pas de soulagement après le bronchodilatateur (Ventolin ou autre)
- Somnolence, confusion
- Cyanose (coloration bleue des lèvres, ongles)

Particularité au Camp

La grande majorité des enfants avec une propension à l'asthme le savent et ont leurs pompes à prendre au besoin. Souvent, une petite crise d'asthme peut survenir à l'effort lors de jeux plus actifs. Les retirer de l'activité, leur donner leur pompe et les laisser respirer quelques minutes avant de les retourner à l'activité sera suffisant.

Certains enfants (plus jeunes) ont également une aérochambre (genre de masque pour inhaler le contenu de la pompe), comme ils ne sont pas encore capables de prendre le contenu de la pompe de manière efficace. Ils seront au courant de comment l'utiliser.

Blessure à la colonne

Une **blessure à la colonne vertébrale** correspond à un traumatisme touchant les **vertèbres**, les **disques intervertébraux**, la **moelle épinière** ou les **nerfs spinaux**. Elle peut aller d'une simple entorse ligamentaire à une **lésion médullaire grave**, pouvant entraîner une **paralysie** partielle ou complète. Ces blessures peuvent être temporaires ou permanentes selon la gravité.

Causes

- **Accidents de la route** (cause la plus fréquente)
- **Chutes** (chez les personnes âgées ou en contexte sportif)
- **Accidents sportifs** (plongée, sports de contact)
- **Traumatismes violents** (agressions, accidents du travail)
- **Mouvements brusques ou levées de charge mal exécutées**

Symptômes

- **Douleur au dos ou au cou** (aiguë ou persistante)
- **Raideur ou limitation de mouvement**
- **Engourdissements, fourmillements** dans les bras ou les jambes
- **Faiblesse musculaire**
- **Perte de contrôle des sphincters** (urine/selles)
- **Paralysie partielle ou totale** (selon le niveau atteint)

Traitement

- **Repos et immobilisation** (corset, collier cervical)
- **Médicaments antidouleur ou anti-inflammatoires**
- **Kinésithérapie / rééducation fonctionnelle**
- **Chirurgie** : si instabilité vertébrale, fracture déplacée, ou compression nerveuse
- En cas de **lésion médullaire** : soins spécialisés, rééducation intensive

Drapeaux rouges

- **Perte de sensibilité** dans les membres (bras, jambes)
- **Faiblesse musculaire soudaine** ou paralysie
- **Incontinence urinaire ou fécale**
- **Douleur intense au dos après un traumatisme**
- **Déformation visible de la colonne**

Particularités au Camp

Dès qu'il y a un soupçon de blessure à la colonne, on ne prend pas de chance et on immobilise (sur une planche dorsale avec immobilisateurs de tête). Les gens avec leur cours de premiers soins/sauvetage pourront prendre la responsabilité de le faire. Appeler l'ambulance obligatoirement, nous n'avons pas de véhicule équipé pour aller à l'hôpital sans risque d'empirer la blessure.

Brûlure

Une **brûlure** est une lésion de la peau (et parfois des tissus plus profonds) causée par une **source de chaleur**, un **produit chimique**, une **électricité** ou une **radiation**. Elle peut être **superficielle** (affectant uniquement l'épiderme) ou **profonde** (atteignant le derme, les muscles, voire les os). La gravité dépend de la **profondeur**, de l'**étendue** (en % de surface corporelle), et de la **localisation**.

Causes

- **Chaleur** : flamme, liquide bouillant, objets chauds
- **Électricité** : prises, fils dénudés, arc électrique
- **Rayonnement** : soleil (coup de soleil), radiothérapie
- **Produits chimiques** : acides, bases (eau de Javel, acide chlorhydrique)
- **Friction** : chute sur surface rugueuse (ex. accident de moto)

Symptômes

1er degré : rougeur, douleur, peau sèche (ex : coup de soleil)

2e degré superficiel : cloques, douleur intense, peau rose et humide

2e degré profond : cloques parfois rompues, douleur modérée, peau pâle

3e degré : peau blanche, noire ou carbonnée, indolore (nerfs détruits)

Traitement

- **Refroidir immédiatement** la zone (eau tiède 15–20 min, pas de glace)
- **Nettoyer doucement** à l'eau et savon
- **Crème cicatrisante** (Flammazine, Polysporin)
- **Pansements non adhérents**, changés régulièrement
- **Antidouleurs** (paracétamol, ibuprofène)

Drapeaux rouges

- **Brûlure du visage, des mains, des pieds, ou des organes génitaux**
- **Brûlure étendue** > 10 % de la surface corporelle (chez l'adulte)
- **Brûlure électrique ou chimique**
- **Signes d'inhalation de fumée** : toux, voix rauque, difficultés à respirer
- **Perte de conscience ou état de choc**

Particularités au Camp

Une brûlure de 2e degré profond/3e degré, chimique ou électrique nécessitera des soins plus avancés que ce que l'on peut fournir au Camp (clinique ou hôpital nécessaire). En cas de brûlure chimique, s'assurer de savoir quel produit a été mis sur la peau (pour aider les gens à l'hôpital). En cas d'électrocution, s'assurer de couper le courant avant de porter secours à la personne électrocutée.

Les pansements mis sur une plaie de brûlure doivent être fréquemment changés et la plaie nettoyée : une plaie à vif risque de s'infecter.

Choc anaphylactique (allergie)

Le **choc anaphylactique** est une **réaction allergique grave et généralisée**, qui survient rapidement après l'exposition à un **allergène**. C'est une urgence vitale : les vaisseaux sanguins se dilatent brutalement et les voies respiratoires peuvent se fermer, entraînant une chute de tension, des difficultés respiratoires et un risque de mort si non traité immédiatement.

Causes

- **Aliments** : arachides, fruits de mer, œufs, lait, fruits à coque
- **Médicaments** : antibiotiques (ex. pénicilline), anti-inflammatoires, anesthésiques
- **Piqûres ou morsures** : guêpe, abeille, fourmi

Symptômes

- **Chute de tension artérielle** (malaise, vertige, perte de connaissance)
- **Difficultés respiratoires** : voix rauque, toux, respiration sifflante, gêne à avaler
- **Urticaire**, démangeaisons généralisées
- **Rougeurs, gonflements** (surtout du visage, des paupières, des lèvres)
- Nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée
- **Anxiété, pâleur, transpiration**

Traitement

- **Adrénaline injectable en urgence** (ex : stylo auto-injecteur *Epipen*)
- Appeler les **urgences immédiatement** même si les symptômes s'atténuent
- **Position allongée, jambes surélevées** (sauf gêne respiratoire → position assise)
- **Oxygène, corticoïdes et antihistaminiques** (surtout administrés à l'hôpital)
- **Hospitalisation** souvent nécessaire pour surveillance (risque de rebond)

Drapeaux rouges

- **Gonflement de la langue ou de la gorge, voix rauque ou difficulté à parler**
- **Essoufflement aigu, respiration sifflante**
- **Hypotension, vertiges, perte de conscience**
- **Crise quelques minutes après une exposition à un allergène connu**

Particularités au Camp

Dans toute situation de choc anaphylactique (à différencier d'une réaction allergique mineure où les symptômes ne sont pas aussi intenses, la respiration n'est pas affectée et l'état général est stable - dans ce cas on ne donnerait que des anti-histaminiques, froid pour diminuer les démangeaisons et surveillance), l'administration de l'Epipen est obligatoire et il faut absolument aller à l'hôpital. On ne prendra pas le temps d'attendre l'ambulance, quelqu'un doit donc conduire à l'urgence la plus proche. Prendre tous les Epipen disponibles, peu importe s'il s'agit d'Epipen pour enfants ou adultes. Si les effets ne s'améliorent pas après 15 minutes, réinjecter.

Commotion cérébrale

Une **commotion cérébrale** est un **traumatisme crânien léger** provoqué par un **choc à la tête** ou un mouvement brutal du cerveau à l'intérieur du crâne. Elle perturbe temporairement le **fonctionnement normal du cerveau**, sans forcément entraîner de lésion visible à l'imagerie. Bien qu'elle soit souvent bénigne, elle doit toujours être prise au sérieux.

Causes

- **Chute sur la tête** (à domicile, en sport, à l'école...)
- **Accident sportif** (sports de contact : rugby, football, boxe, etc.)
- **Accident de voiture, de vélo ou de trottinette**
- **Coup direct à la tête ou au visage**

Symptômes

- **Maux de tête, confusion**, sensation de « tête dans le brouillard »
- **Perte de mémoire** (avant ou après le choc)
- **Troubles de l'équilibre ou vertiges, nausées, vomissements**
- **Somnolence excessive**
- **Sensibilité à la lumière ou au bruit**
- **Trouble de la concentration ou irritabilité**
- Parfois : **perte de connaissance brève** (mais pas obligatoire)

Traitement

- **Repos physique et mental strict** pendant 24 à 48 h
- **Éviter les écrans, la lecture, les stimulations fortes**
- **Surveillance régulière des symptômes** (surtout pendant les 24 premières heures)
- Reprise progressive des activités selon les conseils d'un médecin
- **Pas d'aspirine ni d'anti-inflammatoires** (risque de saignement)
- Si les symptômes persistent > 7 à 10 jours : consulter un médecin spécialisé

Drapeaux rouges

- **Perte de connaissance prolongée**
- **Convulsions, vomissements répétés**
- **Trouble de la parole ou paralysie d'un côté**
- **Somnolence inhabituelle ou difficulté à réveiller la personne**
- **Agitation ou comportement anormal**
- **Écoulement de sang ou de liquide clair par le nez ou les oreilles**
- **Déformation visible du crâne**

Particularités au Camp

Le milieu du Camp n'est malheureusement pas très propice aux personnes avec des commotions cérébrales, comme ils doivent être mis à l'écart de la plupart des activités, bruits et lumières intenses. Bien souvent, la personne devra retourner à Montréal.

Conjonctivite

La **conjonctivite** est une **inflammation de la conjonctive**, la fine membrane transparente qui recouvre le blanc de l'œil et l'intérieur des paupières. Elle est fréquente, **généralement bénigne**, mais **très contagieuse** selon la cause. Elle peut toucher un seul œil ou les deux, et provoquer des symptômes gênants sans altérer la vision à long terme.

Causes

- **Virale** : souvent associée à un rhume ou une infection ORL (très contagieuse)
- **Bactérienne** : causée par des bactéries comme *Staphylococcus* (souvent avec pus)
- **Allergique** : due aux allergènes (pollen, acariens, poils d'animaux)
- **Irritative** : exposition à la fumée, produits chimiques, lentilles mal nettoyées

Symptômes

- **Rougeur de l'œil, démangeaisons**, picotements ou sensation de sable dans l'œil
- **Larmolement excessif**
- **Écoulement** clair (viral ou allergique) OU épais et jaune/verdâtre (bactérien)
- **Paupières collées le matin**
- **Photophobie** (gêne à la lumière) parfois
- Dans les formes allergiques : **yeux gonflés** et souvent atteinte des **deux yeux**

Traitement

- **Conjonctivite virale** : pas de traitement spécifique, elle guérit seule en 7 à 10 jours
- **Conjonctivite bactérienne** : **antibiotique** sur prescription médicale

Drapeaux rouges

- **Douleur intense à l'œil**
- **Vision floue ou baisse soudaine de la vision**
- **Sensibilité extrême à la lumière**
- **Œil très rouge avec pupille anormale**

Particularités au Camp

La conjonctivite est très contagieuse au Camp. Le premier défi (souvent perdu) est d'éviter que chez la personne atteinte, le deuxième œil soit contaminé. Le second défi est d'éviter la propagation aux autres personnes.

Il faut donc recommander de se laver les mains TRÈS fréquemment, d'éviter de se toucher ou frotter les yeux et de ne pas partager de serviette, oreillers, ... Traitez la personne avec des gants et/ou désinfectez-vous les mains immédiatement après le contact. En cas de doute, les gouttes antibiotiques peuvent être administrées à tous, que ce soit une conjonctivite bactérienne ou virale.

Constipation

La constipation est un trouble digestif fréquent caractérisé par une diminution de la fréquence des selles (moins de 3 par semaine), des selles dures ou difficiles à évacuer. Elle peut être passagère ou chronique, et elle affecte la qualité de vie. Bien que souvent bénigne, elle peut parfois révéler un problème plus grave.

Causes

- Alimentation pauvre en fibres (fruits, légumes, céréales complètes)
- Hydratation insuffisante
- Manque d'activité physique
- Retard volontaire ou fréquent de l'envie d'aller à la selle
- Changements de routine (voyages, stress, grossesse)

Symptômes

- Selles rares ou espacées
- Selles dures, sèches, difficiles ou douloureuses à évacuer
- Sensation d'évacuation incomplète
- Ballonnements, douleurs abdominales
- Gaz ou gêne digestive
- Perte d'appétit ou sensation de lourdeur

Traitement

- Augmenter la consommation de fibres alimentaires
- Boire au moins 1,5 à 2 litres d'eau par jour
- Faire de l'exercice physique régulièrement
- Aller à la selle sans retarder l'envie
- Utiliser des laxatifs doux ponctuellement
- Privilégier une alimentation équilibrée : fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes

Drapeaux rouges

- Constipation récente et persistante sans cause évidente
- Sang dans les selles ou saignement rectal
- Douleur abdominale intense
- Vomissements ou nausées persistants
- Fièvre associée

Particularités au Camp

Le changement de routine et d'alimentation sont des causes fréquentes de constipation, surtout dans les premiers jours (un moniteur s'est même déjà rendu à 9 jours sans aller à la selle!). Manger des fibres, boire de l'eau peuvent aider initialement. Si cela ne se règle pas, plusieurs médicaments sont disponibles à la pharmacie pour aider à régler la situation.

Coups de chaleur

Le coup de chaleur est une urgence médicale grave causée par une élévation excessive de la température corporelle, généralement au-dessus de 40 °C. Il survient lorsque le corps n'arrive plus à réguler sa température, notamment en cas d'exposition prolongée à une chaleur intense ou après un effort physique soutenu par temps chaud. Sans prise en charge rapide, il peut entraîner des lésions organiques, un coma, voire la mort.

Causes

- Exposition prolongée à une chaleur extrême (canicule, pièce mal ventilée)
- Activité physique intense dans un environnement chaud et humide
- Déshydratation importante
- Vêtements trop épais ou non adaptés

Symptômes

- Température corporelle supérieure à 40 °C
- Peau chaude, sèche et rouge (absence de transpiration)
- Confusion, troubles du comportement
- Nausées, vomissements
- Accélération du rythme cardiaque et respiratoire
- Perte de conscience ou convulsions

Traitement

- Mettre la personne à l'ombre ou dans un endroit frais
- Retirer les vêtements superflus
- Refroidir activement : appliquer des linges mouillés, pulvériser de l'eau, ventiler, ou immerger partiellement dans de l'eau fraîche si possible
- Ne pas donner à boire si la personne est confuse ou inconsciente
- Aller à l'hôpital

Drapeaux rouges

- Température corporelle > 40 °C
- Altération de la conscience (confusion, agressivité, coma)
- Absence de transpiration malgré la chaleur
- Convulsions, difficultés respiratoires

Particularités au Camp

Un coup de chaleur nécessite une consultation médicale. Contrairement à l'épuisement dû à la chaleur (où le corps arrive quand même à suer pour se refroidir), le coup de chaleur peut entraîner un dysfonctionnement d'organes qui peut être très sérieux. C'est l'une des situations pouvant se présenter au Camp pour laquelle la prévention (casquette, boire de l'eau, crème solaire, rechercher l'ombre) est la plus utile. L'altération de l'état de conscience et la peau sèche sont les meilleurs indices du sérieux de la situation.

Coups de soleil

Le coup de soleil est une brûlure de la peau causée par une exposition excessive aux rayons ultraviolets (UV) du soleil, en particulier les UVB. Il s'agit d'une réaction inflammatoire aiguë, généralement bénigne, mais parfois douloureuse et, à long terme, nocive pour la peau. Il peut toucher toute personne exposée au soleil sans protection suffisante.

Causes

- Exposition prolongée au soleil sans protection (vêtements, crème solaire)
- Forte intensité des UV (midi, été, altitude, zones tropicales)
- Peau claire ou sensible
- Réverbération des rayons sur l'eau, le sable ou la neige

Symptômes

- Rougeur de la peau (érythème) 2 à 6 heures après l'exposition
- Douleur ou sensation de brûlure locale
- Peau chaude au toucher
- Gonflement léger (œdème)
- Cloques dans les cas plus sévères
- Desquamation (peau qui pèle) quelques jours plus tard
- Fièvre et maux de tête possibles dans les cas étendus

Traitement

- Se mettre immédiatement à l'abri du soleil
- Rafraîchir la peau (douche tiède, compresses d'eau froide)
- Appliquer une crème apaisante ou hydratante (ex. : aloe vera, Biafine)
- Boire beaucoup d'eau pour éviter la déshydratation
- Prendre un antalgique (ibuprofène) si douleur
- Ne pas percer les cloques
- Surveiller l'évolution pendant les jours suivants

Drapeaux rouges

- Cloques étendues ou multiples
- Douleurs intenses ou fièvre
- Nausées, frissons, maux de tête
- Signes de déshydratation ou d'insolation associés

Particularités au Camp

Plusieurs règlements au Camp tentent de minimiser les coups de soleil, et c'est la responsabilité de tous les bénévoles de s'assurer qu'ils soient respectés et de montrer le bon exemple. Bien évidemment, ceux-ci peuvent survenir malgré toutes les précautions prises. Il peut toujours être pratique d'apporter un pot ou deux de crème solaire aux excursions, surtout par journée de canicule au soleil éclatant.

Coupures et saignements

Une coupure est une lésion de la peau causée par un objet tranchant, qui peut atteindre plus ou moins profondément les tissus (épiderme, derme, voire muscles ou nerfs). Selon sa gravité, elle peut être superficielle (égratignure) ou profonde (plaie ouverte nécessitant des soins médicaux). Elle provoque un saignement de degré variable.

Causes

- Contact avec un objet coupant (couteau, verre brisé, lame, métal)
- Chute ou accident domestique
- Manipulation d'outils ou de machines
- Pratique de certains sports

Symptômes

- Ouverture visible de la peau
- Saignement immédiat
- Douleur localisée
- Sensation de brûlure ou de picotement
- Gonflement ou rougeur autour de la plaie
- Dans les cas graves : perte de mobilité, engourdissement, saignement abondant

Traitement

- Laver les mains avant d'intervenir
- Nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon ou du sérum physiologique
- Arrêter le saignement par compression avec un tissu propre
- Désinfecter avec un antiseptique
- Couvrir avec un pansement stérile
- Changer le pansement tous les jours et surveiller l'évolution

Drapeaux rouges

- Saignement qui ne s'arrête pas après 10 minutes de pression
- Coupure profonde (> 1 cm) ou à bords très écartés
- Présence de corps étranger dans la plaie
- Atteinte d'un tendon, muscle ou nerf (perte de mobilité ou de sensibilité)
- Infection locale (rougeur, chaleur, pus, fièvre)
- Vaccination antitétanique non à jour

Particularités au Camp

Le Camp est un milieu extrêmement propice aux infections. En ce sens, une coupure qui devient une voie d'accès peut se compliquer assez facilement, d'où l'importance de garder les plaies les plus propres possible. Normalement, tous les enfants devraient avoir leur vaccin pour le tétanos, mais il est possible que certains ne soient pas à jour. Toujours vérifier en cas de coupure sur un objet rouillé ou souillé.

Diarrhée

La diarrhée est une augmentation de la fréquence, du volume et/ou de la liquidité des selles, souvent définie par plus de 3 selles molles ou liquides par jour. Elle peut être aiguë (soudaine et de courte durée) ou chronique (plus de 2 à 4 semaines). C'est un symptôme fréquent, le plus souvent bénin, mais parfois révélateur d'un trouble plus sérieux.

Causes

- Infections gastro-intestinales (virus, bactéries, parasites)
- Intoxications alimentaires
- Intolérances alimentaires (lactose, gluten)
- Stress ou anxiété
- Maladies de l'intestin (Crohn, syndrome de l'intestin irritable)

Symptômes

- Selles fréquentes, molles ou liquides
- Douleurs ou crampes abdominales, ballonnements, gaz
- Urgence ou incontinence fécale
- Fièvre, nausées, vomissements (parfois)
- Fatigue, déshydratation (surtout chez les enfants et les personnes âgées)

Traitement

- Boire beaucoup pour compenser les pertes (eau, solutions de réhydratation orale)
- Repos et alimentation adaptée (riz, banane, compote, carottes cuites)
- Éviter les produits laitiers, les aliments gras ou épicés
- Médicaments antidiarrhéiques si besoin (ex. : lopéramide), sauf en cas d'infection bactérienne suspectée
- Probiotiques pour rééquilibrer la flore intestinale
- Identifier et traiter la cause sous-jacente si chronique

Drapeaux rouges

- Sang ou glaires dans les selles
- Fièvre élevée (> 38,5 °C)
- Diarrhée persistante au-delà de 3 jours (aiguë) ou 2 à 4 semaines (chronique)
- Signes de déshydratation (soif intense, bouche sèche, fatigue, peu d'urine)

Particularités au Camp

Des Gatorade se trouvent dans le petit réfrigérateur de l'infirmierie, à utiliser **UNIQUEMENT** pour les patients déshydratés (comme ceux qui font beaucoup de diarrhée). Il ne s'agit absolument pas d'une réserve pour les moniteurs.

Même si cela peut être gênant, il est important de faire un suivi régulier avec les enfants qui ont de la diarrhée, afin de voir l'évolution et assurer une hydratation suffisante. Il faut donc créer un climat où ces discussions sont normales et sans tabou.

Douleurs dentaires

Les douleurs dentaires (ou **odontalgies**) désignent toute douleur localisée au niveau d'une dent ou des tissus avoisinants (gencives, os, nerfs). Elles peuvent être passagères ou persistantes, modérées ou intenses, et résultent souvent d'une affection dentaire sous-jacente. Une douleur dentaire est toujours un signal d'alerte à ne pas négliger.

Causes

- Carie dentaire (atteinte de l'émail puis de la dentine)
- Abscès ou infection dentaire (pulpite, parodontite), gencives irritées ou enflammées
- Sensibilité dentaire (au chaud, froid, sucré)
- Dent de sagesse en poussée

Symptômes

- Douleur aiguë, pulsatile ou continue, sensibilité au chaud, froid ou sucré
- Gonflement de la gencive ou du visage
- Mauvaise haleine ou goût désagréable en bouche
- Rougeur, abcès visible ou pus, fièvre (en cas d'infection)
- Difficulté à mâcher ou à ouvrir la bouche

Traitement

- Prise d'un antalgique (paracétamol) ou anti-inflammatoire (ibuprofène)
- Rinçages à l'eau tiède salée pour apaiser, application locale de froid
- Éviter les aliments très chauds, sucrés ou acides
- Consultation rapide chez un dentiste pour traitement de la cause

Drapeaux rouges

- Douleur intense qui empêche de dormir ou de se concentrer
- Gonflement du visage, difficulté à ouvrir la bouche
- Fièvre accompagnant la douleur, écoulement de pus ou goût de sang en bouche
- Douleur persistante plus de 48 heures
- Traumatisme dentaire ou dent cassée

Particularités au Camp

De nombreuses causes peuvent entraîner des douleurs dentaires. Selon l'évolution et la gravité de la situation, il peut être nécessaire de retourner la personne à Montréal pour consulter un dentiste. Certains enfants venant au Camp n'ont pas de suivi régulier avec un dentiste, entraînant des douleurs périodiques qui peuvent se manifester au Camp. Dans ces situations, on peut traiter les symptômes au Camp et assurer un suivi dentaire une fois de retour à Montréal.

Une dent adulte perdue pourrait techniquement être réimplantée si cela se fait dans l'heure suivant la perte, ce qui est pratiquement impossible dans le contexte du Camp. Il n'y a donc pas besoin de la mettre dans du lait (ou dans la salive) afin de la préserver.

Douleurs menstruelles

Les douleurs menstruelles, ou **dysménorrhées**, sont des crampes ressenties dans le bas-ventre avant ou pendant les règles. Elles sont fréquentes chez les adolescentes et les femmes en âge de procréer, et leur intensité peut varier d'une personne à l'autre.

Causes

- **Contractions de l'utérus** pour expulser la muqueuse utérine (cause principale)
- **Excès de prostaglandines**, substances qui augmentent la douleur et les contractions
- **Endométriose** (présence anormale de tissu utérin en dehors de l'utérus)
- **Fibromes utérins**
- **Dispositif intra-utérin (stérilet)** au cuivre, chez certaines femmes

Symptômes

- Crampes dans le bas-ventre
- Douleurs irradiant dans le bas du dos ou les cuisses
- Maux de tête
- Nausées, vomissements
- Fatigue, irritabilité
- Diarrhée légère ou troubles digestifs

Traitements

- **Analgésiques** : ibuprofène (anti-inflammatoire)
- **Chaleur** : bouillotte sur le ventre, bain chaud
- **Repos et relaxation**
- **Activité physique légère** : aide parfois à soulager les crampes

Drapeaux rouges

- Les douleurs sont **très intenses** et **résistent aux médicaments classiques**
- Elles s'accompagnent de **saignements très abondants**
- Elles **empêchent de mener une vie normale** (manque à l'école, aux activités du Camp)
- Les douleurs sont **nouvelles** ou **s'aggravent avec le temps**
- Il y a **fièvre, pertes vaginales inhabituelles** ou **douleurs pendant les rapports sexuels**

Particularités au Camp

Il ne faut pas proposer un bain tout de suite : on ne veut pas que la salle de bain de l'infirmierie devienne l'option facile dès que des douleurs surviennent. Des anti-inflammatoires, une bouillotte, s'activer modérément correspondent à la première ligne de traitement.

Étouffement

L'étouffement est une obstruction partielle ou totale des voies respiratoires qui empêche l'air de circuler normalement vers les poumons. Il survient le plus souvent lorsqu'un objet (nourriture, jouet, corps étranger) bloque la trachée. C'est une urgence vitale : sans intervention rapide, l'étouffement peut entraîner une perte de connaissance, des lésions cérébrales, voire le décès.

Causes

- Ingestion d'un aliment ou objet (notamment chez les enfants)
- Parole ou rire en mangeant
- Mauvaise mastication ou absorption trop rapide des aliments
- Traumatisme au niveau du cou ou du visage
- Réaction allergique (œdème de Quincke, gonflement des voies respiratoires)

Symptômes

- Difficulté soudaine à respirer ou impossibilité de respirer
- Incapacité à parler, crier ou tousser efficacement
- Geste des mains vers la gorge (signe universel d'étouffement)
- Respiration sifflante ou absente
- Teint rouge puis bleuâtre (cyanose)
- Panique, agitation, puis perte de conscience si non traitée

Traitement

- **Si la personne tousse ou parle** : l'encourager à tousser, ne pas intervenir
- **Si la personne ne peut plus respirer, tousser ni parler** :
 - Donner **5 claques dorsales** (entre les omoplates)
 - Puis **5 compressions abdominales (manœuvre de Heimlich)** chez l'adulte et l'enfant (> 1 an)
 - **Répéter** en alternance jusqu'à désobstruction ou perte de conscience
 - Si la personne devient inconsciente : **appeler les secours** et débiter la **RCR**

Drapeaux rouges

- Perte de connaissance
- Cyanose (teinte bleue des lèvres ou du visage)
- Silence complet alors que la bouche est ouverte
- Aucune amélioration après les manœuvres de secours

Particularités au Camp

Les concours du style "qui mange un melon d'eau le plus rapidement" sont extrêmement propices à voir quelqu'un s'étouffer; ils sont donc à proscrire. Il est important d'être alerte et d'agir rapidement lorsque quelqu'un commence à s'étouffer, afin de voir si cela progresse pour le pire.

Hyperventilation

L'hyperventilation est une respiration rapide et profonde, excessive par rapport aux besoins réels de l'organisme. Elle provoque une baisse du taux de dioxyde de carbone (CO₂) dans le sang, ce qui perturbe l'équilibre acido-basique du corps. Bien que souvent liée au stress ou à une crise d'anxiété, elle peut aussi être le signe d'un trouble médical sous-jacent.

Causes

- **Anxiété, stress intense ou crise de panique**
- Douleur aiguë
- Effort physique excessif ou mal géré
- Choc émotionnel
- Fièvre, infections
- Certains troubles respiratoires (asthme, embolie pulmonaire, etc.)

Symptômes

- Respiration rapide, saccadée ou profonde
- Sensation d'essoufflement ou de "manque d'air"
- Vertiges, étourdissements
- Engourdissements ou picotements (mains, pieds, lèvres)
- Oppression thoracique
- Palpitations
- Anxiété accrue, sensation de perte de contrôle

Traitement

- **Rassurer et calmer la personne**, l'inciter à respirer plus lentement
- Respirer dans **un sac en papier** ou **entre les mains en coupe** (pour réinhaler du CO₂) — uniquement si l'hyperventilation est d'origine anxieuse confirmée
- Encourager une **respiration abdominale lente** (inspirer par le nez, expirer par la bouche)
- Éloigner la personne de la source de stress

Drapeaux rouges

- Première crise inexplicite
- Douleur thoracique intense
- Perte de connaissance
- Fièvre ou signes d'infection associés
- Absence d'amélioration malgré les techniques de respiration

Particularités au Camp

L'hyperventilation peut être une réponse normale à plusieurs événements stressants pouvant survenir au Camp. Le retrait du groupe et des techniques de respiration sont généralement suffisants pour revenir à un rythme respiratoire normal.

Hypothermie

L'hypothermie est une baisse anormale de la température corporelle en dessous de 35 °C. Elle survient lorsque le corps perd plus de chaleur qu'il n'en produit, et que ses mécanismes de régulation thermique deviennent insuffisants. Si elle n'est pas prise en charge rapidement, elle peut entraîner une défaillance des organes vitaux, voire la mort.

Causes

- Exposition prolongée au froid (air, eau, neige)
- Vêtements mouillés ou inadaptés au climat
- Vent fort + humidité (refroidissement accéléré)
- Malnutrition, épuisement

Symptômes

- Frissons violents (stade léger), puis arrêt des frissons (stade avancé)
- Peau froide, pâle, parfois bleutée
- Fatigue, faiblesse, somnolence
- Troubles de la parole (bafouillements), confusion mentale
- Ralentissement du rythme cardiaque et respiratoire
- Perte de coordination, mouvements maladroits
- Perte de conscience (dans les cas graves)

Traitement

- Mettre la personne à l'abri du froid, dans un endroit sec
- Retirer les vêtements mouillés et **réchauffer progressivement**
- Couvrir avec des couvertures, vêtements secs, couverture de survie
- Donner une boisson chaude sucrée (si la personne est consciente)
- Réchauffer les parties centrales du corps (thorax, cou, aisselles) avant les extrémités
- Ne jamais frotter ni exposer brutalement à une source de chaleur (risque d'arythmie)
- Appeler les secours en cas de doute ou d'hypothermie modérée à sévère

Drapeaux rouges

- Température corporelle < 35 °C (surtout < 32 °C = urgence vitale)
- Somnolence extrême ou perte de connaissance
- Ralentissement marqué du cœur ou de la respiration
- Absence de frissons malgré le froid
- Confusion mentale sévère
- Difficultés à marcher ou à parler

Particularités au Camp

Bien qu'en été, l'hypothermie est possible au Camp particulièrement lors des longues baignades, des nuits à l'île ou des nuits froides. Éviter de frotter avec une serviette ou de mettre en contact avec quelque chose de trop chaud trop vite.

Infection cutanée

Une infection cutanée est une affection de la peau causée par des micro-organismes tels que des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites. Elle peut affecter les couches superficielles ou profondes de la peau et se manifeste souvent par une rougeur, une douleur, un gonflement ou des démangeaisons. Certaines infections sont bénignes, tandis que d'autres peuvent devenir graves si elles ne sont pas traitées.

Causes

- **Bactéries** : comme *S. aureus* ou *S. pyogenes* (ex. : impétigo, cellulite)
- **Virus** : comme le virus de l'herpès (ex. : herpès labial, verrues)
- **Champignons** : comme les dermatophytes (ex. : pied d'athlète, teigne).
- **Parasites** : comme la gale (causée par un acarien)

Symptômes

- Rougeur, chaleur et douleur de la zone affectée
- Démangeaisons ou sensation de brûlure
- Présence de pus ou de cloques
- Gonflement local
- Fièvre dans les cas plus sévères

Traitement

- **Antibiotiques** (topiques ou oraux) pour les infections bactériennes
- **Antifongiques** pour les mycoses
- **Antiviraux** dans certains cas (ex. : herpès)
- **Soins locaux** : nettoyage, désinfection, pansements

Drapeaux rouges

- Fièvre élevée accompagnée de frissons
- Extension rapide de la rougeur ou de l'enflure
- Douleur intense ou insupportable
- Écoulement abondant de pus
- Lésion noire ou nécrosée (peut indiquer une infection grave comme une fasciite nécrosante)

Particularités au Camp

Le Camp est un milieu particulièrement propice au développement des infections de tout type. Ainsi, bien que la prévention soit cruciale dès qu'une plaie apparaît, il est difficile d'éviter toute complication infectieuse. Souvent, une consultation médicale est essentielle pour diagnostiquer et prescrire le bon traitement. Selon le contexte, le pharmacien à Chénéville peut également être une bonne ressource.

Irritation

Une irritation cutanée est une réaction inflammatoire de la peau causée par une agression extérieure ou une sensibilité interne. Elle n'est pas due à une infection, mais à un contact avec des substances irritantes, des frottements ou des réactions allergiques. Elle se manifeste souvent par une rougeur, des démangeaisons ou une sensation de brûlure.

Causes

- **Substances irritantes** : savons, détergents, produits chimiques, cosmétiques
- **Frottement** : vêtements serrés, rasage, port prolongé de couches ou de pansements
- **Facteurs environnementaux** : froid, chaleur, humidité, vent
- **Réactions allergiques** : eczéma de contact, allergie au nickel, etc.

Symptômes

- Rougeur de la peau
- Démangeaisons ou picotements
- Sensation de brûlure ou d'inconfort
- Peau sèche, squameuse ou craquelée
- Parfois, apparition de petites vésicules ou de croûtes

Traitement

- **Éviction de la cause irritante (arrêt de l'utilisation du produit ou du contact)**
- **Crèmes hydratantes pour restaurer la barrière cutanée**
- **Crèmes à base de corticoïdes pour réduire l'inflammation (Zincofax)**
- **Antihistaminiques si les démangeaisons sont importantes**
- **Vêtements doux et non irritants, éviter de se gratter**

Drapeaux rouges

- Éruption persistante malgré les soins de base
- Douleur importante ou sensation de brûlure sévère
- Présence de suintement, croûtes épaisses ou infection secondaire
- Extension rapide de la zone irritée

Particularités au Camp

Les irritations cutanées sont très fréquentes au Camp, surtout en lien avec les nombreuses baignades et le port de maillots humides. Il est impératif que les enfants se changent rapidement en vêtements secs après la baignade. S'ils n'en ont pas suffisamment, le signifier au Chef et à la direction afin de rectifier la situation.

Le port de souliers humides est également un facteur important d'irritation. Ne pas hésiter d'acheter des sandales/crocs au magasin général du village pour éviter qu'un enfant ait à toujours mettre ses souliers en remontant de la baignade.

Mal de tête

Un mal de tête, ou céphalée, est une douleur ressentie au niveau du crâne, du cuir chevelu ou du haut du cou. Il s'agit d'un symptôme très fréquent qui peut être bénin ou parfois le signe d'un problème plus grave. Les maux de tête peuvent être occasionnels, chroniques, légers ou intenses, selon leur origine.

Causes

- **Tension musculaire** (céphalée de tension)
- **Migraines** (trouble neurologique avec douleur pulsatile)
- **Fatigue, stress, manque de sommeil**
- **Déshydratation ou faim**
- **Problèmes de vue ou de posture**
- **Sinusites ou infections virales**
- **Traumatisme crânien ou hypertension artérielle**

Symptômes

- Douleur sourde, pulsatile ou lancinante
- Localisation variable : front, tempes, nuque ou tout le crâne
- Nausées, vomissements (surtout dans la migraine)
- Sensibilité à la lumière (photophobie) ou au bruit (phonophobie)
- Raideur de la nuque ou sensation de pression
- Troubles de la concentration ou irritabilité

Traitement

- **Repos et hydratation**
- **Médicaments antalgiques** : paracétamol, ibuprofène (sous avis médical)
- **Techniques de relaxation** : yoga, respiration, étirements
- **Correction de la cause** : port de lunettes, gestion du stress, alimentation régulière
- **Éviter les déclencheurs** connus (bruits, lumières fortes, aliments)

Drapeaux rouges

- Mal de tête soudain, intense et brutal (« en coup de tonnerre »)
- Fièvre, raideur de la nuque, vomissements en jet (signe de méningite possible)
- Trouble de la vision, de l'élocution ou faiblesse d'un côté du corps
- Céphalée après un traumatisme crânien
- Céphalées inhabituelles, fréquentes ou qui s'aggravent dans le temps

Particularités au Camp

Au Camp, la déshydratation est de loin la cause numéro un de céphalée. Il n'est pas rare que des enfants oublient de boire dans le feu de l'action de la journée, et le retrait temporaire, l'hydratation et l'administration de Tylenol/Advil est suffisant pour un retour à la normale.

Malaise cardiaque

Un malaise cardiaque désigne un ensemble de symptômes pouvant indiquer un dysfonctionnement du cœur. Il peut s'agir d'une gêne passagère ou du signe précurseur d'un problème grave comme un infarctus. Ce type de malaise nécessite toujours une attention particulière, car il peut engager le pronostic vital s'il est mal pris en charge.

Causes

- **Troubles du rythme cardiaque** (arythmies, fibrillation, bradycardie)
- **Maladie coronarienne** (angine de poitrine, infarctus du myocarde)
- **Insuffisance cardiaque**
- **Hypertension artérielle sévère ou hypotension brutale**
- **Embolie pulmonaire**
- **Anomalies congénitales du cœur**
- **Stress intense, effort physique important ou émotion forte**
- **Déshydratation, fièvre, médicaments ou drogues**

Symptômes

- Douleur ou oppression thoracique, palpitations ou cœur qui "s'emballe"
- Essoufflement inhabituel (au repos ou à l'effort)
- Fatigue soudaine ou extrême, étourdissements, vertiges
- Sensation de malaise, de faiblesse ou de perte de connaissance
- Sueurs froides, nausées, pâleur

Traitement

- **Appel immédiat des secours** si suspicion de problème cardiaque grave
- **Repos allongé, tête surélevée** si la personne est consciente
- **Oxygène ou médicaments d'urgence** administrés par les secours (ex. : aspirine, trinitrine)

Drapeaux rouges

- Douleur thoracique constrictive irradiant vers le bras gauche, la mâchoire ou le dos
- Malaise avec perte de connaissance ou syncope
- Respiration difficile, rapide ou anormale
- Peau moite, froide, pâleur extrême
- Pouls très lent, très rapide ou irrégulier
- Antécédents cardiaques connus avec apparition de nouveaux symptômes

Particularités au Camp

Les malaises cardiaques au Camp sont rares. Ils pourraient être plus à risque chez les personnes plus âgées (lors de la journée des visiteurs par exemple), ou chez des enfants ayant des conditions cardiaques connues. Appeler immédiatement les secours, et aller chercher le DEA qui se trouve dans l'infirmerie.

Musculo-squelettique (entorse, fracture, étirement musculaire)

Un problème musculo-squelettique désigne une atteinte des muscles, des articulations, des tendons, des ligaments ou des nerfs, souvent liée à des gestes répétitifs ou des efforts physiques mal adaptés. Ces troubles peuvent toucher différentes parties du corps, notamment le dos, les épaules, les poignets ou les genoux, et affecter la mobilité.

Causes

- **Postures prolongées ou inconfortables**
- **Efforts physiques excessifs ou mal contrôlés**
- **Chocs ou traumatismes physiques**
- **Vieillesse articulaire (arthrose)**
- **Facteurs psychosociaux** : stress, surcharge mentale, manque de pauses

Symptômes

- Douleur localisée ou diffuse (muscles, tendons, articulations)
- Raideur ou perte de mobilité
- Sensation de lourdeur, engourdissement ou fourmillements, faiblesse musculaire
- Gêne fonctionnelle (difficulté à effectuer certains mouvements)

Traitement

- **Repos ou modification des gestes à l'origine du trouble**
- **Physiothérapie (kinésithérapie)** : exercices de renforcement, étirements
- **Anti-inflammatoires ou antalgiques** selon la douleur

Drapeaux rouges

- Douleur très intense ou persistante malgré le repos
- Perte de force, de sensibilité ou paralysie d'un membre
- Douleur nocturne qui réveille
- Inflammation visible (chaleur, gonflement, rougeur)
- Fièvre associée à une douleur articulaire (risque d'infection)

Particularités au Camp

Une grande variété d'atteintes musculo-squelettiques peut survenir au Camp. Les plus communes sont bien entendu les entorses (micro-déchirures ligamentaires), causée par un mouvement brusque ou anormal. Comme il n'y a personne au Camp pour diagnostiquer exactement l'atteinte, à moins de soupçon évident de blessure plus grave, le repos, l'élévation, la compression initiale sont à prioriser (avec glace et anti-inflammatoire au besoin, mais ce n'est plus nécessairement recommandé), et la mobilisation progressive ensuite. Des béquilles se trouvent dans l'infirmerie, s'assurer de les mettre à une bonne taille pour l'enfant. En cas de fracture soupçonnée, aller à l'hôpital en tentant d'immobiliser le plus possible le membre atteint. Des attelles et des bandages peuvent être utilisés.

Nausées/vomissements

Les nausées et vomissements sont des symptômes gastro-intestinaux courants. La **nausée** est une sensation désagréable de besoin de vomir, souvent accompagnée d'une gêne à l'estomac. Le **vomissement**, quant à lui, est l'expulsion forcée du contenu de l'estomac par la bouche. Ces deux symptômes peuvent être temporaires ou refléter une affection sous-jacente plus grave.

Causes

- **Infections** (gastro-entérite virale ou bactérienne), **intoxication alimentaire**
- **Troubles digestifs** (reflux gastro-œsophagien, ulcères)
- **Effets secondaires de médicaments** (chimiothérapie, antibiotiques)
- **Causes neurologiques** (commotion, méningite), migraine
- Stress, anxiété ou mal des transports

Symptômes

- Sensation de malaise général, perte d'appétit
- Salivation excessive
- Douleurs abdominales
- Étourdissements, maux de tête ou sueurs
- Diarrhée (en cas de gastro-entérite)

Traitement

- **Repos et hydratation** (boire par petites gorgées)
- **Antinauséux** (ex. : Graval)
- **Arrêt des aliments solides temporairement**, puis reprise progressive
- **Traitement de la cause sous-jacente** (antibiotiques, traitement du reflux, etc.)

Drapeaux rouges

- Vomissements persistants (>24-48h)
- Présence de sang dans les vomissements
- Fièvre élevée, raideur de la nuque
- Douleur abdominale intense
- Vomissements accompagnés de maux de tête sévères ou de troubles neurologiques
- Signes de déshydratation (bouche sèche, faiblesse, urine foncée)

Particularités au Camp

La plupart des nausées et vomissements au Camp sont temporaires et sans gravité. Cependant, il est important d'être à l'affût de l'évolution des symptômes et de la durée du malaise, comme il n'est pas rare que la personne malade ne s'hydrate/mange pas suffisamment : l'infirmière ajoutera donc le rôle de nourrice à ses tâches. Les chefs de cuisine sauront trouver des soupes ou des repas légers qui ne seront pas trop intenses pour l'estomac du malade.

Noyade secondaire (noyade sèche)

La **noyade sèche** (aussi appelée parfois "noyade secondaire") est une complication qui peut survenir **après une immersion dans l'eau**, même si la personne semble aller bien au début. Elle se produit lorsque **de petites quantités d'eau pénètrent dans les voies respiratoires**, provoquant une inflammation ou un spasme des cordes vocales, ce qui peut gêner la respiration **plusieurs heures après l'incident**.

Causes

- Inhalation accidentelle d'eau
- Immersion brève suivie de toux ou d'étouffement
- Eau contaminée ou chlorée irritante

Symptômes

- Toux persistante
- Difficulté à respirer, respiration rapide ou sifflante
- Fatigue inhabituelle ou somnolence excessive
- Douleurs thoraciques
- Irritabilité ou changement de comportement chez l'enfant
- Vomissements

Traitement

- **Surveillance médicale immédiate** : toute suspicion de noyade sèche nécessite une évaluation en urgence
- **Oxygénothérapie** si la respiration est compromise
- **Hospitalisation** dans les cas sévères, avec surveillance respiratoire

Drapeaux rouges

- Respiration difficile ou rapide plusieurs heures après avoir été dans l'eau
- Toux continue ou qui empire
- Somnolence inhabituelle ou difficulté à se réveiller
- Changements de comportement (confusion, irritabilité)
- Lèvres ou peau bleutées
- Vomissements répétés après une immersion

Particularités au Camp

Ces symptômes peuvent apparaître jusqu'à 24 heures après l'incident; il est donc important de garder un œil sur les personnes ayant "avalé une tasse". Dès qu'on a une suspicion que de l'eau puisse être rentrée dans les poumons, il est nécessaire d'aller à l'hôpital. Cependant, il est important de noter que la forte majorité des cas d'"ingestion d'eau" est sans histoire. Il faut faire attention à ne pas sur-médicaliser non plus, ce qui pourrait créer une crainte de se baigner suite à l'incident. Un peu de réconfort, s'assurer qu'elle est correcte et on retourne progressivement se baigner!

Ongle incarné

Un **ongle incarné** se produit lorsqu'un **bord de l'ongle pénètre dans la peau** qui l'entoure, généralement au niveau du gros orteil. Cela provoque une inflammation douloureuse, parfois accompagnée d'infection. C'est un problème courant, surtout chez les adolescents, les sportifs et les personnes qui portent des chaussures serrées.

Causes

- **Coupe incorrecte de l'ongle** (trop court ou en arrondi)
- **Chaussures trop étroites ou rigides**
- **Transpiration excessive**, favorisant le ramollissement de la peau
- **Traumatismes répétés** (sport, marche prolongée)
- **Prédisposition anatomique** (ongles courbés ou larges)
- Mauvaise hygiène des pieds

Symptômes

- Douleur au coin de l'ongle (surtout en marchant ou en appuyant dessus)
- Rougeur, chaleur et gonflement localisé
- Sensibilité accrue au toucher
- Écoulement de pus ou saignement en cas d'infection
- Peau qui recouvre progressivement le bord de l'ongle

Traitement

- Bain de pieds tiède avec antiseptique
- Soulèvement délicat de l'ongle avec une compresse stérile
- Port de chaussures ouvertes ou larges
- Antibiotiques locaux ou oraux en cas d'infection

Drapeaux rouges

- Douleur intense qui s'aggrave
- Écoulement de pus, fièvre ou rougeur qui s'étend
- Symptômes persistants malgré les soins à domicile
- Ongle incarné chez une **personne diabétique** ou à risque de mauvaise cicatrisation
- Apparition d'un tissu de granulation (chair rouge vif) au coin de l'ongle

Particularités au Camp

En prévention : couper les ongles droits, pas trop courts, maintenir une bonne hygiène des pieds, éviter les chaussures trop serrées. Des bons vieux bains de pieds quelques fois par jour pendant quelques jours font généralement le travail. Éventuellement, couper l'ongle problématique pourrait soulager le pied atteint. Le faire lorsque la peau est ramollie après un bain est idéal.

Otite

L'**otite** est une **inflammation ou infection de l'oreille**, fréquente chez les enfants mais aussi possible chez les adultes. Elle peut toucher différentes parties de l'oreille : l'**otite externe** (OE) (ou « oreille du nageur ») affecte le conduit auditif externe; l'**otite moyenne** (OM) concerne la cavité derrière le tympan.

Causes

- **Infections virales ou bactériennes** (souvent après un rhume ou une sinusite)
- **Accumulation de cérumen ou d'eau** dans l'oreille
- **Changements de pression** (vols en avion, plongée)

Symptômes

- Douleur aiguë dans l'oreille (souvent la nuit), fièvre (OM)
- Perte d'audition temporaire (OM)
- Écoulement en cas de perforation du tympan (OM)
- Douleur en touchant ou en tirant le pavillon (OE)
- Sensation de bouchon ou démangeaisons (OE)
- Écoulement clair ou purulent (OE)

Traitement:

- Antalgiques (paracétamol, ibuprofène) (OM)
- Antibiotiques parfois prescrits (selon l'âge et la sévérité) (OM)
- Lavage du nez, hydratation, repos (OM)
- Nettoyage du conduit auditif par un professionnel (OE)
- Gouttes antibiotiques ou antifongiques (OE)
- Éviter l'eau dans l'oreille pendant le traitement (OE)

Drapeaux rouges

- Douleur intense et persistante malgré les antalgiques
- Fièvre élevée > 38,5 °C
- Écoulement sanglant
- Perte d'audition brutale, gonflement derrière l'oreille (risque de mastoïdite)
- Raideur de la nuque, somnolence, vomissements

Particularités au Camp

La fréquence de baigades au Camp est un grand facteur de risque d'otite externe (qui est plus fréquente chez les enfants d'ailleurs, en raison de l'anatomie de leur conduit auditif). Le traitement est bien souvent une combinaison de gouttes antibiotiques et d'éviter pendant quelques jours l'eau dans l'oreille. Soyez cependant vigilante aux consignes données, et s'assurer qu'une réévaluation périodique ait lieu. Les enfants vont souvent prendre cela comme un droit de ne pas se baigner, alors que tout le reste du corps (sauf la tête) doit autant se baigner trois fois par jour que les autres.

Pied d'athlète

Le **pied d'athlète** (ou **tinea pedis**) est une **infection fongique** fréquente de la peau des pieds, causée par des champignons appelés dermatophytes. Elle touche principalement les **espaces entre les orteils**, mais peut aussi s'étendre à la plante du pied ou aux ongles. Cette affection est **contagieuse** et survient souvent dans des environnements chauds et humides, comme les vestiaires ou les piscines.

Causes

- **Champignons** qui prolifèrent dans les milieux humides et chauds
- **Transpiration excessive** des pieds
- **Port de chaussures fermées** longtemps, sans aération
- **Marche pieds nus** dans les lieux publics (douches, piscines, vestiaires)
- **Mauvaise hygiène ou séchage insuffisant** des pieds
- Partage de serviettes, chaussettes ou chaussures contaminées

Symptômes

- Démangeaisons entre les orteils, parfois intenses
- Rougeur, fissures ou desquamation (peau qui pèle)
- Odeur désagréable
- Peau blanche, humide ou ramollie entre les orteils, parfois atteinte des ongles
- Dans les cas plus avancés : **lésions suintantes ou croûteuses**

Traitement

- **Antifongiques locaux** (crème, spray ou poudre)
- **Lavage et séchage soigneux** des pieds (surtout entre les orteils)
- **Changement quotidien des chaussettes** (en coton, respirantes)
- **Aération des pieds**, éviter les chaussures trop serrées

Drapeaux rouges

- Aucune amélioration après **7 à 10 jours de traitement local**
- Infection qui s'étend ou récidive fréquemment
- Présence de **fissures profondes, saignements ou douleurs importantes**
- Signes d'**infection bactérienne associée** : pus, fièvre, gonflement
- Atteinte des **ongles ou plusieurs zones du pied**

Particularités au Camp

L'hygiène des pieds peut parfois être à la limite de l'acceptable chez certains campeurs (voire moniteurs). L'humidité constante que l'alternance baignade/souliers impose peut être propice au développement de champignons, il est donc important d'être vigilant. La plupart des infections fongiques se traitent assez bien avec des crèmes ou onguents disponibles en vente libre à la pharmacie.

Plaie avec corps étranger

Une **plaie avec corps étranger** est une blessure dans laquelle un **objet extérieur reste partiellement ou totalement inséré dans les tissus** (peau, muscles, etc.). Cela peut être un **éclat de verre, une écharde, un morceau de métal, de bois, de tissu** ou autre. Ce type de plaie est à risque accru d'infection et peut compliquer la cicatrisation s'il n'est pas pris en charge correctement.

Causes

- **Accidents, chutes, traumatismes** (bris de verre, clous, outils tranchants)
- **Morsures** avec débris (dents cassées, tissus)

Symptômes

- Plaie visible avec ou sans saignement, présence visible d'un objet (ou suspicion)
- **Sensation de gêne ou douleur inhabituelle**
- Difficulté à bouger la zone touchée
- **Rougeur, gonflement ou écoulement** si infection
- Parfois **absence de symptôme immédiat** si le corps étranger est petit ou profond

Traitement

- **Ne pas retirer un corps étranger profond ou large**
- **Nettoyer doucement autour** de la plaie avec du sérum physiologique ou de l'eau
- **Désinfecter** si la zone est accessible, sans forcer
- **Protéger la plaie** avec un pansement stérile
- **Consulter rapidement** un professionnel de santé
- Mise à jour du **vaccin antitétanique**

Drapeaux rouges

- Corps étranger **profond, large ou difficile à voir**
- Objet **planté dans l'œil, l'abdomen, le cou ou les articulations**
- **Douleur importante**, saignement abondant ou engourdissement
- **Incapacité à bouger** un doigt, un membre ou une articulation proche
- Apparition de **signes d'infection** (pus, fièvre, rougeur qui s'étend)

Particularités au Camp

Selon le contexte (et le corps étranger), un large spectre d'actions sont envisageables. Une écharde prend quelques secondes à enlever, tandis qu'un membre transpercé (on touche du bois) demande des professionnels. Selon la situation, la direction pourra décider d'un plan (appeler l'ambulance, aller à l'hôpital directement, ...).

Il est important de ne pas retirer tout objet profond ou atteignant une région à risque, mais plutôt essayer d'immobiliser et désinfecter les alentours.

Même si les vaccins de tous devraient être vérifiés avant le Camp et mis à jour, **TOUJOURS** faire une contre-vérification en cas de plaie ou de pénétration de corps étranger.

Poux

Les **poux** sont de **petits insectes parasites** qui vivent sur le cuir chevelu humain et se nourrissent de sang. L'infestation par les poux s'appelle la **pédiculose**. Les poux pondent des œufs appelés **lentes**, accrochés fermement aux cheveux près du cuir chevelu. Ils ne transmettent pas de maladies graves, mais provoquent des démangeaisons gênantes.

Causes

- **Contact direct tête-à-tête** avec une personne infestée
- Partage d'objets personnels : brosses, chapeaux, oreillers
- Environnements collectifs : **écoles, camps de vacances**
- Les poux ne sautent pas et ne volent pas : ils **rampent** d'une tête à l'autre

Symptômes

- **Démangeaisons intenses** du cuir chevelu, surtout derrière les oreilles et à la nuque
- **Petites morsures** rouges ou croûtes dues au grattage
- **Présence de lentes** (blanches, collées aux cheveux) ou de poux vivants (grisâtres)
- Parfois irritabilité ou troubles du sommeil chez les enfants

Traitement

- **Produits antipoux** : lotions, shampoings ou sprays
- **Peigne fin spécial** : retirer les lentes manuellement tous les 2-3 jours (10 à 14 jours)
- **Lavage des textiles en contact** (draps, serviettes, taies) à 60 °C ou isolement 48h dans un sac plastique
- Vérifier et traiter si nécessaire **toute la famille**
- Répéter le traitement après **7 à 10 jours** pour éliminer les poux nouvellement éclos

Drapeaux rouges

- Démangeaisons **persistantes malgré le traitement**
- **Plaies infectées** dues au grattage (rougeur, pus, douleur)
- Réactions allergiques aux produits antipoux
- Infestation **répétée ou sévère**
- Poux sur d'autres zones du corps (corps, pubis : prise en charge différente)

Particularités au Camp

Heureusement, les infestations de poux au Camp n'ont pas été très fréquentes. On peut cependant facilement comprendre qu'il s'agirait d'un milieu parfait pour une propagation. Selon le nombre de personnes atteintes, la gestion peut être bien différente. Si on n'a qu'un seul atteint, on peut espérer contenir la propagation. La solution la plus simple est bien évidemment de raser les cheveux, bien que cela ne soit potentiellement pas envisageable pour toutes et tous. Selon l'ampleur des besoins et des ressources au Camp, il peut malheureusement être nécessaire de retourner les gens infectés à Montréal. C'est une situation qui sera à gérer au cas par cas.

Syndrome d'allure grippal

Le **syndrome d'allure grippale** désigne un **ensemble de symptômes similaires à ceux de la grippe**, sans que ce soit forcément le virus de la grippe qui en soit la cause. Il s'agit d'un tableau clinique courant, marqué par de la fièvre, des courbatures, de la fatigue et des maux de tête. Ce syndrome peut être causé par différents virus, notamment en automne et en hiver.

Causes

- **Infections virales variées** (grippe, virus respiratoires, mononucléose, ...)
- **Certaines bactéries** (plus rarement)
- Réaction à **certains médicaments ou vaccins**

Symptômes

- **Fièvre** modérée à élevée
- **Fatigue intense, courbatures**, douleurs musculaires
- **Maux de tête**
- **Frissons**
- Parfois : toux, mal de gorge, écoulement nasal, troubles digestifs

Traitement

- **Repos** et **hydratation**
- **Antipyrétiques et antalgiques** pour soulager la fièvre et les douleurs
- Aération régulière des pièces, éviter les efforts physiques
- Surveillance de l'évolution des symptômes
- Pas d'antibiotiques sauf si surinfection bactérienne confirmée

Drapeaux rouges

- Fièvre **persistante > 3 jours** ou très élevée
- Difficultés à respirer, **essoufflement**, douleur thoracique
- Altération de l'état général (somnolence, confusion)
- Apparition de **taches sur la peau** (purpura)
- Symptômes inhabituels : raideur de la nuque, vomissements répétés, douleur abdominale intense

Particularités au Camp

Le plus grand risque est surtout la contamination d'autres personnes. Il est donc crucial d'assurer une gestion des contacts (partage de verres, ustensiles, câlins) avec le/la malade, surtout dans les premiers jours d'apparition des symptômes. Il est cependant parfois déjà trop tard, comme les phases les plus contagieuses sont bien souvent avant le gros des symptômes.

4. Varia

Fonction de l'infirmier

Notre objectif principal comme infirmière est de garder les enfants dans le rythme du camp. Plus on retourne l'enfant à sa patrouille et au jeu rapidement, mieux c'est.

Voici la pertinence de l'infirmier :

1. Permettre à l'enfant malade de bénéficier d'un sommeil récupérateur pour mieux guérir.
2. Isoler l'enfant malade du reste de sa patrouille dans l'espoir de ne pas infecter ses camarades (s'il n'est pas déjà trop tard...).

L'infirmier, ce n'est PAS un lieu pour :

- Avoir un cœur-à-cœur avec un enfant. (Si un enfant a besoin de se confier à vous, assurez-vous d'être souvent disponible sur le Champ-de-Mars - il viendra vous trouver et vous lui parlerez dans un endroit public.)
- *Chiller* avec un enfant ou avec un autre moniteur.
- Passer des appels avec des parents de campeurs. Vous avez l'autorisation (et la responsabilité) d'aller dans le salon de la maison des pères pour effectuer ces appels, entouré d'un membre de la direction et/ou du Chef.

Truc pour limiter le temps passé à l'infirmier : **sac banane!**
Transporte les classiques sur toi quand tu es sur le Champ-de-Mars pour éviter des aller-retour à l'infirmier (bétadine, diachylons, Polysporin, Tylenol...)

Grandes lignes et petits trucs

- **Ligne directrice #1 et la plus importante : TLC (Tender Loving Care).** La plupart des "problèmes" des enfants ne sont pas très sérieux, mais nécessitent cependant la juste dose d'attention et de réconfort. L'infirmier (et par extension, l'infirmière) deviennent rapidement une zone spéciale d'amour et de confiance, et c'est bien souvent ce que viennent chercher les enfants avec leurs multiples petits bobos. Apprenez à doser cette attention afin d'en donner suffisamment pour sécher les larmes de crocodile et permettre un sommeil réparateur, mais aussi de ne pas vous ajouter un abonné quotidien.
- **L'EFFET PLACEBO!!** Dans la même veine que le point précédent, il n'est pas rare que les enfants qui viendront vous voir n'aient pas besoin de traitement médical particulier à proprement parler. Cependant, cela ne veut pas dire que vous serez capable de faire cesser leurs pleurs en leur disant "ce n'est rien". Un examen médical exhaustif (même si vous vous doutez qu'il n'y a rien de grave), une pilule de sucre ou la menace d'une seringue (car c'est "MALHEUREUSEMENT" la seule solution pour l'aider dans cette situation) font des miracles! À vous de trouver vos petits trucs.

- Lorsqu'on pose des questions pour voir si un enfant a des symptômes accompagnateurs, essayer le plus possible de faire des **questions ouvertes** et non d'indiquer dans la question ce que "pourrait" ressentir l'enfant s'il était malade. Par exemple, si on veut investiguer une suspicion de problème respiratoire, on demandera "comment va ta respiration?" plutôt que "des fois sens tu que tu respires avec plus de difficulté ?", ce qui peut inciter un enfant qui recherche de l'attention et du réconfort à croire (et faire croire) que son cas est sérieux.
- Dans des situations plus sérieuses, où un doute raisonnable subsiste, mieux vaut **consulter un avis médical** ou aller à l'hôpital qu'attendre de voir. En effet, la situation particulière du Camp fait qu'il est plus difficile d'agir rapidement dans le cas d'une détérioration rapide de l'état d'un malade; il vaut donc mieux être plus précautionneux que pas assez.
- La position d'infirmière vous donne un certain aura quant aux questions de santé : vos blessés essayeront de détecter dans votre voix une intonation quelconque qui pourrait leur indiquer un pronostic. **Restez calme, en contrôle et factuel**. Il est important d'essayer de ne pas transmettre ou augmenter le niveau de stress des gens autour de vous, surtout dans une situation qui pourrait potentiellement être sérieuse.
- TOUJOURS mettre des gants lorsqu'il y a un risque d'être en contact avec un fluide corporel (du sang, urine, selles, ...). **Protégez-vous**, la dernière chose qu'on voudrait c'est que vous contractiez une infection en soignant quelqu'un.
- Si vous devez ausculter/inspecter la région génitale ou anale, assurez-vous de le faire **en présence d'une autre personne** (un adulte). Même si cela risque d'occasionner de la gêne auprès de l'enfant (qui risque déjà d'être inconfortable de se faire ausculter par vous), il est préférable qu'une autre personne soit témoin afin d'éviter toute ambiguïté. Une poursuite est si vite arrivée.
- **La prévention** va vous éviter bien des soucis : n'hésitez pas à demander ce qu'il vous faut aux personnes qui vont faire des commissions en ville et à en être le promoteur numéro 1. Crème solaire, baume à lèvres, chasse-moustique, Zincofax.
- Certains parents décident d'arrêter la médication pour TDAH de leur enfant durant leur séjour au Camp. Il est important de comprendre **qu'une interruption récente d'une médication habituelle peut entraîner des effets "rebonds" chez l'enfant**, comme une difficulté avec la routine, des comportements téméraires et "dérangeants" pour les gens autour, une difficulté à entretenir des relations, des variations de sommeil, ... N'hésitez pas à communiquer cette information au CP.
- Il arrive parfois que nous héritions au Camp de vieux problèmes de santé des enfants, qui n'ont pas eu le suivi médical nécessaire à Montréal. Bien que l'on veuille aider au meilleur de nos capacités, il est important de se rappeler que ce n'est **pas de notre responsabilité de prendre en charge les soucis antérieurs** au Camp. N'hésitez pas à en discuter avec la direction : ils pourraient avoir des pistes afin d'assurer un suivi au retour à Montréal.

Appels aux parents

Il est de votre responsabilité de tenir les parents des campeurs informés de toute situation impliquant leur enfant et nécessitant des soins et un suivi.

Bien évidemment, faites confiance à votre jugement pour déterminer ce qui mérite un appel : un pansement mis sur une éraflure ou du After Bite sur une piqûre ne nécessitent pas que le

parent soit mis au courant. Cependant, les parents apprécient toujours beaucoup plus se faire mettre au courant rapidement de ce qui se passe avec leur enfant, même si c'est banal, que d'apprendre sur le tard que leur enfant est malade depuis plusieurs jours et que son état se détériore.

Les communications avec les parents doivent avoir lieu dans la maison des pères pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il s'agit d'un endroit calme, avec peu de risques d'interruption, et où la confidentialité peut plus facilement être conservée. C'est également dans la maison des Pères qu'est conservé le cartable avec les informations de contact de tous les enfants. Finalement, les appels aux parents doivent être faits en présence d'un membre de la direction et/ou du Chef de Camp, et le salon de la maison des pères est un endroit idéal pour ce faire. Même si vous êtes la personne responsable de communiquer les informations en lien avec la santé de l'enfant à ses parents, vous aurez toujours des gens prêts à vous supporter ou à prendre le relais en cas de besoin.

Lors de votre appel, assurez-vous de demeurer calme, d'éviter le jargon médical, et d'être le plus apaisant possible dans les circonstances. À moins que ce ne soit vraiment pas le cas, n'hésitez pas à commencer la communication avec un propos rassurant, du genre "ne vous inquiétez pas, [nom du campeur] va bien". Un parent qui voit le numéro du Camp sur son cellulaire sera certainement inquiet, soyez en conscient lors de votre échange.

Bien évidemment, toute détérioration d'état ou besoin d'aller à l'hôpital/clinique nécessite une communication fréquente avec les parents. Texter peut aussi être une bonne option dans ces circonstances pour donner des mises à jour ponctuelles.

Gestion couches et énurésie nocturne (pipi la nuit)

Il n'est pas rare qu'au Camp, certains enfants aient encore des fuites la nuit. Il serait en fait exceptionnel que vous n'en soyez pas témoin durant votre séjour.

En effet, entre 3-5% des enfants à 10 ans font toujours pipi la nuit, ce qui nous donnerait 2-3 enfants par camp. De plus, le stress d'être loin de la maison sans les parents (potentiellement pour la première fois), l'environnement peu familier du Camp et la distance avec les toilettes peuvent être des précipitants pour des enfants qui ne font plus de pipi nocturnes en ville.

Vous aurez donc :

- a) des enfants dont les parents ont indiqué dans le formulaire de la clinique médicale qu'ils souffraient encore d'énurésie nocturne;
- b) des enfants dont les parents n'ont rien indiqué dans le formulaire mais qui s'échapperont tout de même durant le camp.

Les enfants souffrant de pipis nocturnes sont typiquement extrêmement gênés de leur situation et veulent à tout prix que cela reste un secret bien gardé. C'est donc à vous, en partenariat avec l'enfant (et potentiellement son CP), d'établir un fonctionnement pour que la gestion de couches se fasse en toute discrétion.

Le fonctionnement habituel est le suivant, mais libre à vous de l'adapter :

- l'infirmier place un certain nombre de couches dans la salle de bain de l'infirmierie avant que ne commence la tournée vespérale de médicaments;
- Le/les enfant.s concerné.s font la file comme tous les autres enfants ayant besoin d'attention de l'infirmier avant de se coucher. Lorsque c'est son tour, l'enfant se rend dans la salle de bain pour enfiler sa couche. Il prend avec lui un sac brun s'il le désire.
- Au matin, l'enfant va changer sa couche souillée par lui-même dans une toilette du Camp. Il la dépose dans le sac brun et va la jeter dans une poubelle par la suite.

Hygiène féminine

Mystérieusement, plusieurs campeuses auront leurs règles en même temps durant les deux semaines du camp... Parfois même, elles les auront pour la première fois. Il est important de créer une atmosphère libre de tabous concernant les menstruations pour que les campeuses se sentent à l'aise de venir poser leurs questions à ce sujet.

Pour une campeuse ne sachant pas trop comment s'y prendre pour gérer ses menstruations, voici quelques points pour la guider :

- D'abord et avant tout, prendre le temps de lui montrer comment bien mettre une serviette sanitaire (i.e. "pad"), en faisant la démonstration avec une culotte propre, à l'extérieur de la salle-de-bain. La plupart d'entre elles ne mettront pas de tampons, donc pas nécessaire de leur montrer comment ça fonctionne.
- Le pad devrait être changé aux quatre heures environ, tout dépendant du flot. Au minimum, leur dire de le changer deux à trois fois dans la journée, et une fois juste avant d'aller dormir.
- Pour bien disposer d'un pad souillé, il faut se rendre aux bécosses, utiliser un des petits sacs prévus à cet effet (ils sont attachés à côté du papier de toilette!), et jeter le sac dans la poubelle. Les pads utilisés (ou les tampons) ne vont PAS dans les toilettes! Il est essentiel de leur expliquer ça.
- Dans les (deux ish) premiers jours de leurs règles, lorsque le flot est important, les campeuses ne sont pas obligées de mettre leur maillot. Elles doivent toutefois se tremper jusqu'aux cuisses pendant les baignades.
- Lorsque le flot diminue, elles peuvent simplement omettre le pad dans leur culotte de maillot, et en remettre un propre dans leur culotte normale après la baignade.

5. Urgences

Établissements de santé à proximité

1. Pharmacie Brunet - 15 minutes du Camp

36 Rue Principale, Chénéville (Québec), J0V 1E0

Heures limitées (9h-17h du lundi au samedi, ferme entre 12-13h)

Permet une consultation avec un pharmacien pour une urgence mineure.

2. Urgence Petite-Nation (Saint-André Avellin) - 30 minutes du Camp

14, rue Saint-André, Saint-André-Avellin (Québec), J0V 1W0

Heures limitées (8h-16h du lundi au samedi)

L'urgence Petite-Nation/St-André-Avellin est une mini-urgence avec des heures de services limitées. Ce n'est pas un centre hospitalier, mais bien une urgence seulement.

3. Hôpital de Papineau - 55 minutes du Camp

155, rue Maclaren est, Gatineau (Québec) J8L 0C2

Urgence ouverte jour et nuit

4. Hôpital Laurentien (Sainte-Agathe) - 1h15 du Camp

234 Rue St Vincent, Sainte-Agathe-des-Monts (Québec), J8C 2B8

Urgence ouverte jour et nuit

Procédures

- **Orage violent**
 - Si les bourrasques sont tellement violentes qu'on craint pour des bris importants, la direction prendra la décision de barricader le Camp dans la Maison des Pères
- **Orage sur l'eau/à la baignade**
 - Quitter l'eau le plus rapidement possible et se mettre à l'abri
 - Si des chaloupes sont sur le Lac – se diriger vers la côte la plus proche
- **Enfant perdu**
 - Faire un rassemblement : TOUT LE MONDE VIENT
 - Utiliser une cloche/sirène si disponible
 - Envoyer les enfants dans les tentes avec quelques moniteurs
 - Organiser une battue aux endroits les plus probables
 - Communiquer avec les parents après avoir cherché aux endroits les plus probables

- À partir de ce moment, être en communication constante avec les parents
 - Appeler les autorités
 - Continuer les recherches en élargissant progressivement la zone de recherche
 - Lorsque les autorités arrivent, les mettre à jour des recherches et suivre leurs directives
- **Blessure grave qui nécessite une ambulance**
 - Appeler le 911 le plus rapidement possible
 - Communiquer avec les parents aussitôt et s'assurer une communication constante avec eux
 - Rassemblement
 - Envoyer les enfants dans les tentes avec quelques moniteurs
 - Prodiger les soins d'urgence selon les indications des services d'urgence
 - Chef gère l'équipe sur le terrain
- **Incendie**
 - Feu dans une tente
 - Tout le monde sort, et la dernière personne dans la tente (idéalement un moniteur) tire le poteau afin de faire tomber la tente
 - Feu dans les bâtiments ou dans la forêt :
 - Se diriger le plus rapidement possible vers la plage
 - S'assurer d'avoir un cellulaire ou un moyen de communication
 - Prendre les embarcations et partir sur l'eau
 - Si la plage n'est pas accessible, se rendre à l'eau par le coin des commandos
- **Agression**
 - Isoler la personne responsable dans la maison des pères
 - S'assurer de toujours être deux
 - Contacter les forces de l'ordre
 - Contacter les parents

6. Matériel et médicaments

- a. trousse [différents formats, excursions, rabaskas, plage, etc], matériel premiers soins
- b. QUOI mettre dans les trousse de secours lors des **excursions**?
- Aux CPs :
- horaire pharmacie locale

Dans la trousse qui sera dans la chaloupe du chef :

- Pompes d'asthme (pour une campeuse asthmatique à l'effort par exemple... - pas besoin d'apporter toutes les pompes, elles sont normalement interchangeables)
- ÉPIPEN! (Un seul ou plusieurs dépendant de la situation)

QUANTITÉ	Description	Remarques
6	Raid "maison et Jardin" ou CIL Maison et jardin	
4	OFF ou Muskol	pas en aérosol; en spray ordinaire
25	brosses à dent (pas cher)	20 enfants; 5 adultes.
2	boite de pastille BIONET	
0	Bénylin codéine (petit format)	
1	Bénylin Expectorant	
6	boite pastille Cépacol	
8	suppositoires pour mal de gorge	adultes
1	gargarisme Cépacol ou equiv.	
1	Chloraseptic rouge	
1	Garazone pour otites	otites
1	gouttes Lidosporin pour oreilles	infections mineures
1	gouttes polysporin pour yeux	ou autres (conjonctivite)
1	gouttes "tears" ou equiv.	
1	produit pour verrue plantaire	quelque chose qui fonctionne
1	Sediver	

1	produit pour détruire les poux de tête	
1	Micatin en onguent	
0	tinactin en aérosol	
1	tinactin en onguent	
3	Bactrobans	2 petits
1	Fucidin	petit
1	onguent à la cortisone (style cortate)	
0	onguent fongicide pour la peau	Champignon de peau.
2	canesten	
1	Solarcaine AVEC LIDOCAÏNE	
12	colaces	
1	TUMS (à la menthe)	
0	Fermentol	
1	bouteille de comprimés Philipps	en comprimé svp
1	Maalox	
36	Immodiums	
36	GRAVOL	
12	Empracet 30mg	
56	Biacin 250 mg	antibiotique
1	boites de Zitromax	antibiotique
300	Baid -Aid ou autre marque résistant à l'eau. Grandeur standard	
0	solvo-plast	
1	boîte de pensement de rapprochement 12	
6	gaz a pensement 2"	
2	pqt de 4" x 4" non-stérile 24 compresses	
6	Bénadryl en applicateur pour piqures d'insectes	
24	Bénadryl force adulte	capsule
1	Épipen	NOTE SUR LES

		EPIPEN
0	1 pompe Ventolin ou equiv.	
1	1 pompe Flovent ou eq.	
24	Couches "Good nights " pour garçon de 100 lbs style BOXER si possible !	
6	Lypsil (pour les lèvres)	
0	Aspirins bayer	
300	Tylenol 500 mg	
300	Ibuprofen ou Advil 200 mg	
3	boite de tempra pour enfants	3 petits formats
8	seringues à insuline (pour échardes)	
0	poudre pour bébé	
1	ZincoFax	cozumel@videotron.ca
1	ORAGEL (mal de dents)	
1	A535 pomade douleur arthritique	
100	tampons	
200	serviettes sanitaires	
1	vagisil	
400	Q-Tips	
1	aloes	
100	Tampons démaquillants	
4L	eau distillée (pour C-PAP)	
0	attelle pour doigt en aluminium	

7. Entretien quotidien de l'infirmierie et fermeture

Entretien

- Le **balai** mérite d'être passé une fois par jour.
- Demander aux enfants d'ôter leurs chaussures avant d'entrer (et faites de même) si vous voulez vous faciliter la vie.
- La moppe devrait être passée au minimum une fois par semaine.
- Passer une **lingette désinfectante** sur les surfaces régulièrement (comptoirs, poignée de porte, chaise, etc.).
- Remettre les choses à leur place dans les armoires de l'infirmierie.
- BARRER les portes des armoires, surtout si un enfant dort dans l'infirmierie (puis "cacher" les clés dans un des tiroirs - ne pas les trimballer sur soi, tu vas les perdre).
- NE PAS coucher un enfant malade sur un lit sans draps. Les draps devraient être lavés dès qu'un enfant a fini de les utiliser, et le lit devrait être refait ASAP (i.e. ne pas attendre qu'un enfant malade au bout de sa vie ait besoin de se coucher avant de refaire le lit SVP).

Annexe 1 : Exemple de tableau compilatif

Nom	DDN	Âge	RAMQ	ATCD	Médicaments	Allergies	Ménarche	Vaccins	Peurs	Natation	Autres
	18/09/2012	11		nil	Prevacid 15mg, 30' pré-déj.	nil	no	R 2013; T 2017	nil	Bof	nil
	11/01/2013	11		nil	nil	nil	no	Unknown	nil	Très bien	nil
	03/01/2014	10		Constipation, Épistaxis	Lax-a-day PRN	nil	no	R 2015; T 2015	Eau profonde, hauteurs, insectes	Pas du tout	Timide, n'exprime pas ses besoins d'elle-même
	12/12/2013	10		Eczéma a/n MI	ÉPIPEN; Corticostéroïde topique PRN	ARACHIDES & TREENUTS	no	R 2015; T 2019	Hauteurs	Pas du tout	OK Nutella.
	19/12/2011	12		nil	nil	nil	no	R 2013; T 2017	nil	Très bien	nil
	04/03/2013	11		Appareil dentaire; ongles incarnés hallux bilat	nil	nil	no	R 2014; T 2018		Bof	nil
	07/10/2010	13		Appareil dentaire	Dimenhydrinate PRN		no	R 2012; T 2016	nil	Bof	Mal des transports
	16/07/2011	12		nil	nil	nil	no	R 2013; T 2018	Aller aux toilettes la	Très bien	Énurésie
	03/07/2012	12		Eczéma; Insomnie	Mélatonine 3-5mg PRN	nil	no	R 2016; T 2012	Peur du noir	Très bien	Crises paniques (2aire école ou isolement)
	01/05/2014	10		Souffle cardiaque opéré	nil	nil	no	R 2023; T 2023	nil	Pas du tout	nil
	25/03/2012	12		Eczéma	Pomade	Œufs (intolérance)	no	R 2016; T 2016	nil	Bof	Plaques eczémateuses si mange œufs seuls.
	18/11/2011	12									
	12/10/2011	12		nil	nil	nil	no	R 2017; T 2017	nil	Bof	nil
	01/06/2011	13		nil	nil	nil	no	R 2012; T 2015		Très bien	nil
	07/07/2012	12		nil	nil	nil	no	R 2017; T 2017	nil	Très bien	Premier séjour sans ses parents
	05/06/2012	12		nil	nil	nil	no	R 2014; T 2016	Peur du noir	Très bien	nil
	18/01/2012	12		nil	nil	nil	yes	R 2022; T 2022	nil	Bof	Premier séjour sans ses parents
	11/09/2013	10		Verrues a/n mains; Conjonctivite	Gravol	nil	no	R nil; T 2024	nil	Très bien	Premier séjour sans ses parents
	08/12/2011	12		Alopécie	Cortisone topique	Pénicilline (urticaire)	no	R 2013; T 2016	nil	Très bien	nil
	09/11/2010	13		Commotion cérébrale	nil	nil	no	Unknown	nil	Très bien	nil

Annexe 2 : Liste de contacts médicaux

Plusieurs anciens du Camp œuvrent dans le domaine de la santé, et peuvent être d'excellente ressources en cas d'inquiétude/questionnement. N'hésitez pas à les contacter : ils connaissent la réalité du Camp, des enfants et de l'environnement dans lequel nous sommes.

<u>Nom</u>	<u>Lien avec le Camp</u>	<u>Contact à privilégier</u>	<u>Spécialité</u>
Louis-Patrick Haraoui	Ancien moniteur	514-239-5539	Microbiologiste
Jesse Papenburg	Ancien moniteur	438-822-6594	Infectiologue pédiatrique
Émile Lemoine	Ancien moniteur	514-806-1276	Neurologue
Justine Vachon	Ancienne Cheffe de Camp	514-918-7480	Infirmière Practicienne Spécialisée (IPS)
Timothé Langlois-Therien	Ancien moniteur	438-505-9751	Résident - Neurologue
Julien Lépine	Ancien Chef de Camp	514-607-0455	Urgentologue
Étienne Archambault	Ancien Chef de Camp	etienne.archambault.3@umontreal.ca	Pédiatre
Jessie Li	Ancienne monitrice	514-661-6999	Résidente - Plasticienne
Charlotte Gubany	Ancienne Cheffe de Camp	514-701-4988	Externe
Simon Michon	Directeur	514-838-3214	Externe
Adrienne Poitras	Amie : Florence Michon	514-236-7095	Médecin de Famille - Hôpital de Ste-Agathe