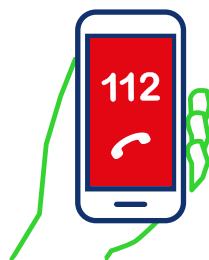
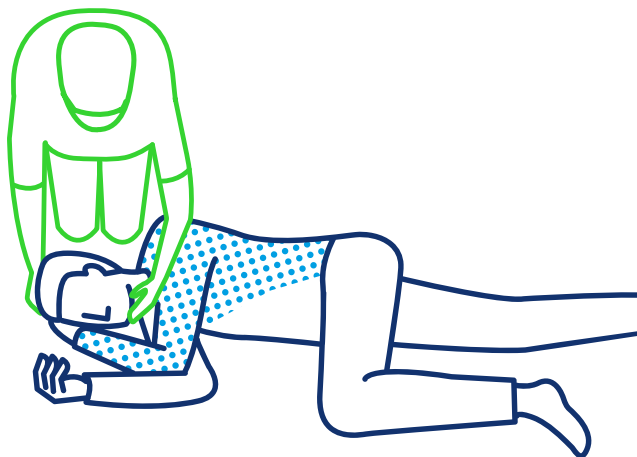
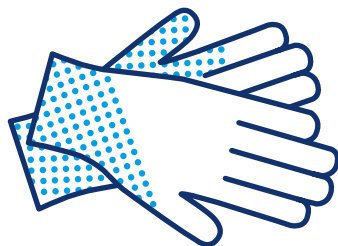
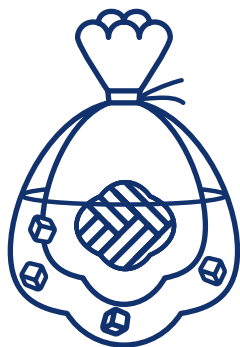


PREMIERS SECOURS

FR 





INTRODUCTION



Chaque jour, des personnes sont victimes d'accidents ou de divers malaises. Ils peuvent survenir à tout moment, en famille, entre amis, pendant des activités sportives, au travail ou dans le cadre des loisirs. Lorsqu'une telle situation se produit, il est important d'appeler les secours et de prodiguer les premiers soins le plus rapidement possible. Dans les zones rurales, les «First Responder» sont généralement les premiers intervenants suivis par une ambulance et suivant les situations, complétée ou pas, d'un médecin urgentiste. Les services de secours dispensent alors aux victimes les soins appropriés et les transportent le plus rapidement possible vers les hôpitaux. Malheureusement des minutes se perdent, le temps que les secours professionnels arrivent sur place. Elles peuvent pourtant s'avérer extrêmement précieuses si la personne concernée se trouve entre la vie ou la mort et avoir un impact significatif sur l'augmentation de ses chances de survie et de guérison. Ce cours de premiers secours a pour but de vous aider à reconnaître les indices d'une urgence vitale et ainsi à mieux exploiter le temps qui précède l'arrivée des secours professionnels.

Pour des raisons de lisibilité, nous avons opté pour la forme masculine dans ce texte. Celle-ci fait toutefois systématiquement référence à tous les genres.

PREMIERS SECOURS GÉNÉRALITÉS



1.1 CHAÎNE DE SAUVETAGE

06 - 07



1.2 PROCÉDURE À SUIVRE SUR LE LIEU DE L'ACCIDENT

08 - 09



1.3 APPEL D'URGENCE 112

10



1.4 OBLIGATION D'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER

11

PREMIERS SECOURS



2.1 PLAIES, HÉMORRAGIES ET BRÛLURES

12 - 29



2.2 LÉSIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES

30 - 41



2.3 PROBLÈMES RESPIRATOIRES ET CARDIAQUES

42 - 53



2.4 RÉANIMATION CARDIOPULMONAIRE ET DÉFIBRILLATION PRÉCOCE

54 - 64



2.5 TROUBLES DE LA CONSCIENCE

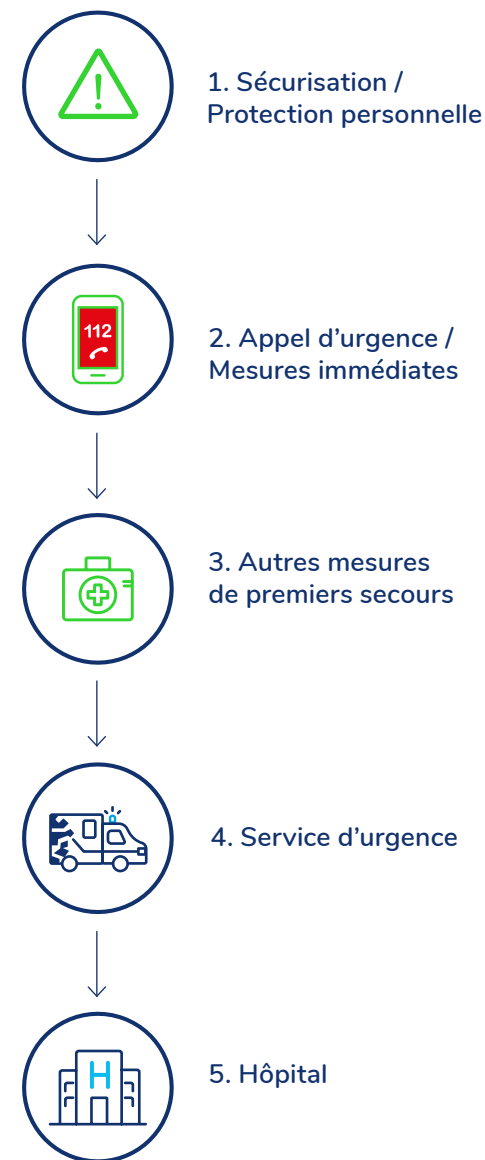
65 - 81

1.1 LA CHAÎNE DE SAUVETAGE

La chaîne de sauvetage décrit l'enchaînement idéal des différentes étapes à mettre en œuvre lorsqu'une personne est victime d'un malaise grave ou de blessures potentiellement mortelles. En cas d'urgence, le secouriste doit tout d'abord sécuriser les lieux, appeler les services d'urgence et prendre des mesures immédiates. **La sécurité personnelle du secouriste doit toujours rester prioritaire !** Dès que les services de secours et le médecin urgentiste arrivent sur les lieux, ils prennent en charge la suite du traitement et transportent la personne concernée vers l'hôpital approprié.

La rapidité des services de secours et les meilleurs soins prodigués à l'hôpital ne serviront toutefois à rien si les premiers secours ne sont pas dispensés à la victime dans les premières minutes. Le secouriste constitue le maillon le plus important de la chaîne de sauvetage et a, en conséquence, une grande influence sur les chances de survie de la victime notamment dans les situations de réanimation cardiopulmonaire.

> Etapes de la de sauvetage :



1.2 PROCÉDURE À SUIVRE SUR LE LIEU DE L'ACCIDENT

Votre sécurité personnelle est toujours prioritaire. En tant que secouriste, vous devez toujours rester attentif afin de détecter d'éventuels dangers. Vous ne devez en aucun cas vous mettre en danger pour prodiguer les premiers soins. Il en va de même pour le personnel des services de secours. En tant que secouriste, il est important de bien comprendre ce qui s'est passé, de repérer les dangers imminents et de procéder et d'agir en conséquence.

Dans le cas d'un **accident de la circulation**, l'application d'une procédure correcte sur le lieu de l'accident s'avère particulièrement importante. La circulation représente en effet une source considérable de dangers et il est donc capital de procéder de manière structurée tout en appliquant des mesures de sécurité.



Comme déjà dit, votre sécurité personnelle passe avant tout. Les feux de détresse de votre propre véhicule doivent être immédiatement allumés. Le secouriste et tous les passagers doivent sortir de la voiture et enfiler un gilet de sécurité. Chaque personne doit ensuite se mettre en lieu sûr, par exemple derrière la glissière de sécurité.



Le lieu de l'accident doit être immédiatement sécurisé pour éviter de se mettre en danger. Le triangle de signalisation doit être installé à une distance suffisante du lieu de l'accident pour que les automobilistes suivants soient avertis à temps.

L'Auto Club Europa recommande une distance comprise entre 150 et 300 m. La distance nécessaire jusqu'au lieu de l'accident ou de la panne dépend de la vitesse du trafic et des conditions de circulation locales (avant ou après une montée, une descente ou un virage).



Une fois le lieu de l'accident sécurisé, le secouriste doit évaluer l'ensemble de la situation. Y a-t-il des blessés ou seulement des dégâts matériels ? Combien de personnes blessées ? Il est important de conserver son calme afin de bien appréhender la situation et de ne rien négliger.



Après s'être fait une idée précise de la situation globale, composez le **112** pour être mis en relation avec les services d'urgence. L'appel effectué, vous pouvez alors commencer à prodiguer les premiers soins.



1.3 APPEL D'URGENCE 112

Le **numéro d'appel d'urgence 112** est valable dans toute l'Europe, aussi bien sur le réseau fixe que le réseau mobile. Il s'agit d'un élément essentiel des mesures de premiers secours. Plus les informations reçues par le centre d'appels d'urgence seront précises, plus les services de secours professionnels pourront être alertés rapidement.



En guise d'aide, on peut se poser les **5 questions** suivantes :

- QUI ?** — Qui êtes-vous ?
- OÙ ?** — Où cela s'est-il passé ?
- QUE ?** — Que s'est-il passé ?
- QUOI ?** — De quoi souffre la ou les personnes ?
Quels types de blessures / malaises / maladies ?
- COMBIEN ?** — Combien de personnes ont besoin d'aide ?

→ Répondez le plus calmement et précisément possible aux questions posées par l'opérateur.

1.4 OBLIGATION D'ASSISTANCE

En vertu des articles 410-1 et 410-2 du Code pénal, tout citoyen est **dans l'obligation**, de porter secours à une personne en détresse, pour autant qu'il n'y ait pas de danger direct pour l'intervenant. Le fait de passer un appel d'urgence est considéré comme un acte d'assistance.



2.1 PLAIES, HÉMORRAGIES ET BRÛLURES

2.1.1 Les plaies

Une plaie est une blessure causée par le sectionnement ou l'endommagement superficiel de la peau ou des muqueuses. Les plaies sont l'une des blessures les plus courantes à traiter par un secouriste.

Compte tenu des différents mécanismes de formation des plaies, il existe de nombreux types de plaies qu'il convient de différencier.

Nous distinguerons les types de plaies suivants :

- Écorchures
- Blessures par objets contondants
- Blessures par objets pointus
- Lacérations
- Coupures
- Morsures
- Contusions
- Blessures par balle

Les principaux dangers liés à des plaies sont les **hémorragies**, qui peuvent entraîner, à court terme, un état critique de la personne blessée ou encore une **infection de la plaie**.

Les infections des plaies sont causées par des agents pathogènes qui pénètrent dans l'organisme à travers les couches cutanées endommagées. Ces agents pathogènes peuvent se trouver partout et même une petite blessure peut s'infecter. Une infection est généralement causée par la contamination de la plaie en raison d'une protection insuffisante. Une infection sollicite l'ensemble de l'organisme et doit donc être détectée et traitée le plus rapidement possible.

Les signes d'une infection sont les suivants :

- Douleur lancinante
- Enfllement
- Rougeur
- Formation de pus
- Chaleur
- Fièvre

Les plaies infectées doivent toujours être traitées par un médecin.

Afin d'éviter toutes complications infectieuses, chaque type de plaies doit être soigné de manière appropriée et propre.





Traitement d'une plaie

Le traitement efficace d'une plaie implique trois impératifs :

1. Éviter que la plaie ne puisse être infectée davantage par des germes ou des agents pathogènes.
2. Stopper l'hémorragie.
3. Immobiliser la zone, pour réduire la douleur.

En principe, un pansement se compose d'une ou plusieurs compresses – de préférence stérile (exempte de germes) et d'un système de fixation, en général un bandage. Le pansement doit toujours couvrir complètement la plaie. Bande adhésive, bandage de gaze en rouleau ou écharpe triangulaire peuvent aussi être utilisés comme système de fixation pour maintenir correctement les compresses.



À quoi faut-il veiller lorsque l'on panse une plaie ?

- Ne pas toucher la plaie à mains nues.
- Utiliser si possible des gants jetables pour vous protéger de possibles infections !
- Les corps étrangers doivent rester dans la plaie, car il existe un risque de blessures supplémentaires et d'hémorragie en cas d'extraction. En mode préclinique, il faut uniquement stabiliser et stériliser le corps étranger. On utilisera à cet effet quelques pansements, du matériel de rembourrage (par exemple des pansements stériles ou des mouchoirs propres) et des bandages.



2.1.2 Les hémorragies

Apparition d'une hémorragie :



Amputation



Coupure



Saignement spontané



Fractures / Traumatisme

Nous distinguerons les cas suivants : _____

Hémorragies artérielles : Du sang rouge vif gicle par intermittence de la plaie (pulsations).

Hémorragies veineuses : du sang rouge foncé s'écoule de la plaie sans pression.

Hémorragies capillaires : du sang suinte de la plaie.

Mesures à prendre en cas de fortes hémorragies

Stopper le saignement !



Pression directe sur la plaie :

Pour la plupart des plaies, un pansement stérile suffit pour arrêter le saignement.

Surélévation du membre qui saigne :

Dans la mesure du possible, le membre doit être surélevé, de préférence au-dessus du niveau du cœur.



Application d'un pansement compressif :

Si un pansement normal ne suffit pas, un pansement compressif doit être appliqué immédiatement.

Vidéos relatives aux bandages



Ligature du membre :

Si un saignement critique persiste au niveau du membre, celui-ci doit être ligaturé.

La ligature du membre empêche l'écoulement du sang et arrête donc l'hémorragie.

Il existe toutefois un risque de nécrose du membre et c'est pourquoi l'heure exacte de la ligature doit être clairement indiquée sur la personne blessée.

Si le saignement ne s'arrête toujours pas, une nouvelle ligature peut être effectuée au-dessus de la première.



Vidéo relative aux fortes hémorragies



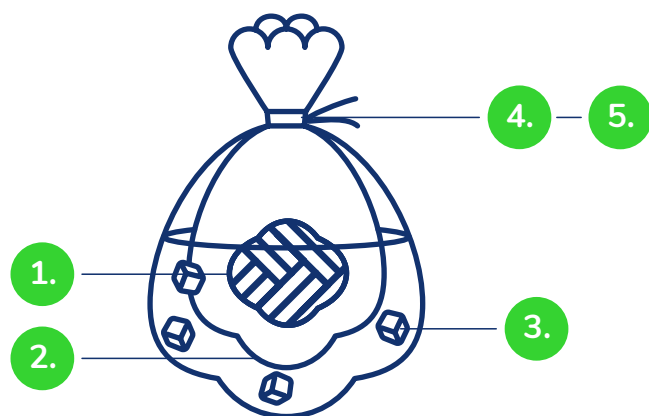
Le secouriste ne doit jamais défaire les ligatures !



Amputation

En cas d'amputation d'un membre, il faut **immédiatement** appliquer une pression sur le moignon. En cas d'hémorragie grave, la ligature doit être effectuée **le plus rapidement possible**.

La manipulation et les soins apportés à la partie amputée s'avèrent décisifs pour envisager une possible greffe. Les soins dispensés à la victime et à son moignon doivent toujours être effectués en premier. Les soins de la partie sectionnée passant après.



Voici comment conserver correctement la partie amputée en vue de son transport :

1. Envelopper la partie sectionnée dans un tissu stérile ou propre.
2. Placer la partie sectionnée maintenant protégée dans un premier sac en plastique et fermez-le hermétiquement.
3. Remplir un deuxième sac plastique d'eau et de glace.
4. Mettre le premier sac dans le second sac de glace.
5. Fermer hermétiquement les deux sacs ensemble.

Veillez à ne pas négliger la personne blessée en vous occupant de la partie amputée.

- !
- En principe, tous les membres sectionnés sont transportés en même temps que la personne blessée vers l'hôpital.





Hémorragies : cas spéciaux

Saignement de nez (épistaxis)

! | Causes : Les saignements du nez surviennent lorsque de fins vaisseaux sanguins de la muqueuse nasale, bien irriguée par le sang, éclatent. Les saignements de nez peuvent survenir spontanément ou être déclenchés par une action violente extérieure.

- + | Premiers secours :**
- Assoir la personne, dos bien droit et lui faire pencher la tête en avant, pour que le sang puisse s'écouler
 - Pincer les narines l'une contre l'autre pendant quelques minutes
 - Refroidir la nuque
 - Si le saignement continue, consulter un médecin

Crachat de sang (hémoptysie)

! | Causes : L'hémoptysie peut être causée par des blessures à la poitrine, une maladie pulmonaire ou une déchirure des poumons. Il ne faut pas confondre hémoptysie et saignements de la bouche, ces derniers étant causés par des blessures à l'intérieur de la bouche, par exemple après une visite chez le dentiste ou en se mordant la langue.

- 🔍 | Indices :**
- Lors d'un effort de toux, rejet de sang ou du mucus teinté rouge vif par la bouche
 - Difficultés respiratoires
 - Douleurs thoraciques

- + | Premiers secours :**
- Consulter un médecin, ou suivant la situation, composer le 112
 - Parler à la victime pour l'apaiser
 - Position semi-assise pour faciliter la respiration

Hémorragie digestive

! | Causes : Les hémorragies digestives sont causées par des blessures ou des maladies. Il peut par exemple s'agir d'un ulcère à l'estomac ou d'hémorroïdes.

- 🔍 | Indices :**
- Vomissements de sang (rouge clair à couleur café)
 - Sang dans les selles (rouge clair à noir)



Risque : perte de volume respiratoire due à une hémorragie interne

- + | Premiers secours :**
- Toujours consulter un médecin, appeler si nécessaire les urgences
 - Positionnement avec paroi abdominale détendue
 - Positionnement selon les souhaits du patient



Saignements de l'oreille (otorragie)

! | Causes : Les saignements de l'oreille peuvent être liés à des maladies ou des blessures par exemple une infection du conduit auditif ou un traumatisme crânien.

- 🔍 | Indices :**
- Souvent difficiles à détecter car il s'agit le plus souvent de très petits saignements.

- + | Premiers secours :**
- Couvrir l'oreille à l'aide d'un pansement stérile
 - Laisser le sang s'écouler
 - Surélever le haut du corps



2.1.3 Les brûlures

En cas de brûlures, une attention particulière doit être accordée à **sa propre sécurité** ! Les brûlures sont en effet causées par une température élevée qui peut endommager les différentes couches de la peau.

C'est le rapport entre l'intensité de la température et la durée d'exposition qui détermine le degré et la profondeur de la brûlure.

La gravité des brûlures sera diagnostiquée suivant l'étendue de la surface brûlée et de sa profondeur. Les lésions concomitantes et l'âge de la personne sont aussi deux facteurs essentiels à prendre en compte.



Causes des brûlures provoquées par :



Produits chimiques



Feu



Radioactivité



Liquide / Vapeur



Soleil



Objets brûlants



Friction

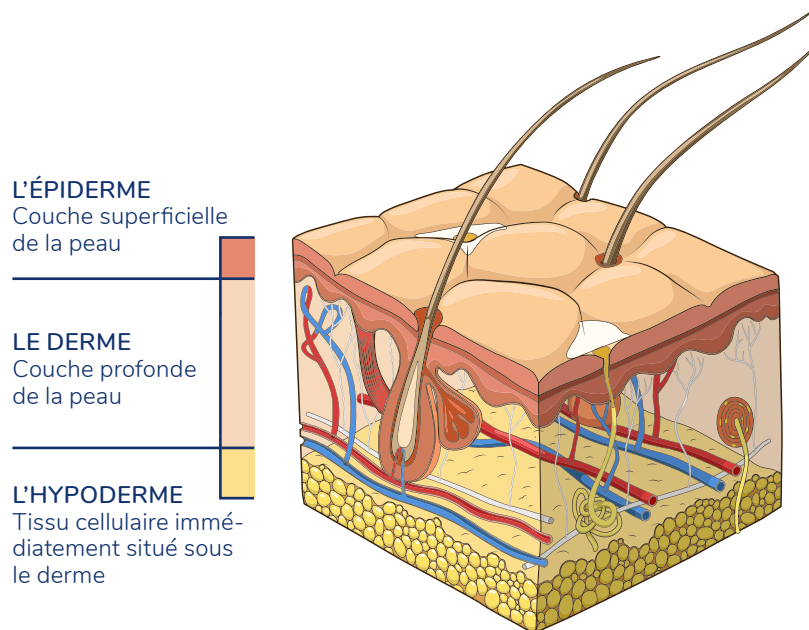


Électricité



La structure de la peau

Notre peau se compose de **3 couches** :



L'ÉPIDERME

Couche superficielle de la peau

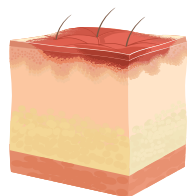
LE DERME

Couche profonde de la peau

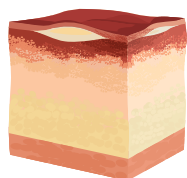
L'HYPODERME

Tissu cellulaire immédiatement situé sous le derme

Les différents degrés de brûlure :



Premier degré



Deuxième degré



Troisième degré

Degrés de brûlure

Dans le cadre des premiers secours, on distingue trois degrés différents de brûlures :



Premier degré :

Au premier degré, seule la couche supérieure de la peau est touchée. On observe une rougeur de la peau, un léger gonflement et une douleur brûlante due à l'irritation des terminaisons nerveuses. La peau reste pratiquement intacte et aucune cicatrice n'est visible.



Second degré :

Au second degré, l'épiderme et le derme sont endommagés. Des cloques et une destruction superficielle de la peau se produisent. La victime ressent d'intenses douleurs dues à une irritation extrême des terminaisons nerveuses. Des rougeurs et des cloques sont généralement aussi présents. À partir du deuxième degré, des cicatrices peuvent se former.



Troisième degré :

Au troisième degré, toutes les couches de la peau sont endommagées. Dans la zone centrale de la brûlure, aucune douleur n'est ressentie, en raison de la destruction complète des terminaisons nerveuses de la peau. Les zones périphériques présentent toutefois toujours des brûlures de second ou du premier degré très douloureuses. Les signes d'une brûlure au troisième degré se reconnaissent par un aspect sec et cartonné de la peau. La zone centrale se distingue par une forte décoloration (noir, blanc, gris, brun).





La règle de 9 selon Wallace (pour les adultes)

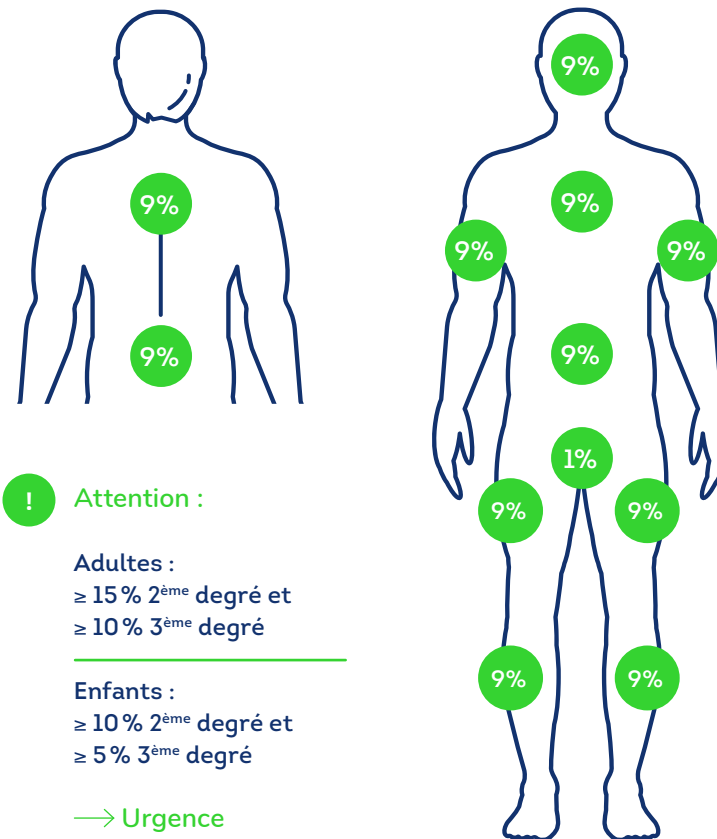
L'étendue de la brûlure doit être également évaluée, car au même titre que le degré de la brûlure, elle nous indique si le pronostic vital de la victime est engagé ou pas.

L'étendue de la brûlure se mesure en pourcentage (%) :

Tête :	9 %	Dos :	18 %
Bras gauche :	9 %	Jambe gauche :	18 %
Bras droit :	9 %	Jambe droite :	18 %
Avant du torse :	18 %	Organes génitaux :	1 %



En alternative à la règle des 9, on peut aussi appliquer la « règle de la main », notamment pour les brûlures relativement légères. La main du patient, doigts compris, correspond à environ 1 % de sa surface corporelle.



+ | Premiers secours :

Petites brûlures :

- Immédiatement après l'incident, faites couler en abondance sur la zone brûlée de l'eau tiède pendant 10 minutes
- Enlever prudemment les vêtements amples qui ne collent pas à la peau ainsi que les bijoux situés près de la brûlure
- Maintenir la plaie aussi propre que possible et la recouvrir soigneusement
- Ne pas utiliser de pommade ou d'autre produit similaire

+ | Premiers secours :

Brûlures de grande étendue :

- Si un vêtement est en feu : étouffer immédiatement les flammes à l'aide de couvertures, d'eau ou, en dernier recours, d'un extincteur.
- Appeler immédiatement le **112**.
- Enlever les bijoux et les vêtements qui ne collent pas à la peau.
- Couvrir la plaie de compresses stériles ou propres pour éviter toute infection.
- Éviter les courants d'air au-dessus de la brûlure
- **Ne pas refroidir car il existe un risque d'hypothermie !**
- **Absolument veiller à maintenir la chaleur corporelle de la victime.**

Couvrir la personne avec une couverture de survie



Ne jamais utiliser de produits «maison» pour soulager ou traiter la douleur !



Brûlures chimiques :

En cas de brûlures chimiques, la plaie doit impérativement être rincée en grande abondance avec de l'eau tempérée. Lors du rinçage, veillez particulièrement à canaliser l'écoulement du produit chimique pour limiter toute projection sur les parties saines. Le ou les produits chimiques doivent être sécurisés et identifiés pour assurer un traitement optimal à l'hôpital. **Pensez à votre propre sécurité !**



Accidents électriques :

En cas d'accident électrique, il est particulièrement important de veiller à **sa propre sécurité** car l'électricité représente un risque mortel. Il faut donc procéder avec une extrême prudence et toujours alerter les services d'urgence. L'électricité peut provoquer des brûlures légères à graves, selon l'intensité du choc électrique. En outre, des symptômes concomitants, tels que crampes et troubles du rythme cardiaque, sont à prévoir. Lors des accidents électriques entraînant des brûlures, on note généralement une plaie d'entrée et une plaie de sortie. La majeure partie de la brûlure n'est donc pas visible puisqu'elle se situe à l'intérieur du corps, entre le point d'entrée et le point de sortie. Les plaies externes doivent être recouvertes de manière stérile ou propre.

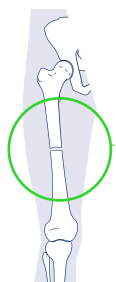


2.2 LÉSIONS OSSEUSES ET ARTICULAIRES

2.2.1 Les fractures osseuses

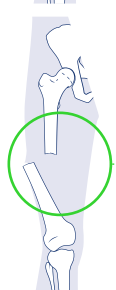
Le squelette humain se compose d'environ 206 os et constitue la structure porteuse de notre corps. Lorsqu'un os se brise, on parle de fracture.

La plupart des fractures osseuses sont causées par une action violente extérieure (par exemple, un coup, une chute, une collision ou un impact).



Dans le cadre des premiers secours, on distingue deux types de fractures osseuses :

La fracture fermée :
Aucune plaie visible dans la zone de la fracture.



La fracture ouverte :
On constate une plaie visible dans la zone de la fracture.



Dans ce cas, un risque accru d'infection existe !

🔍 | Indices :

Indices certains : _____

- Os désaxé
- Frottements des os
- Mobilité anormale
- Fragments osseux visibles

Indices incertains : _____

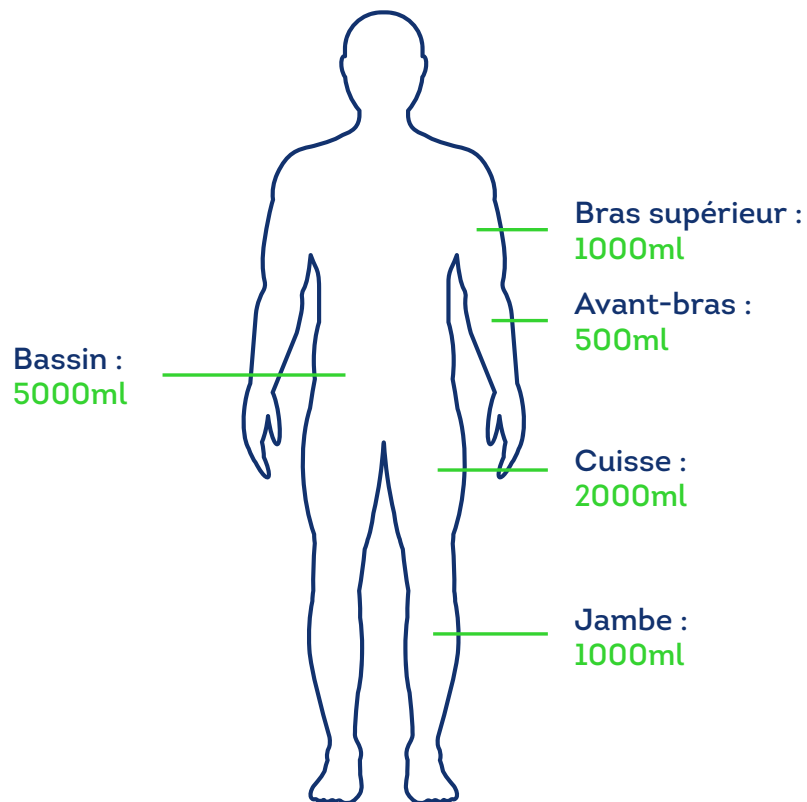
- Douleur
- Enfllement
- Hématome
- Mobilité restreinte
- Position antalgique





△ | Risque : Les extrémités pointues des fractures peuvent causer des blessures aux vaisseaux sanguins, aux muscles, aux nerfs et aux organes. Un endommagement des vaisseaux sanguins peut entraîner une hémorragie potentiellement mortelle. Dans ce cas, une hémorragie interne ou externe est possible.

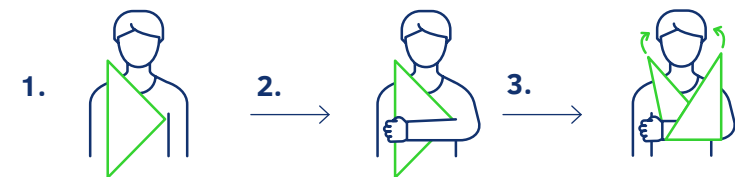
Les zones hémorragiques éventuelles en cas de fractures fermées :



+ Premiers secours :

- Si possible, éviter de bouger la partie fracturée
- Aider la victime à adopter une position confortable
- En cas de fracture ouverte, stopper tout saignement éventuel et recouvrir la fracture de façon antiseptique
- Selon les circonstances, appeler les services d'urgence
- Si il y a suspicion de fracture, un examen à l'hôpital doit être effectué
- Immobiliser le bras ou l'épaule blessé à l'aide d'une écharpe triangulaire

Immobilisation du bras à l'aide d'une écharpe triangulaire :



Vidéo illustrant l'immobilisation d'un bras

Fractures : cas spéciaux



Fracture des côtes :

! | **Causes :** Action violente, choc ou chute

- 🔍 | **Indices :**
- Douleurs intenses lors de la respiration
 - Essoufflement
 - Mobilité anormale de la poitrine
 - Lèvres bleuâtres

- ✚ | **Premiers secours :**
- Aider la personne à se mettre dans une position qui lui semble confortable
 - Position semi-assise
 - En cas de détresse respiratoire, appeler les urgences.
 - Si la victime est inconsciente : position latérale de sécurité, victime tournée vers le côté touché (voir p. 78-79)



Fracture du bassin :

! | **Causes :** Accidents de la circulation, chute d'une hauteur importante, choc

- 🔍 | **Indices :**
- Douleurs extrêmement fortes
 - Mobilité anormale au niveau des ailes iliaques
 - Rotation externe d'une ou des deux jambes

⚠ | **Risque :** Le plus grand danger lié à une fracture du bassin est le risque de choc dû à une grave hémorragie interne dans la cavité pelvienne, causée par l'éclatement de gros vaisseaux sanguins. La cavité pelvienne peut contenir jusqu'à 5 litres de sang.

- ✚ | **Premiers secours :**
- Si possible, ne pas déplacer la victime
 - Respecter les souhaits de la victime
 - Appeler les urgences
 - Maintenir la température corporelle de la personne (par ex. à l'aide d'une couverture de survie)





Traumatisme crânien ou cérébral (blessure à la tête, allant de légère à grave) :

- ! | **Causes :** Action violente, choc, collision ou chute
- 🔍 | **Indices :**
 - Brève perte de connaissance
 - Maux de tête
 - Nausées, vomissements
 - Désorientation
 - Étourdissement
 - Perte de mémoire à court ou à long terme, trous de mémoire
 - Perte de conscience
 - Tailles des pupilles éventuellement différentes
 - Paralysies
 - Vision double
 - Respiration irrégulière
 - Saignement de l'oreille ou du nez
 - Écoulement possible de matière cérébrale
- ⚠️ | **Risque :** En cas de lourd traumatisme crânien ou cérébral, il faut s'attendre à des séquelles neurologiques.
- 🏠 | **Premiers secours :**
 - Couvrir proprement les plaies à la tête
 - En cas de blessures au visage, veillez à ce que les bandages n'obstruent pas les voies respiratoires.
 - Laisser la personne en position allongée si vous soupçonnez une lésion de sa colonne vertébrale ! Sinon aidez-la à se mettre en position semi-assise
 - En cas d'inconscience : mettre la personne en position latérale de sécurité PLS (en cas de saignement de l'oreille, la PLS doit être dirigée vers le côté du saignement) (voir p. 78-79)
 - Appeler les urgences



Lésion de la colonne vertébrale :

- ! | **Causes :** Accident de la circulation, chute d'une hauteur importante, choc, ...
- 🔍 | **Indices :**
 - Douleur intense
 - Troubles sensoriels
 - Paralysies
 - Détresse respiratoire (la victime ne respire plus suffisamment)
- ⚠️ | **Risque :** Une lésion à la colonne cervicale peut entraîner des problèmes respiratoires et une paraplégie sévère, et même, dans le pire des cas, une mort immédiate.
- 🏠 | **Premiers secours :**
 - Si la victime n'est pas en danger, ne la déplacez pas !
 - Si la victime est inconsciente : mettez-la en position latérale de sécurité (voir p. 78-79)
 - Stabiliser sa tête avec les deux mains
 - Apaiser la victime
 - Appeler les urgences



2.2.2 Les lésions articulaires

Les articulations sont les zones de connexion mobiles d'au moins deux os. Pour que ces os restent bien en place, ils sont maintenus par des ligaments et des tendons. Les articulations peuvent être déplacées par traction ou activité musculaire.

Les blessures articulaires les plus courantes sont les **entorses** et les **luxations**.



L'entorse (distorsion) :

! | Causes : Dans le cas d'une entorse, les extrémités des os de la zone de l'articulation se déplacent brièvement, mais reviennent immédiatement en place. C'est souvent le cas lors d'une entorse à la cheville.

🔍 | Indices :

- Enfllement
- Hématome
- Mobilité restreinte
- Douleur intense

⚕️ | Premiers secours : L'une des mesures de base est la **méthode GREC**. Cette méthode décrit la procédure à suivre en cas d'entorse :

- G** **Glace**
(refroidir, pour réduire l'inflammation)
- ↓
- R** **Repos**
(éviter de solliciter l'articulation touchée)
- ↓
- E** **Elévation**
(si possible surélevé le membre lésé pour diminuer la douleur)
- ↓
- C** **Compression**
(Comprimer à l'aide d'un bandage la zone enflée)





La luxation :

! | Causes : Dans le cas d'une luxation, les os se déplacent brusquement de leur articulation, généralement à la suite d'une chute ou d'une action violente, et restent dans cette position incorrecte.

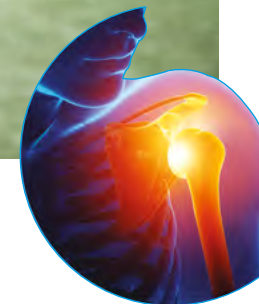
🔍 | Indices :

- Position inhabituelle (désaxement)
- Enfllement
- Douleur aiguë
- Incapacité totale de bouger la partie luxée
- Hématome

+ | Premiers secours :

- Immobiliser l'articulation blessée
- Tout en douceur, aider la personne à se mettre dans la position de son choix
- Refroidir
- Dans la mesure du possible, surélever le membre lésé

! **N'essayez pas de remettre l'articulation en place, cela relève de la responsabilité d'un médecin.**



2.3 PROBLÈMES RESPIRATOIRES ET CARDIAQUES

2.3.1 Problème respiratoire : obstruction des voies respiratoires par un corps étranger

L'air inspiré par la bouche et le nez est transporté via les voies respiratoires jusqu'aux poumons, puis inversement expiré. À tout moment un corps étranger peut obstruer ces voies respiratoires ce qui a pour conséquence un manque d'approvisionnement en oxygène des poumons provoquant alors un début d'étouffement. Dans une telle situation, l'intervention du secouriste doit être extrêmement rapide et efficace.

! | Causes : Chez les adultes, ce genre d'incidents se produit généralement en raison d'un moment d'inattention pendant le repas. Chez les enfants, en revanche, elle est plus souvent causée par l'ingestion de petits objets en jouant.

🔍 | Indices :

- Toux soudaine
- Bruits respiratoires
- Oppression
- Panique, gesticulation sauvage, mains s'agrippant à la gorge.
- Visage rouge vif
- Coloration bleutée de la peau

Pour pouvoir intervenir correctement, il est important de déceler immédiatement s'il s'agit d'une toux efficace ou inefficace :

Toux inefficace : _____

- La personne n'arrive pas à parler
- Toux faible ou silencieuse
- Impossibilité de respirer, visage bleu
- Dégradation de l'état de conscience

Toux efficace : _____

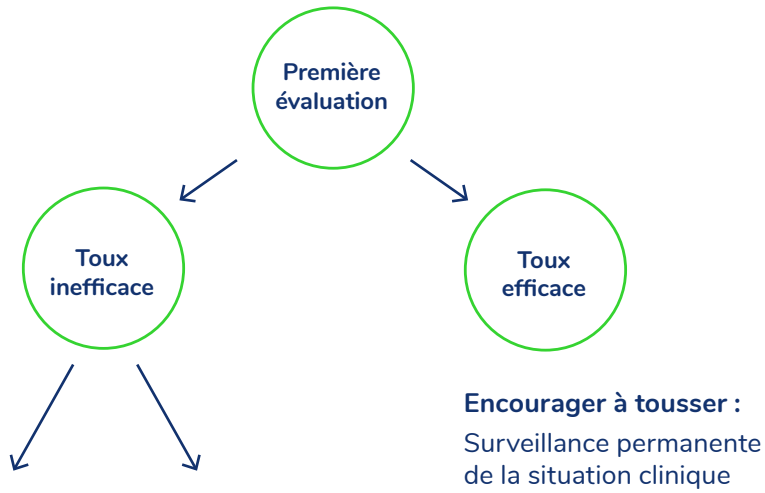
- Pleurs ou réponse verbale lorsque l'on s'adresse à la personne
- Forte toux
- La personne parvient à inspirer avant de tousser
- Conscience claire



Vidéo relative à l'étouffement chez l'adulte (manœuvre de Heimlich)



+ Premiers secours :



quand la personne est consciente :

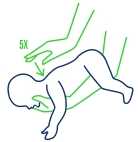
En cas de perte de conscience :

Commencer les mesures de réanimation (voir pages 58-59)

< 1 an

> 1 an

5x tapes dans le dos



5x coups dans le dos



5x compressions thoraciques saccadées



5x manœuvre de Heimlich



répéter jusqu'à ce que les voies respiratoires soient dégagées ou qu'il y ait perte de conscience

répéter jusqu'à ce que les voies respiratoires soient dégagées ou qu'il y ait perte de conscience

! Contrôle en hôpital



Vidéo relative à l'étouffement chez le nourrisson

- Si deux secouristes sont présents, l'un d'eux doit composer le 112 le plus vite possible !
- Si un seul secouriste est présent, demande de l'aide autour de lui, cycle de coups dans le dos / compressions dans le haut de l'abdomen puis (en parallèle) appel des urgences !
- Si la toux est efficace, envisagez d'appeler les urgences.

Compressions du haut de l'abdomen / manœuvre de Heimlich :



Cette technique permet de dégager les voies respiratoires. La pression ascendante dans le creux de l'estomac provoque une surpression dans les poumons et celle-ci peut expulser le corps étranger des voies respiratoires. L'inconvénient de cette technique, est le risque de blessures internes.

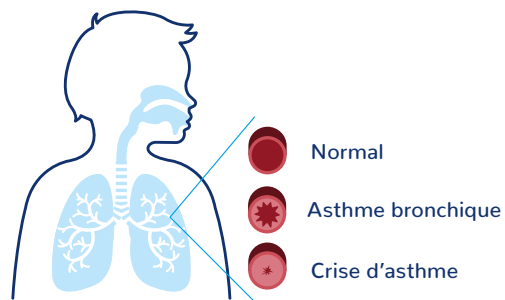


La personne ayant subi une manœuvre de Heimlich, doit obligatoirement consulter un médecin



2.3.2 Problème respiratoire : l'asthme bronchique

L'asthme bronchique est une maladie chronique des voies respiratoires, plus précisément des bronches. Les bronches des personnes atteintes réagissent de manière hypersensible à certains stimuli et se contractent de façon spasmodique. En outre, la membrane muqueuse enfle et une plus grande quantité de mucus est produite. Lors des crises, cette constriction des voies respiratoires et ce gonflement de la muqueuse provoquent un essoufflement.



! | Causes :

L'asthme peut être de type allergique ou non allergique. L'asthme allergique est déclenché par des allergies (par exemple au pollen, aux poils d'animaux, à la poussière). L'asthme non allergique peut être déclenché par différents facteurs.

🔍 | Indices :



- Expiration prolongée / comprimée
- Essoufflement
- Respiration sifflante
- Teint grisâtre, sueurs froides
- Veines du cou gonflées
- Posture inclinée du haut du corps
- En position assise, on parle de la «position du cocher» et en position debout, de «posture du gardien de but».
- Agitation, anxiété et panique

+ | Premiers secours :

- Rassurer la personne
- Desserrer ou ouvrir les vêtements étroits ou gênants
- Relever le haut du corps
- Si nécessaire, aidez la personne à prendre ses médicaments
- Demander à la personne d'appliquer la technique de respiration «frein labial»
- Appeler les urgences

Le frein labial est une technique de respiration utilisée en cas de maladies du système bronchique. Elle a pour but d'expirer lentement l'air en ouvrant à peine les lèvres. La résistance accrue lors de l'expiration entraîne une augmentation de la pression d'air dans les bronches, ce qui empêche les bronches de s'aplatir.





2.3.3 Problème respiratoire : l'hyperventilation

L'hyperventilation résulte d'une respiration approfondie et accélérée qui entraîne l'expiration d'une trop grande quantité de dioxyde de carbone (CO₂). Il est important de comprendre s'il ne s'agit pas d'un manque d'oxygène dans le sang provoque progressivement, chez la personne souffrant d'hyperventilation, des crampes ou des sensations musculaires anormales.



! | Causes :

L'hyperventilation est généralement de nature psychique. Les principaux facteurs sont le stress, la nervosité, la douleur, l'excitation et le surmenage. Elle est souvent déclenchée par une crise de panique.

🔍 | Indices :

- Nervosité, agitation, anxiété
- Sensation de picotement dans les doigts et engourdissement de la bouche
- Crispation des doigts qui se resserrent («main d'accoucheur»), crampes autour de la bouche («bouche de carpe»)
- Étourdissements, maux de tête
- Sensation de pression dans la poitrine essoufflement, sensation d'étouffement
- Évanouissement éventuel

⊕ | Premiers secours :

- Avoir une attitude apaisante
- Rassurer la personne
- Encourager la personne à respirer plus lentement
- Si nécessaire, essayer d'appliquer la méthode de respiration dans un sac en plastique : le patient doit expirer dans un sac et inspirer son propre air qu'il vient d'expirer. Le CO₂ manquant peut ainsi plus rapidement alimenter le corps, ce qui aura pour effet d'atténuer l'essoufflement et les autres symptômes.
- Appeler les urgences si vous ne parvenez pas à apaiser la victime.



2.3.4 Problème respiratoire : traumatisme thoracique (lésion de la poitrine)

Les blessures à la poitrine peuvent survenir à la suite d'une force externe. Cela peut entraîner des fractures des côtes et endommager des organes internes. Si du sang ou de l'air afflue dans la poitrine, le pronostic vital de la personne est engagé.



! | Causes :

On distingue, parmi les traumatismes thoraciques, les blessures contondantes (par exemple chocs, chute ou coups) et les blessures perforantes (par exemple, blessure par arme blanche, par balle ou par empalement).

🔍 | Indices :

- Essoufflement lié à la douleur
- Respiration rapide et superficielle
- Traces d'ecchymoses ou de blessures sur la poitrine
- Douleurs lors de la palpation du thorax
- Thorax éventuellement instable
- Éventuellement hémoptysie

⊕ | Premiers secours :



- Apaiser la personne concernée
- Surélever le haut du corps
- Couvrir les plaies ouvertes proprement et sans les serrer
- Maintenir la victime au chaud (par exemple à l'aide d'une couverture de survie)
- Si la victime est inconsciente : la mettre en position latérale de sécurité, tournée vers le côté blessé (voir pp. 78-79)
- Si nécessaire, appeler les urgences



2.3.5 Problème cardiaque : l'infarctus du myocarde (crise cardiaque)

Pour que le corps soit suffisamment alimenté en oxygène, en nutriments, etc., l'être humain a besoin d'un cœur qui fonctionne bien et pompe le sang à travers tout l'organisme. Et pour que le muscle cardiaque fonctionne correctement, il a besoin de suffisamment d'énergie. Pour cela, le muscle cardiaque (myocarde) est recouvert d'artères coronaires permettant de l'irriguer et donc de l'alimenter en oxygène.

Il peut arriver qu'une des artères coronaires se bouche. La zone normalement irriguée par l'artère n'est alors plus correctement alimentée en sang et en oxygène, ce qui peut entraîner une nécrose plus ou moins étendue du muscle cardiaque. Selon la taille de la zone affectée, le cœur n'a plus assez de force pour pomper le sang pour l'ensemble de l'organisme, ce qui peut provoquer l'arrêt cardiaque.

! | Causes :

Caillot ou thrombose bouchant les artères coronaires peuvent être à l'origine d'une crise cardiaque

🔍 | Indices :

- Douleur aiguë derrière le sternum
- Sensation d'oppression de la poitrine
- Douleur irradiant vers la mâchoire, le bras gauche, le dos, le haut de l'abdomen.
- Peur de la mort, sentiment d'anéantissement, agitation
- Teint blafard, sueurs froides
- Pouls irrégulier
- Nausées, vomissements

+ | Premiers secours :



- Surélévation du haut du corps
- Paroles rassurantes
- **Faites-en sorte que la personne évite tout effort supplémentaire !**
- Si nécessaire, aider le patient à prendre ses médicaments.



Toujours appeler les urgences !

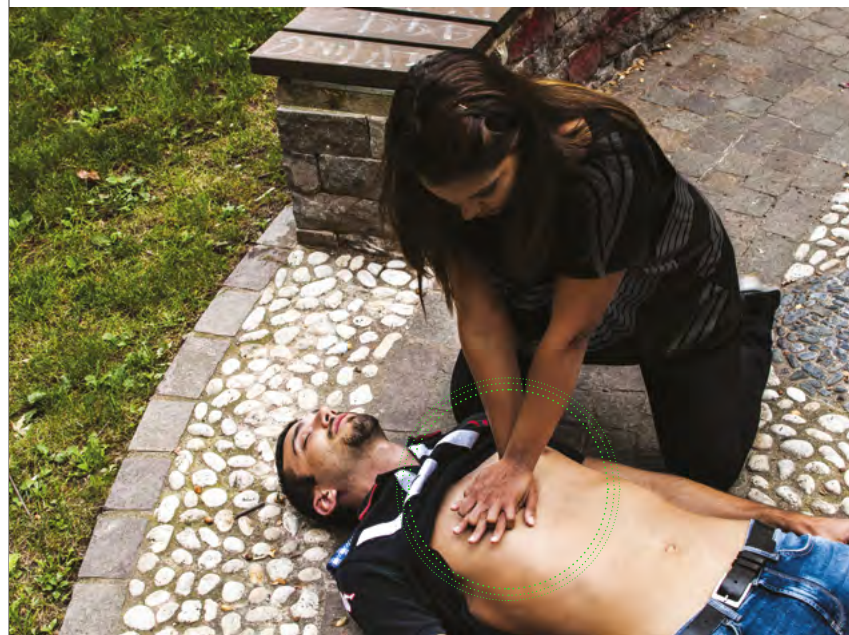
2.4 REANIMATION CARDIO - PULMONAIRE ET DEFIBRILLATION PRECOCE

2.4.1 La réanimation cardio-pulmonaire (RCP)

Quotidiennement un grand nombre de personnes sont victimes d'arrêt cardiaque, et leur unique chance de survie dépend de la rapidité de la prise en charge d'une réanimation cardiopulmonaire. Le manque d'oxygène touche en effet rapidement tout l'organisme et cela peut entraîner de graves dommages, notamment au niveau du cerveau. En l'absence de réanimation cardiopulmonaire, les premiers dommages surviennent après quelques minutes. Chaque minute perdue diminue les chances de survie de la victime.



- > La réanimation a pour but de tenter de protéger la victime des dommages résultant de l'absence d'oxygène, en comprimant manuellement la poitrine pour que le cœur continue à pomper le sang dans tout le corps. La victime a ainsi de réelles chances de survivre sans séquelles graves.



En quoi consiste le Basic-Life-Support (BLS)?

- Interpeller autour de soi pour avoir de l'aide + composer le 112
- Détecter si la personne est victime d'un arrêt cardiovasculaire
- Dégager et maintenir les voies respiratoires libres
- Compressions thoraciques manuelles sans accessoires (100x max. 120x/ min. et 5-6 cm de profondeur)
- Ventilation (méthode du bouche-à-bouche) sans ou avec accessoires simples



Vidéo illustrant la réanimation sans DEA (BLS)

Pour détecter un arrêt cardiovasculaire, il faut vérifier l'état de conscience et la respiration de la personne :



Parler à la personne en secouant doucement ses épaules : réagit-elle ?



Basculer sa tête en arrière en soulevant son menton



Contrôler la respiration pendant 10 secondes :

- **Entendez-vous** la victime respirer ?
- **Voyez-vous** la poitrine bouger ?
- **Ressentez-vous** le souffle d'une respiration sur votre joue ?



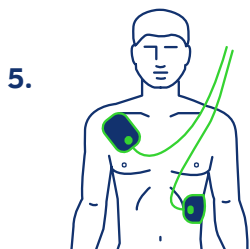
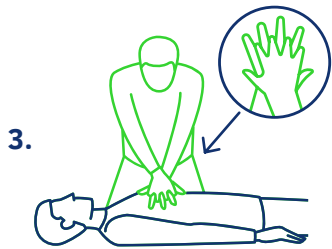
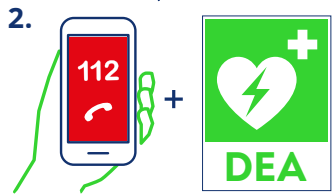
Si la personne ne réagit pas et ne respire pas, composez le 112. Il est important de préciser lors de l'appel, que vous êtes dans une situation de réanimation. Sans perdre de temps, commencez la réanimation cardiopulmonaire (RCP). Si la situation vous le permet, interpellez autour de vous pour obtenir une aide supplémentaire. Réanimatez la personne jusqu'à l'arrivée des services d'urgences ou jusqu'à ce que la personne recommence à respirer par elle-même et que son cœur recommence à battre spontanément.



INFO : Réanimation par téléphone / Réanimation guidée par un centre d'appels

La réanimation par téléphone est un service de réanimation standardisé activé lors d'un appel d'urgence. Le gestionnaire du centrale d'appel restera au téléphone à votre demande et vous donnera des instructions, étape par étape de la RCP, jusqu'à l'arrivée des secours.





Vérifiez si la personne réagit



- Secouez-la doucement au niveau des épaules
- Interpelez la personne, parlez-lui bien fort

Aucune réaction



- Dégagez les voies respiratoires
- Contrôlez sa respiration pendant **10 secondes**

Toujours pas de réaction
Pas de respiration normale

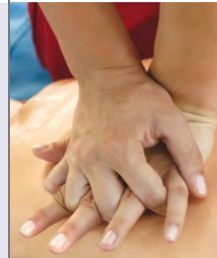


- Composez le 112
- Faites-vous apporter un DEA

Respiration normale

- Mettez la victime en position latérale de sécurité (voir pp. 78-79)
- Composez le 112
- Vérifiez en permanence sa respiration

Commencez sans perdre de temps la réanimation cardiopulmonaire (RCP)



- Placez les paumes de vos mains au centre de la poitrine.
- Effectuez 30 compressions thoraciques :
 - Poussez le sternum vers le bas d'au moins 5 cm, sans aller au-delà de 6 cm
 - Répétez le mouvement à une fréquence de 100x - max. 120x/min.
- Si vous vous sentez capable de ventiler :
 - Alternez les compressions thoraciques et la ventilation (rapport 30:2), sinon effectuez uniquement les compressions thoraciques
 - Pour la ventilation, faites le bouche-à-bouche en pinçant le nez de la personne
 - Insufflez deux fois
- Recommencez le cycle 30:2 sans vous interrompre



Dès réception du DEA

- Déshabillez la partie supérieure du corps (y compris le soutien-gorge) et essuyez la sueur si nécessaire
- Rasez si nécessaire les poils du torse
- Branchez le DEA et collez les électrodes sur le torse



- Suivez les instructions vocales
- Collez la première électrode sur le côté du thorax
- Collez la seconde en haut, sous la clavicule près du sternum
- Si vous êtes deux secouristes : si possible, n'interrompez pas la RCP pendant la pose des électrodes

Suivez les instructions vocales du DAE et déclenchez le choc électrique



- Plus personne ne doit toucher le patient. Au signal, un choc électrique est envoyé
- Reprenez immédiatement la RCP

Si la personne ne présente pas de signes évidents de vie, poursuivez la RCP jusqu'à l'arrivée des secours.



Particularités de la réanimation des enfants et des nourrissons

- Dès l'arrêt cardiaque diagnostiqué (BLS), commencez par une ventilation initiale en insufflant 5 fois dans la bouche de l'enfant
- Fréquence des compressions thoraciques : 100x - max. 120x / min.
- Profondeur de la pression : 1 / 3 de la poitrine
- Rapport entre compressions thoraciques et ventilations : 30:2
- Adaptez la ventilation (volume d'air insufflé) à l'âge et à la taille de l'enfant

Pour les enfants :

Effectuez les compressions thoraciques avec une seule paume de la main (ou deux mains si c'est un adolescent) et basculez, selon son âge, plus ou moins sa tête vers l'arrière.

Pour les nourrissons :

Effectuez des compressions thoraciques avec deux doigts placés au centre de la poitrine et placez la tête en position de sniffing (reniflement).



Vidéo illustrant la réanimation des nourrissons (BLS)

2.4.2 Le Défibrillateur Externe Automatisé (DEA)

Un défibrillateur externe automatisé (DEA) est un dispositif médical utilisé pour traiter les arythmies cardiaques. L'appareil analyse le rythme cardiaque de manière autonome, afin de délivrer si nécessaire une impulsion électrique. Le DEA peut être utilisé par tout le monde.



INFO:

- **Rythmes défibrillables :**
Fibrillation ventriculaire, tachycardie ventriculaire sans pouls.
- **Rythmes non défibrillables :**
Asystolie, activité électrique sans pouls

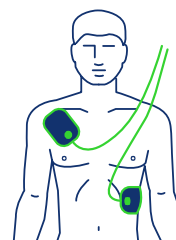


Le muscle cardiaque est stimulé par ses propres signaux électriques. En cas d'arythmie cardiaque, la transmission de ces signaux ne fonctionne plus, ce qui entraîne la formation de signaux électriques désordonnés dans la zone concernée. La contraction du cœur n'est plus suffisante pour pomper le sang dans tout le corps ; la circulation s'interrompt. Le traitement nécessite l'administration d'un choc électrique associé à des compressions thoraciques et éventuellement à une ventilation.

C'est dans les premières minutes de l'arrêt cardiaque, que la victime a le plus de chances de survie si les secouristes utilisent un défibrillateur (DEA) en plus de la réanimation manuelle (RCP). En effet, dans la majorité des cas, c'est au début de la crise cardiaque que le rythme cardiaque défibrillable est présent.



Procédure d'utilisation d'un DEA :



Vidéo relative à la réanimation avec un DEA

- Déshabiller le haut du corps (soutien-gorge compris) et essuyer, si nécessaire, la sueur
- Si nécessaire, rasez les poils du torse pour assurer une meilleure adhérence des électrodes sur la peau
- Branchez le DEA
- Coller les électrodes sans jamais interrompre le massage cardiaque
- Maintenez l'algorithme 30:2
- Suivez les instructions vocales du DEA
- Lorsque le DAE le demande, appuyez sur le bouton pour déclencher le choc électrique
- Ne touchez pas la victime pendant la phase d'analyse et de choc !
- En cas de complications, revenez toujours immédiatement à l'algorithme RCP



Un DAE peut être utilisé que si vous êtes au moins deux secouristes et que l'appareil soit vite localisé.



PAS DE DEFIBRILLATION :

- Dans l'eau ou dans un milieu humide
- Sur des surfaces conductrices d'électricité
- Dans un environnement explosif ou inflammable
- Sur des bébés de moins de 1 an

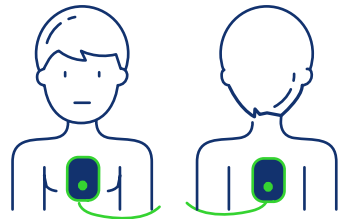




2.5 TROUBLES DE LA CONSCIENCE

Défibrillation sur des enfants :

Le DEA ne sera utilisé que sur des enfants âgés de plus d'un an. Des électrodes pour enfants peuvent être appliquées en fonction de la taille de l'enfant. Si aucune électrode pour enfant n'est disponible dans l'appareil, les électrodes pour adultes peuvent également être utilisées. Toutefois, celles-ci ne doivent pas se toucher entre elles. Si le haut du corps est trop petit, on peut coller une électrode sur le sternum et l'autre entre les omoplates de l'enfant.



2.5.1 Diabète sucré

Le diabète sucré est une maladie métabolique chronique qui entraîne une perturbation du taux de glycémie dans l'organisme.

L'insuline est une hormone produite par le pancréas. Elle fait baisser le taux de sucre dans le sang et influence indirectement sur d'autres réactions métaboliques. Elle est sécrétée dès que le taux de sucre dans le sang dépasse une certaine valeur afin de transporter le sucre (glucose) vers les cellules du corps, où il sert de producteur d'énergie.



Il existe deux grands types de diabète sucré

Le diabète de type 1 : _____

est une maladie auto-immune qui a pour effet de détruire les cellules productrices d'insuline du pancréas. Cela crée une importante carence en insuline qui fait que les personnes concernées doivent s'injecter elles-mêmes de l'insuline. La maladie se manifeste généralement pendant l'enfance et l'adolescence.

Le diabète de type 2 : _____

résulte d'un fonctionnement insuffisant de l'insuline au niveau des cellules de l'organisme (résistance à l'insuline). L'hormone est donc bel et bien produite mais n'a pas un effet suffisant sur les cellules, ce qui fait qu'une quantité insuffisante de sucre acheminé par le sang arrive dans les tissus. Divers facteurs de risque (par exemple, l'obésité ou le manque d'exercice) contribuent au développement de la maladie. Le diabète de type 2 se manifeste généralement chez l'adulte vieillissant mais des personnes plus jeunes peuvent également être atteintes.

Autres types de diabète : _____

Diabète néonatal et autres formes rares.

Complications éventuellement aiguës

Hypoglycémie (faible taux de glycémie)

Hyperglycémie (taux élevé de glycémie)





Hypoglycémie (baisse anormale de glucose dans le sang) :

! | **Causes :** Chez les diabétiques, l'hypoglycémie se développe notamment en raison d'un surdosage d'insuline, d'un effort physique important, d'une consommation insuffisante de sucre, du stress,...

▷ | **Conséquence :** En raison de l'hypoglycémie, les cellules du cerveau manquent de « carburant » car leur principal fournisseur d'énergie est le glucose. Par conséquent, lorsque le taux de sucre dans le sang est réduit, le cerveau est le premier en être affecté.

🔍 | **Indices :**

- Pâleur et étourdissements
- Faim vorace
- Tremblements
- Facilement irritable
- Fatigue / somnolence
- Agitation
- Manque de concentration
- Vision double, scintillement devant les yeux
- Risque de perte de connaissance
- Risque de convulsions

! **Évolution rapide !**

🏥 | **Premiers secours :**

- Aidez la personne à se mettre dans une position confortable pour elle
- En cas de perte de connaissance : position latérale de sécurité (voir p. 78-79).
- Lorsque la personne est consciente, incitez-la à la prise d'aliments riches en glucose (sirop ou morceaux de sucre)
- Rassurez la personne et protégez-la d'elle-même (crise d'angoisse, convulsions)
- Surveillance de la respiration
- Composez rapidement le 112
- Maintien au chaud (par exemple à l'aide d'une couverture de survie)

Hypoglycémie :



Irritabilité



Fatigue



Maux de tête



Pâleur



Transpiration



Faim



Troubles de la vision



Tremblements



Vertiges



Hyperglycémie (taux élevé de glucose dans le sang) :

! | Causes : Chez les diabétiques, l'hyperglycémie est souvent provoquée par une quantité insuffisante d'insuline pour un apport accru en sucre.

- 🔍 | Indices :**
- Débit urinaire important
 - Fatigue
 - Sécheresse des muqueuses et de la peau
 - Pouls rapide
 - La plupart du temps, respiration plus profonde
 - Eventuellement impression d'une odeur d'acétone dans l'haleine
 - Somnolence, voire perte de connaissance

! **Évolution sur plusieurs heures, voire plusieurs jours !**

- + | Premiers secours :**
- Aidez la personne à se mettre dans une position confortable pour elle
 - En cas de somnolence ou de perte de connaissance : position latérale de sécurité (voir p. 78-79) + appel des urgences
 - Surveillance de la respiration
 - Maintien au chaud (par exemple à l'aide d'une couverture de survie)

Hyperglycémie :



Fatigue



Somnolence



Augmentation des mictions



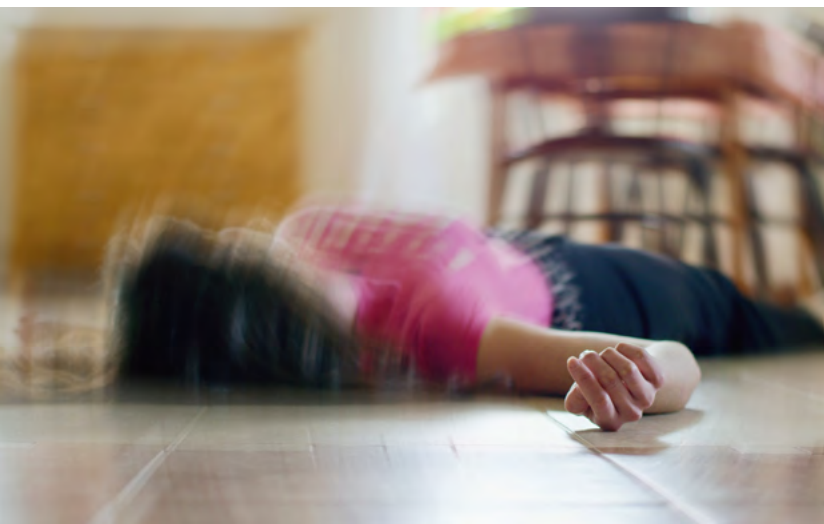
Soif



Langue sèche

2.5.2 Épilepsie

L'épilepsie entraîne un dysfonctionnement du système nerveux. La principale forme d'épilepsie se caractérise par des crises soudaines. Au cours de ces crises, les cellules nerveuses du cerveau se mettent à décharger de façon brusque, synchrone et excessive. Des signaux non coordonnés sont transmis aux muscles. Cette décharge non coordonnée peut être déclenchée par des stimuli externes, par exemple des lumières scintillantes ou des odeurs particulières.



La forme prise par ces crises diffère d'une personne à l'autre. Nous établirons une distinction entre les formes suivantes :

Crises d'épilepsie focalisées ou partielles : _____

Les crises d'épilepsie focalisées ou partielles n'affectent qu'une zone spécifique du cerveau, avec des symptômes correspondants. Souvent, elles ne sont perceptibles que par des contractions dans une seule région du corps.

Crises généralisées (crise «grand mal») : _____

Les crises généralisées affectent toujours les deux côtés du cerveau et se caractérisent par des spasmes ou des contractions musculaires. Des contractions et des crampes incontrôlées de tous les muscles sont perceptibles.

Absences (crise «petit mal») : _____

L'absence est la forme la plus courante des troubles épileptiques chez l'enfant. L'absence se caractérise par une brève perturbation de la conscience. Pendant cette courte période, la personne affectée ne réagit pas. On ne constate ici ni spasmes, ni convulsions. Les absences peuvent se produire plusieurs fois par jour.

Convulsions :

🔍 | Indices :

- Cri suivi d'une perte de connaissance
- Crampes musculaires
- Convulsions partielles éventuelles
- Coloration bleue des lèvres et du visage
- Morsure de la langue
- Bave éventuelle au coin des lèvres
- Perte d'urine (énurésie)
- Phase de somnolence

!

Si les contractions musculaires et les convulsions durent plus de 5 minutes, ou se répètent à un rythme fréquent, le pronostic vital de la personne est engagé !

⚡ | Premiers secours :

- Éviter que la victime ne se blesse
- En cas d'inconscience ou de phase de somnolence : position latérale de sécurité (voir p. 78-79)
- Surveillance de la respiration
- Appel des urgences
- Maintien au chaud (par exemple à l'aide d'une couverture de survie)
- **Pas de cale** entre les dents (risque de blessure) !

2.5.3 Accident vasculaire cérébral (AVC)



Un AVC est un trouble soudain de la circulation sanguine dans le cerveau. Il doit être traité le plus rapidement possible par un médecin ! Il existe en effet un risque que les cellules du cerveau meurent et que le patient présente des séquelles permanentes telles qu'une paralysie ou des troubles de la parole. Les signes d'un AVC peuvent être reconnus à un stade précoce grâce au programme FAST. Les principales causes d'un AVC sont l'attaque d'apoplexie et l'hémorragie cérébrale, qui ne peuvent pas être distinguées par un secouriste.

Les facteurs de risque d'AVC sont notamment l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme, le stress, l'obésité ou l'hyperlipidémie.



Hémorragie cérébrale



Attaque d'apoplexie
(infarctus cérébral)



🔍 | Indices :

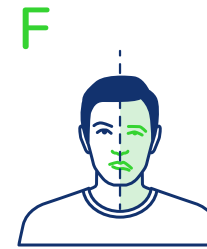
- Maux de tête et/ou nausées éventuel(le)s
- Troubles de la parole et du langage
- Coin de la bouche affaissé (asymétrie du visage)
- Paralysie d'un seul côté, engourdissement
- Troubles visuels
- Troubles de la conscience pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance
- Différence éventuelle de taille entre les pupilles (anisocorie)

🏠 | Premiers secours :



- Sans perdre de temps, appliquer le schéma FAST pour savoir si la personne fait un AVC
- Composer immédiatement le 112
- Aider la personne à se mettre dans une position confortable pour elle
- Surélévation du haut du corps
- Surveillance de la respiration
- Maintien au chaud
- En cas de perte de connaissance : position latérale de sécurité (voir p. 78-79)

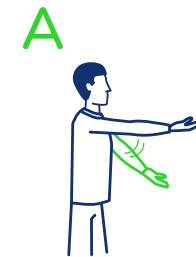
Schéma **Fast**



FACE / VISAGE

Sourire :
Demandez à la personne de sourire.

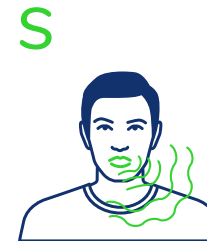
Constatez-vous une grimace ou une asymétrie d'un côté du visage ? Un coin de la bouche est-il affaissé ?



ARMS / BRAS

Lever les bras :
Demandez à la personne de lever les deux bras devant elle, paumes tournées vers le haut.

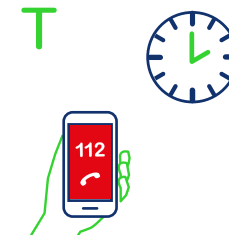
Un côté paraît-il plus faible ?



SPEECH / PAROLE

Répétition d'une phrase :
Demandez à la personne de répéter une phrase.

Son élocution est-elle ralentie ou confuse ?



TIME / TEMPS

Si la réponse est oui à l'un des 3 exercices :
Ne perdez pas de temps, composez immédiatement le 112 !

Quand les premiers symptômes sont-ils apparus ?

2.5.4 Perte de conscience

Lorsqu'une personne perd soudainement conscience, ses fonctions vitales peuvent être perturbées, ce qui présente un certain nombre de risques :

- Perte des réflexes innés de protection
- Aspiration (inhalation de corps étrangers ou de liquides tels que sang ou vomis)
- Obstruction des voies respiratoires due au glissement de la langue vers l'arrière.

! Une personne inconsciente doit par conséquent toujours être mise en position latérale de sécurité (PLS) par le secouriste.



Vidéo illustrant la position latérale de sécurité (PLS)



La position latérale de sécurité (PLS) :

Il faut tout d'abord contrôler si la personne inconsciente respire encore ou pas. Si elle respire, vous pouvez alors la mettre en PLS. Par contre si elle ne respire plus, une réanimation cardio-pulmonaire s'impose.



1.

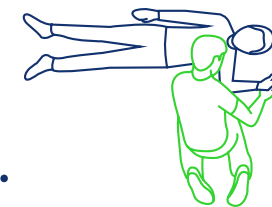
Vérifiez la respiration.

Si la victime respire

→ Position latérale de sécurité

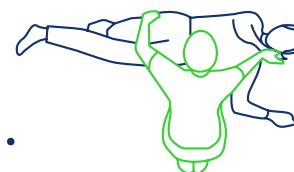
Si la victime ne respire pas :

→ Réanimation (voir pages 58-59)



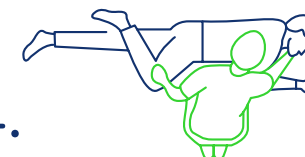
2.

Allongez les deux jambes de la personne. Puis placez à angle droit le bras le plus proche de vous.



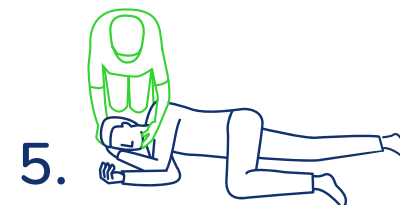
3.

Placez l'autre bras en travers de la poitrine avec le dos de la main sur la joue du patient. Tenez cette main avec la vôtre.



4.

Prenez ensuite la jambe opposée à vous, tenez-la fermement puis tournez la personne vers vous.



5.

Basculez en arrière sa tête pour bien dégager les voies respiratoires et faire en sorte que les vomissures ou le sang puissent s'écouler. Surveillez en permanence sa respiration pour réagir dès qu'il y a un arrêt. Stabilisez sa température corporelle (couverture de survie, veste, etc).

2.5.5 Le retrait d'un casque

Le retrait d'un casque de moto ne s'effectue que lorsque la personne a perdu connaissance mais respire encore, ou lorsque celle-ci a perdu connaissance, ne respire plus, et nécessite donc d'urgence une RCP. Si possible faites-vous aider, deux secouristes au minimum sont nécessaires pour pouvoir correctement ôter le casque et mettre en PLS la victime.

1.

Le secouriste 1 🖐️ stabilise la tête par le haut en maintenant le casque et la mâchoire du patient.



2.

Le secouriste 2 🖐️ ouvre la visière (et retire d'éventuelles lunettes).



3.

Le secouriste 2 🖐️ détache la sangle.



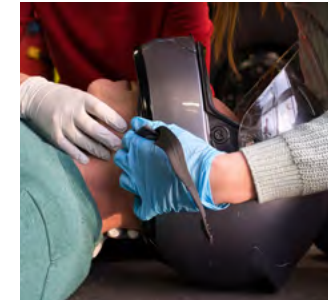
4.

Le secouriste 2 🖐️ stabilise directement la tête en maintenant avec une main la nuque et avec la seconde la mâchoire.



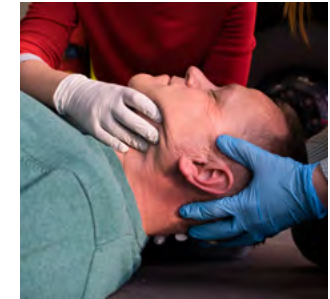
5.

Le secouriste 1 🖐️ commence à retirer doucement le casque.



6.

Pendant le retrait du casque, **Le secouriste 2** 🖐️ maintient en continu et sans relâchement la nuque et la mâchoire du motard.



7.

Après avoir complètement retiré le casque, **le secouriste 1** 🖐️ prend la relève pour maintenir la tête du motard.

Le secouriste 2 🖐️ est libéré et peut poursuivre la mise en position latérale de sécurité.



8.

Les deux secouristes doivent être maintenant parfaitement synchronisés pour effectuer la PLS. Il est primordial que la tête du motard reste toujours dans l'axe pendant le basculement de son corps. **Le secouriste 1** 🖐️ doit pour cela, maintenir correctement la tête tout en accompagnant le mouvement de bascule.

Un contrôle régulier de la respiration de la victime est effectué par les secouristes, pour pouvoir, en cas d'arrêt respiratoire, commencer immédiatement la RCP.



Vidéo relative au retrait d'un casque de moto



BIBLIOGRAPHIE

Dirks B. (2021) :

Reanimation 2021. Leitlinien kompakt.

German Resuscitation council-Deutscher Rat
für Wiederbelebung, Ulm.

Horper N., Oth-Gallion C., Weicherding P., Bauler F. (2012):

Premiers secours

Sous la direction de l'Administration des services de secours, du
Ministère de la Santé et du Ministère de l'Intérieur, Luxembourg.
Imprimerie Centrale s.a., Luxembourg.

The International Federation of Red Cross and
Red Crescent Societies (IFRC) (o.J.).

International first aid and resuscitation guidelines 2016

Abgerufen 15.2.2021 von
[https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/
First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf](https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf)

Wischerhoff J. (2020) :

Der Erste-Hilfe-Ausbilder. Praxisbuch zu pädagogischen
und medizinischen Grundlagen

(3. Aufl.). Stumpf + Kossendey Verlag, Edewecht.

BLOC-NOTES