

COURS GENERAUX

« Moniteur Sportif Initiateur »

Thématique 4

Aspects sécuritaires et préventifs

Module 2

Une pratique en toute sécurité : les premiers soins (accidents « bénins »)

Cours généraux de la formation « Moniteur Sportif Initiateur »

Thématique 4 : Aspects sécuritaires et préventifs

Module 2 : Premiers soins

BENOIT Nicolas, Centre d'Evaluation de la Performance Sportive (CEPS), UCL
nicolas.benoit@uclouvain.be

Fédération Wallonie-Bruxelles, Administration Générale d'Aide à la Jeunesse, de la Santé et du Sport, Direction Générale du Sport (Adeps), Service « Etudes et développements de projets ».
adeps.formatiodecadres@cfwb.be

⇒ **RESUME :**

Les accidents sont légions dans la pratique sportive. Ce module, qui s'étend sur 2 niveaux de formation, a pour vocation de former les moniteurs sportifs à pouvoir réagir face à une situation d'accident, éviter le suraccident et traiter correctement les victimes. Outre les démarches habituelles de mise en sécurité et d'appel des secours, quelques notions de prise en charge des victimes pour des situations bénignes ou dans l'attente de l'arrivée des services de secours seront envisagées.

Cette « double » unité de formation est volontairement laissée en une partie unique, à savoir qu'elle rassemble les modules du niveau « moniteur sportif initiateur » et du niveau « moniteur sportif éducateur ». Cette organisation permettra aux candidats « moniteur sportif initiateur » de s'informer plus avant.

Cette double unité de formation sera complétée obligatoirement par une formation pratique aux « manipulations de base des moyens et outils de RCP ». Elle sera abordée dans les cours spécifiques du niveau « moniteur sportif éducateur » de chaque opérateur de formation (6 heures de cours pratique).

Au terme de cette unité de formation, le candidat « moniteur sportif initiateur » devrait donc comprendre et maîtriser les éléments qui permettent de réagir en cas d'accidents.

⇒ **METHODOLOGIE :**

- Exposé magistral
- Séance « questions-réponses »

⇒ **SUPPORTS DE COURS :**

- Syllabus
- Foire aux questions (FAQ)
- Présentation assistée par ordinateur (PAO)

⇒ **MODALITES D'EVALUATION :**

- Questionnaire à choix multiple (QCM)

⇒ **CHARGE THEORIQUE DE TRAVAIL POUR LE CANDIDAT :**

- En présentiel :
 - 1 heure de cours magistral
 - 20 minutes d'évaluation
- En non présentiel :
 - 2 heures d'étude indépendante et personnelle en guise de préparation à l'évaluation

Ce module de formation apportera des réponses aux questions suivantes (liste non exhaustive) :

- ✓ **Un accident, que dois-je faire ? Quelle attitude adopter ?** (p 4)
- ✓ **Quelle attitude personnelle adopter en cas d'accident ?** (p 4)
- ✓ **Quelle attitude adopter envers la victime ?** (p 5)
- ✓ **Comment vais-je intervenir lors d'un accident ?** (p 5)
- ✓ **Comment vais-je assurer la sécurité lors de mon intervention en cas d'accident ?** (p 5)
- ✓ **Comment établir un bilan correct de ma (mes) victime(s) ?** (p 6)
- ✓ **Comment tester la conscience d'une personne ?** (p 7)
- ✓ **Comment ouvrir les voies respiratoires ?** (p 7)
- ✓ **Comment vérifier la respiration ?** (p 7)
- ✓ **Quel numéro composer pour alerter les secours ? Que dire aux services de secours ?** (p 8)
- ✓ **Et si ma victime est inconsciente mais respire toujours, quels soins lui prodiguer ?** (p 9)
- ✓ **Schématiquement, que dois-je faire en cas d'accident ?** (p 10)
- ✓ **Quels soins donner à des accidents qualifiés de « bénins » ?** (p 10)
- ✓ **Qu'est-ce qu'une plaie ?** (p 11)
- ✓ **Comment évaluer la gravité d'une plaie ?** (p 11)
- ✓ **Comment traiter une plaie simple, une plaie grave ?** (p 11)
- ✓ **Schématiquement, comment traiter une plaie ?** (p 13)
- ✓ **Quelles sont les atteintes du système locomoteur ?** (p 14)
- ✓ **Qu'est-ce qu'une luxation ?** (p 14)
- ✓ **Qu'est-ce qu'une entorse ?** (p 15)
- ✓ **Qu'est-ce qu'une fracture ?** (p 15)
- ✓ **Comment prendre en charge une victime avec un trouble du système ostéo-articulaire ?** (p 16)
- ✓ **Qu'entend-on par immobilisation ?** (p 16)
- ✓ **Qu'entend-on par traitement au froid ?** (p 16)
- ✓ **Schématiquement, comment réagir face à une atteinte du système locomoteur ?** (p 17)
- ✓ **Qu'est-ce qu'une hémorragie ? (les notions vues ci-après seront abordées au niveau « moniteur sportif éducateur »)** (p 18)

- ✓ **Comment prendre en charge une hémorragie ? (p 18)**
- ✓ **Que faire en présence d'une hémorragie externe ? (p 18)**
- ✓ **Que faire en présence d'une hémorragie interne ? (p 19)**
- ✓ **Que faire en présence d'une hémorragie extériorisée ? (p 19)**
- ✓ **Schématiquement, comment réagir face à une hémorragie ? (p 20)**
- ✓ **Qu'est-ce qu'une brûlure ? (p 21)**
- ✓ **Comment évaluer la gravité des brûlures ? (p 21)**
- ✓ **Comment prendre en charge une personne présentant une brûlure ? (p 21)**
- ✓ **Schématiquement, comment réagir face à une brûlure ? (p 22)**
- ✓ **Quelles sont les principales atteintes de la partie motrice du système locomoteur ? (p 23)**
- ✓ **Quand peut-on parler de courbatures ? (p 23)**
- ✓ **Comment prendre en charge une courbature ? (p 23)**
- ✓ **Qu'est-ce qu'une crampe ? (p 23)**
- ✓ **Comment prendre en charge une crampe ? (p 23)**
- ✓ **Que faut-il entendre par lésions musculaires ? (p 24)**
- ✓ **Comment prendre en charge une lésion musculaire ? (p 24)**
- ✓ **Comment prendre en charge un problème cardiaque ? (p 25)**
- ✓ **Comment faire une compression thoracique ? (p 26)**
- ✓ **Comment réaliser des insufflations efficaces ? (p 26)**
- ✓ **Une personne chute sur la tête, comment réagir ? Quels sont les risques encourus ? (p 27)**
- ✓ **Qu'est-ce que la déshydratation ? (p 28)**
- ✓ **Qu'est-ce que l'hypoglycémie ? (p 29)**
- ✓ **La fiche médicale, une obligation ? (p 30)**
- ✓ **De quel matériel dois-je disposer avant de commencer une activité ? (p 32)**

✓ **Un accident, que dois-je faire ? Quelle attitude adopter ?**

En plus des différentes écoles de médecine, d'infirmier ou des centres de formations de l'Aide Médicale Urgente (Pompiers, Ambulanciers,...), de nombreux organismes sont reconnus compétents dans l'enseignement des premiers soins (Belgian Resuscitation Council, Croix-Rouge de Belgique, Ligue Francophone Belge de Sauvetage, ...). Bien que tous ces centres de formations possèdent leurs particularités et leur domaine de prédilection (sauvetage en piscine, secourisme d'entreprise,...), les mécanismes d'intervention qu'ils enseignent suivent des lignes de conduites générales édictées par des consensus médicaux internationaux (p. ex. International Liaison Committee on Resuscitation - ILCOR). La particularité de ces centres de formation est qu'ils se réunissent à intervalles réguliers afin de faire une mise à jour de ces lignes de conduites (p.ex. les normes sur la réanimation cardio-pulmonaire sont révisées tous les 5 ans). Celles-ci sont réalisées sur base d'une littérature scientifique abondante, les conseils de spécialistes (pour la matière abordée) et l'expérience de terrain, et ont pour but ultime d'améliorer sans cesse l'aide aux victimes.

Lorsque l'accident survient, trop souvent, on peut parler de « panique à bord » pour l'ensemble des témoins de l'accident. Tout le monde a son mot à dire, mais personne ne semble agir. Et lorsqu'il y a de l'action, l'ensemble des témoins le fait souvent sans pour autant réfléchir. De vagues souvenirs de ce qu'on aurait pu voir ou entendre...

En tant que secouriste, une démarche générale doit être tenue pour assurer la cohérence et le bon déroulement de l'intervention. Celle-ci débute par l'attitude que le secouriste doit adopter le plus rapidement possible avant d'intervenir sur l'accident et notamment la gestion du stress.

✓ **Quelle attitude personnelle adopter en cas d'accident ?**

Il est tout à fait normal et logique que la situation d'accident procure un stress émotionnel chez le secouriste.

Dans sa définition stricte, le stress peut être bénéfique s'il permet une focalisation de l'attention et incite à l'action. A contrario, il devient gênant lorsque ses manifestations perturbent l'intervention du secouriste : sueurs, oppression thoracique, nausées, vertiges,... Néanmoins, il semble nécessaire que chaque secouriste puisse dominer son stress afin d'assurer l'efficacité de son intervention. Il va devoir agir avec calme, de manière pondérée, en toute humanité, de manière à instaurer un climat de confiance direct avec la victime qu'il considérera comme une personne à part entière, mais aussi pour faire preuve de sa maîtrise de la situation envers les témoins éventuels.

✓ **Quelle attitude adopter envers la victime ?**

Les aspects psychologiques envers la victime sont de la plus haute importance tout au long de la prise en charge : parler de manière sympathique en s'adressant directement à la victime, l'appeler par son prénom, l'écouter, se renseigner sur les causes de l'incident, expliquer les différentes manipulations, ...

Tous ces éléments sont signe de l'intérêt porté par le secouriste pour sa victime et vont dans le sens d'une mise en confiance de cette dernière.

✓ **Comment vais-je intervenir lors d'un accident ?**

Les situations de premiers secours sont multiples et toutes différentes. Cependant, il existe des constantes dans l'intervention du secouriste, qu'il soit seul ou qu'il reçoive l'aide de collègues secouristes.

On peut résumer ces dernières en 4 étapes immuables qui vont être décrites plus en détail :

- (1) Assurer la sécurité,
- (2) Etablir le bilan,
- (3) Alerter les secours,
- (4) Donner les premiers soins.

✓ **Comment vais-je assurer la sécurité lors de mon intervention en cas d'accident ?**



Une fois sur les lieux de l'accident, le secouriste doit évaluer la situation pour assurer sa propre sécurité, celle des témoins éventuels et celle de la victime. Cela passe notamment par la recherche de dangers supplémentaires qui pourraient causer un suraccident : fuite de gaz, électricité, véhicules instables,...

Si la situation semble trop dangereuse pour intervenir, il convient de ne pas mettre sa propre sécurité ni celle des témoins en jeu.

La signalisation de l'accident prend également toute son importance (dans les accidents de la route notamment).

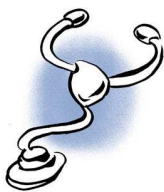
A moins que la situation ne l'exige (lorsqu'un danger supplémentaire présent pour la victime ne peut être supprimé et que la situation est non risquée pour le secouriste), il vaut mieux ne pas déplacer la victime pour éviter tout risque d'aggravation de son état.

Précautions particulières

- Ne pas s'exposer au danger inutilement : une seule victime vaut mieux que deux !!! (ex. ne pas plonger dans l'eau pour secourir une victime de noyade alors que je ne sais pas bien nager...)
- Ne pas déplacer la victime inutilement : tout déplacement inutile pourrait avoir comme conséquence une aggravation de l'état de cette dernière
- Les risques de transmission d'infection entre le secouriste et la victime doivent être réduits au maximum. Il est donc conseillé de se laver les mains, de porter des gants à usage unique, de manipuler les objets tranchant avec précaution, d'éviter les contacts directs avec le sang ou les fluides corporels d'une victime.
- Ne pas donner à boire ou à manger à la victime : cela peut compliquer le travail du personnel médical en cas d'anesthésie.
- S'adapter à la situation et garder son calme !!!

Figure 1 : Trucs et astuces en cas d'accident

✓ Comment établir un bilan correct de ma (mes) victime(s) ?



A l'approche de la victime, le secouriste va vérifier en premier les éventuelles atteintes vitales (signes vitaux).

Il réalise un **bilan primaire**.

Celui-ci débute par une évaluation de la conscience de la victime. En cas d'inconscience, il sera nécessaire de demander de l'aide (témoins) et de réaliser une ouverture des voies respiratoires afin de vérifier la respiration.

✓ Comment tester la conscience d'une personne ?

S'agenouiller à côté de la victime, placer les deux mains aux épaules, secouer légèrement celles-ci en appelant la victime d'une voix ferme.

NB : il est possible de réaliser cette technique alors que la victime n'est pas sur le dos.



✓ Comment ouvrir les voies respiratoires ?

A genou à côté de la victime (qui aurait été placée sur le dos au préalable – attention à la lésion cervicale), placer une main sur le front (head-tilt – pouce et index libres) et de l'autre main, soulever le menton (chin-lift). Cette action aura pour but de libérer les voies aériennes supérieures.



✓ Comment vérifier la respiration ?

Tout en maintenant les voies respiratoires ouvertes, approcher le visage de celui de la victime pour : Voir (le soulèvement de la cage thoracique), Ecouter (la respiration) et Sentir (le souffle de la victime sur la joue).

Une fréquence respiratoire normale chez un adulte est d'environ 10-12 cycles par minutes et de 20-25 cycles chez l'enfant. Pour déceler une respiration, il est donc nécessaire de réaliser cette technique au minimum 10 secondes, mais pas plus.



Si la victime réagit au test de conscience, il est nécessaire de laisser la victime dans la position dans laquelle celle-ci a été trouvée.

Le sauveteur devra alors déterminer l'importance et la nature des blessures et/ou du malaise en établissant un **bilan secondaire** : présence d'hémorragies externes importantes, brûlures, douleurs thoraciques, perte de sensibilité, désorientation, traitements médicaux en cours, ...

✓ **Quel numéro composer pour alerter les secours ? Que dire aux services de secours ?**



Si l'atteinte est considérée comme grave (ex. : si la victime ne réagit pas au test de conscience et si elle ne respire plus), le secouriste va devoir **faire appel aux services d'urgence spécialisés** pour assurer la prise en charge complète et optimale de la victime. Un appel précoce conditionnera la rapidité de l'intervention.

Le numéro d'appel reconnu au niveau Européen est le 112.

Néanmoins, dans certaines structures organisées comme les centres sportifs, piscines, ... il existe des protocoles d'urgence mis en place avec les services de secours. Un numéro d'appel interne est alors disponible. **Renseignez-vous auprès de vos structures de travail !!!**

En Belgique, les différents acteurs de l'Aide Médicale Urgente (AMU) sont les centres 100/112, les services ambulanciers, les Services Mobiles d'Urgence (SMUR) et les hôpitaux de destinations. Les renseignements donnés à ces services lors de l'appel sont très importants car ils leur permettent de cibler la situation d'urgence.

Que dire aux services de Secours ?

- Se présenter, se localiser, détail sur les dangers imminents
- Type et gravité de l'accident
- Lieu exact de l'accident (adresse, localisation géographique,...)
- Description précise des victimes (nombre, âge, état général suite au bilan,...)
- Tout autre renseignement demandé par les services de secours

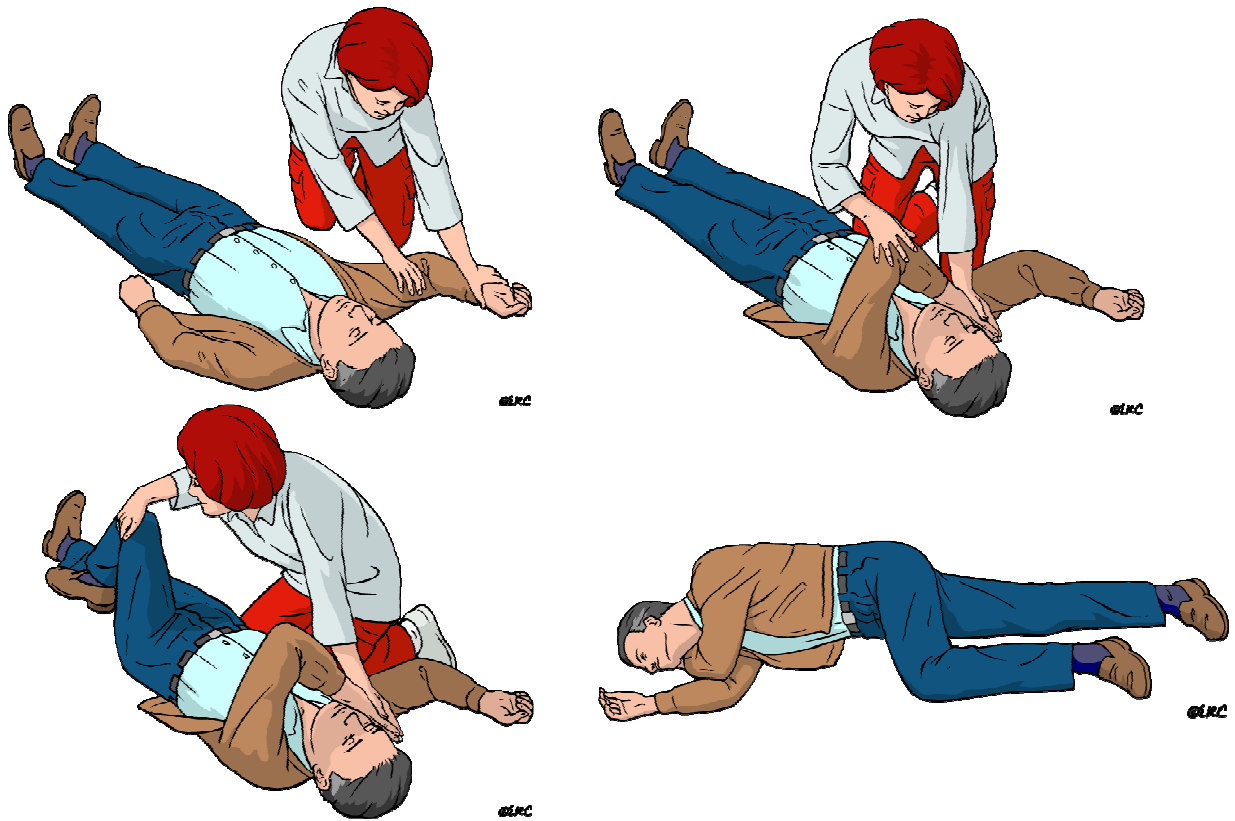
Figure 2 : Informations à communiquer pour les services de secours

Une fois que les secours ont été appelés, il est nécessaire de retourner le plus vite possible auprès de la victime pour donner les premiers soins (si possible !!!).

Dans le cas où des témoins seraient présents, il est possible de leur demander de s'installer aux points clés afin de diriger les secours vers la situation d'accident.

✓ **Et si ma victime est inconsciente mais respire toujours, quels soins lui prodiguer ?**

Une victime inconsciente et qui respire doit être placée en position latérale de sécurité avant de la quitter pour appeler les secours.



Dans la mesure du possible, il faudra donner les premiers soins à la victime, et en cas de détresse vitale, ces premiers gestes auront une importance capitale car ils pourront prévenir toute aggravation ou issue fatale. L'état d'une victime reste rarement stable et évolue constamment. En attendant l'arrivée des services de secours, le secouriste devra surveiller continuellement l'évolution générale de l'état de la victime et référer de tout changement dans la situation initialement décrite lors de l'appel des secours.

✓ **Schématiquement, que dois-je faire en cas d'accident ?**

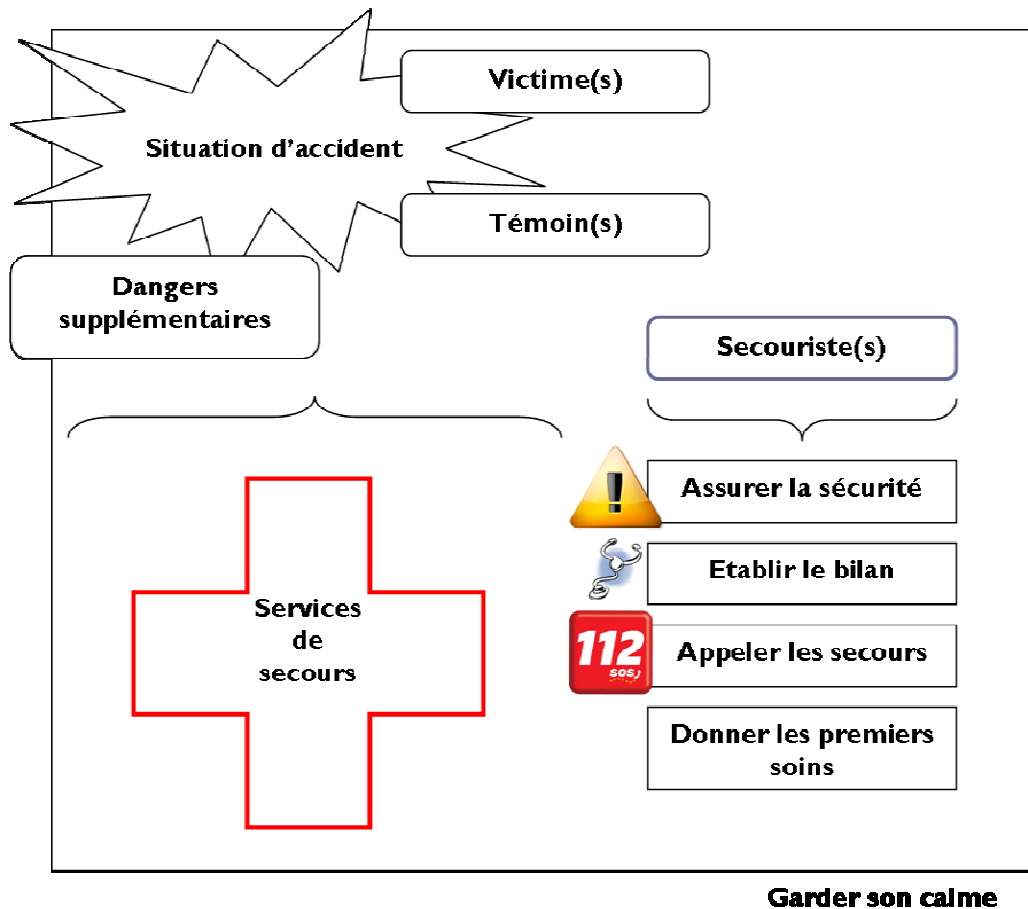


Figure 3 : Schéma résumant la démarche à suivre en cas d'accident

✓ **Quels soins donner à des accidents qualifiés de « bénins » ?**

Cette partie contient les différents actes techniques et la description des différents soins à donner suite à des accidents que l'on pourrait rencontrer sur les terrains de sport. Ceux-ci doivent s'inscrire dans la démarche de l'intervention décrite ci-avant.

Légende utilisée dans les schémas :

-  : Assurer la sécurité des lieux, sa propre sécurité et celle des témoins - éviter le suraccident
-  : Etablir le bilan primaire et secondaire
-  : Appeler les secours (n° 112)
-  : Si disponible, administrer de l'Oxygène le plus rapidement possible

✓ **Qu'est-ce qu'une plaie ?**

Une plaie est une atteinte de la peau et des tissus sous-jacents due à une cause externe. Les plaies regroupent deux risques principaux : les risques d'infection (si elles ne sont pas soignées) et les pertes de sang associées (qui peuvent conduire à une hypovolémie et à un état de choc).

✓ **Comment évaluer la gravité d'une plaie ?**

La distinction entre une plaie simple et une plaie grave conditionnera la suite du traitement à donner.

Paramètre	Description
- Localisation	- Visage, cage thoracique, parties génitales, abdomen
- Profondeur	- Importante
- Etendue	- Superficie supérieure à la surface de la paume de la main de la victime
- Propreté	- Plaie souillée
- Corps étrangers	- Présents (ex. morceau de vert dans la plaie)
- Saignement	- Moyen ou important - cfr. risque d'hémorragie
- Autres	- Perte de sensibilité associée à la région lésée, qualité des berges de la plaie, nombre de plaies simultanées, signes vitaux associés (perte de connaissance,...), fractures, luxations, antécédents (diabète, angor, anti-coagulant, séro-positivité,...)

Figure 4 : Distinction plaie simple/plaie grave

✓ **Comment traiter une plaie simple, une plaie grave ?**

Dans la mesure du possible, l'intervention aura lieu dans un endroit calme et approprié. Il convient également (comme toujours) de rassurer et de reconforter constamment la victime sur son état.

Une plaie simple ?

EX. : Un enfant s'est écorché le genou en tombant dans la cour de récréation.

Nettoyage : Celui-ci est réalisé au moyen d'une compresse ou d'un linge propre humide (avec un savon neutre) en allant de l'intérieur vers l'extérieur de la plaie (pour éviter d'y amener des impuretés).

Désinfection : sera réalisée au moyen d'un antiseptique incolore à l'aide d'une compresse stérile (tamponner de l'intérieur vers l'extérieur de la plaie).

Recouvrement de la plaie : La plaie sera ensuite recouverte d'un pansement stérile (compresse stérile + sparadrap ou compresse stérile + bandage). Elle peut être laissée à l'air libre si la lésion n'est que superficielle.

Une plaie grave ?

EX. : Au bord de la plage, un adulte a marché sur un morceau de verre, une coupure est bien apparente au niveau de son talon.

Dans le cas d'une plaie grave, il convient de prévenir les secours le plus rapidement possible et de couvrir la plaie assez rapidement à l'aide d'une compresse stérile (humidifiée de sérum physiologique) et de vérifier les signes vitaux de manière régulière en attendant l'arrivée des secours.

IMPORTANT : si un objet est présent dans la plaie, il faut absolument éviter d'enlever celui-ci, sous peine d'aggraver la situation.

✓ Schématiquement, comment traiter une plaie ?

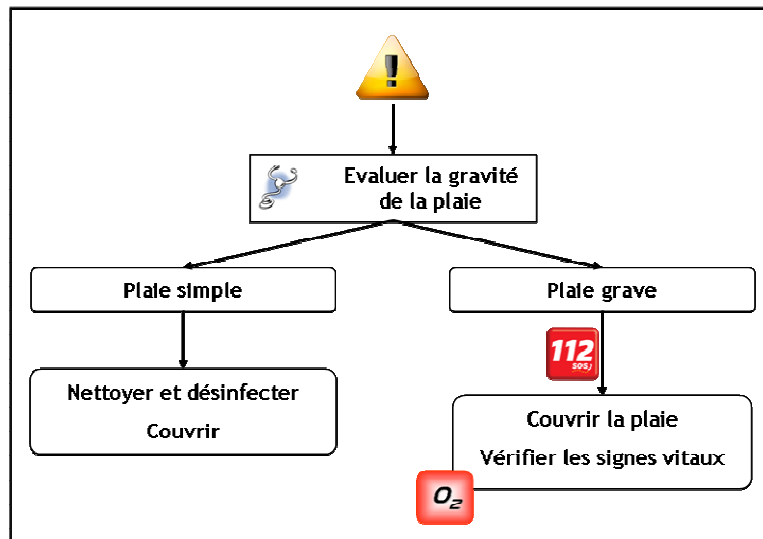


Figure 5 : Prise en charge d'une plaie, démarche générale

✓ **Quelles sont les atteintes du système locomoteur ?**

Les atteintes du système locomoteur (partie ostéo-articulaire) sont courantes dans le domaine sportif. Trois grandes catégories lésionnelles peuvent être distinguées : les luxations, les entorses et les fractures. Bien que ces trois types de traumatisme existent, il est parfois difficile de faire la différence sur le terrain (certaines entorses peuvent se compliquer d'une fracture, p.ex.) juste après l'accident. Cependant, la symptomatologie de base est assez similaire, ce qui rend l'intervention finale relativement proche. En effet, ces traumatismes sont en général liés à une incapacité à maintenir l'activité (impotence fonctionnelle) et une douleur importante au niveau de la région lésée. Dans chacun des cas, une échelle de gravité peut être établie en fonction de certains critères (dont la région touchée, la douleur associée, l'état général de la victime,...) et déterminer la manière de prendre en charge la victime.

✓ **Qu'est-ce qu'une luxation ?**

Une luxation a lieu lorsqu'une articulation se déboîte de façon permanente et visible. Dans ce cas-là, des lésions de la capsule articulaire, des ligaments et des cartilages peuvent avoir lieu. L'impotence est en général totale car l'articulation n'est plus en place et ne permet plus le mouvement normal. Une luxation courante est celle de l'articulation de l'épaule dans des sports comme le handball ou encore au ski, suite à une chute.

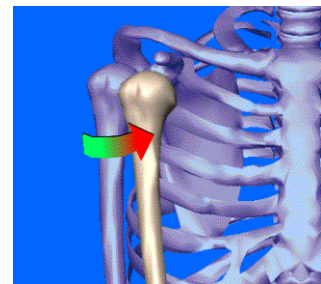


Figure 6 :
Luxation de
l'épaule

✓ **Qu'est-ce qu'une entorse ?**

L'entorse fait également référence à un traumatisme subit au niveau d'une articulation, mais le résultat n'est pas un déplacement permanent, les surfaces articulaires retrouvant leur position d'origine. Ce phénomène cause néanmoins des traumatismes ligamentaires, allant de la simple distension jusqu'à la rupture partielle ou totale, induisant un gonflement important de l'articulation. Dans les cas bénins, l'impotence peut être partielle (mouvements possibles avec douleur), alors que dans les cas graves, elle peut être totale (mobilité impossible). L'entorse de la cheville est probablement le type d'entorse le plus répandu dans le monde sportif.

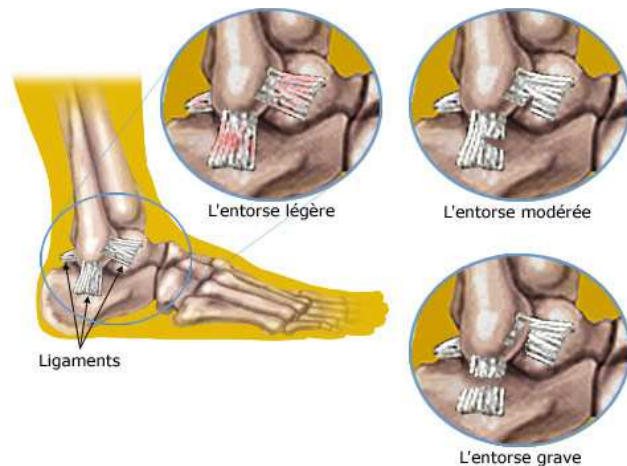


Figure 7 : Types de gravité de l'entorse

✓ **Qu'est-ce qu'une fracture ?**

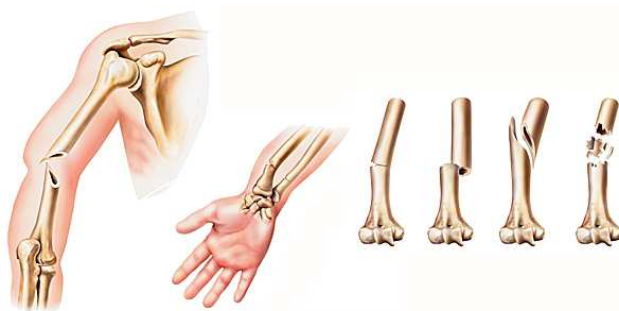


Figure 8 : Types de fractures

La fracture atteint l'os directement dans sa substance et est caractérisée par une rupture complète ou partielle du tissu. Une déformation n'est pas toujours visible et l'impotence fonctionnelle peut être partielle dans certains cas. Les cas les plus complexes sont liés à des fractures ouvertes avec hémorragie (impotence totale, douleur importante et signes vitaux engagés).

✓ **Comment prendre en charge une victime avec un trouble du système ostéo-articulaire ?**

En ce qui concerne la prise en charge des victimes souffrant de tels traumatismes, celle-ci se résume souvent (surtout dans le cas des luxations et des fractures) à une préparation de la victime en attendant l'arrivée des secours : immobilisation et froid. En effet, la pratique sportive encadrée ne bénéficie souvent pas du matériel adéquat pour traiter ce genre de traumatisme de manière adéquate et nécessite l'intervention des services de secours.

✓ **Qu'entend-on par immobilisation ?**

Ne pas déplacer la victime : Tout déplacement de la victime avec un problème de fracture, notamment, augmente les risques d'aggravation de la lésion. On conseille donc de traiter sur place, sauf si votre vie ou celle de la victime est directement mise en danger (cfr sécurité). Il est recommandé de demander à la victime d'adopter une **position antalgique**, c'est-à-dire une position qui n'éveille aucune douleur pour celui-ci et le membre lésé.

Maintenir l'articulation en place, maintenir le membre lésé au repos : A l'image de ce qui vient d'être cité ci-dessus, il est largement recommandé de ne pas vouloir réduire une luxation ou une fracture soi-même. En effet, il existe des techniques spécifiques qui sont du ressort du personnel médical pour ce genre d'interventions. Le faire soi-même, sans aucune formation augmente le risque de complication de la lésion initiale.

✓ **Qu'entend-on par traitement au froid ?**

Traitement au froid ?

Effets :

- Antidouleur/antalgique
- Combat l'inflammation

Moyens :

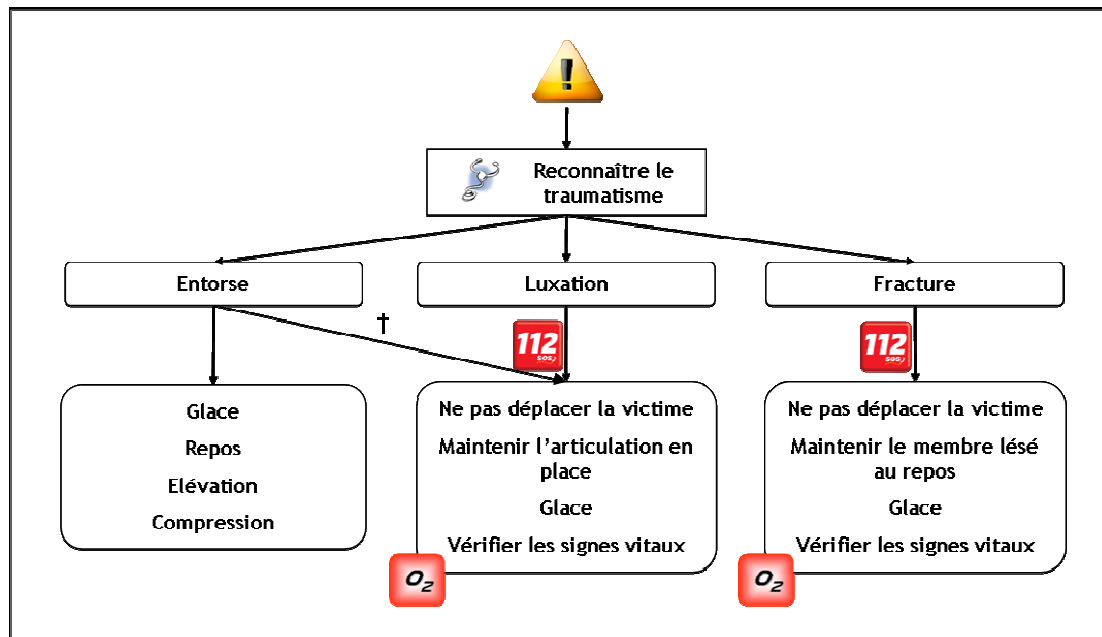
- Sac de glace (sac plastique avec des glaçons)
- Cold pack (vente en pharmacie)
- Eau froide (bain de glace ou douche froide)

Précautions particulières :

- Ne pas appliquer le sac de glace ou le cold pack directement sur la peau (risques de brûlures)
- Maintenir l'application une quinzaine de minutes maximum

Figure 9 : Traitement par le froid - Intérêt, traitement et précautions

✓ Schématiquement, comment réagir face à une atteinte du système locomoteur ?



† Dans le cas d'une entorse grave, par exemple compliquée par une fracture ou une impotence fonctionnelle totale, ou lorsque la situation l'exige.

Figure 10 : Prise en charge des traumatismes du système locomoteur, démarche générale

✓ **Qu'est-ce qu'une hémorragie ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

Une hémorragie est un écoulement de sang en dehors de son circuit naturel (système circulatoire). Cette perte de sang va induire une diminution du volume sanguin (hypovolémie) qui risque de réduire la capacité d'oxygénation des différents tissus. Les signes vitaux risquent ainsi d'être engagés (perte de conscience, arrêt respiratoire). Les hémorragies peuvent être classées en trois catégories en fonction du type d'écoulement rencontré :

- Hémorragie externe : la peau et les tissus sous-jacents sont lésés et l'écoulement se fait de manière visible (ex. écoulement associé à une plaie)
- Hémorragie interne : les vaisseaux sanguins des organes internes sont lésés, il y a écoulement sanguin, mais celui-ci ne sait pas sortir (ex. lors d'une fracture)
- Hémorragie extériorisée : suite à une lésion de vaisseaux situés au sein de l'organisme, il y a un écoulement sanguin qui se produit et sort du corps via un orifice naturel (ex. saignement de nez)

✓ **Comment prendre en charge une hémorragie ?**

Dans tous les cas d'hémorragie grave (p.ex. une hémorragie artérielle), la prise en charge médicale (112) doit être réalisée au plus vite afin d'assurer un traitement optimal et éviter une issue fatale pour la victime.

Dès lors, le déplacement de la victime vers un autre endroit ne semble pas toujours opportun (sauf si la localisation ne permet pas d'intervenir en toute sécurité pour la victime et pour soi-même).

✓ **Que faire en présence d'une hémorragie externe ?**

Exemple : Lors d'une chute, un enfant traverse une vitre et se coupe au niveau du bras. On observe un saignement abondant par jets saccadés.

La priorité est de stopper le saignement au plus vite à l'aide d'une compression directe (sur le point d'hémorragie), le traitement de la plaie associée sera pris en charge par les services de secours qui auront été rapidement avertis.

L'arrêt de l'hémorragie sera facilité si l'on place le membre atteint en position surélevée (si possible). Une fois que celui-ci semble réduit, il convient de réaliser un bandage compressif. La vérification des signes vitaux doit être réalisée à intervalles réguliers pour réagir à une dégradation de l'état de la victime. L'oxygène est administré rapidement pour éviter l'installation d'un état de choc hypovolémique.

IMPORTANT : Ne pas utiliser d'ouate – réaliser une superposition des compresses jusqu'à ce que le saignement soit réduit (ne pas enlever les compresses placées au préalable) – ne pas comprimer directement si un objet est présent dans la plaie.

✓ **Que faire en présence d'une hémorragie interne ?**

Exemple : Lors d'un accident de voiture, les organes internes des occupants de la voiture peuvent être endommagés et se mettre à saigner.

Une hémorragie interne est difficilement décelable pour un secouriste car le saignement n'est pas apparent.

Dans cette éventualité, le traitement se limitera à une surveillance de la victime (signes vitaux) en attendant l'intervention des services de secours.

L'oxygène est administré rapidement pour éviter l'installation d'un état de choc hypovolémique.

✓ **Que faire en présence d'une hémorragie extériorisée ?**

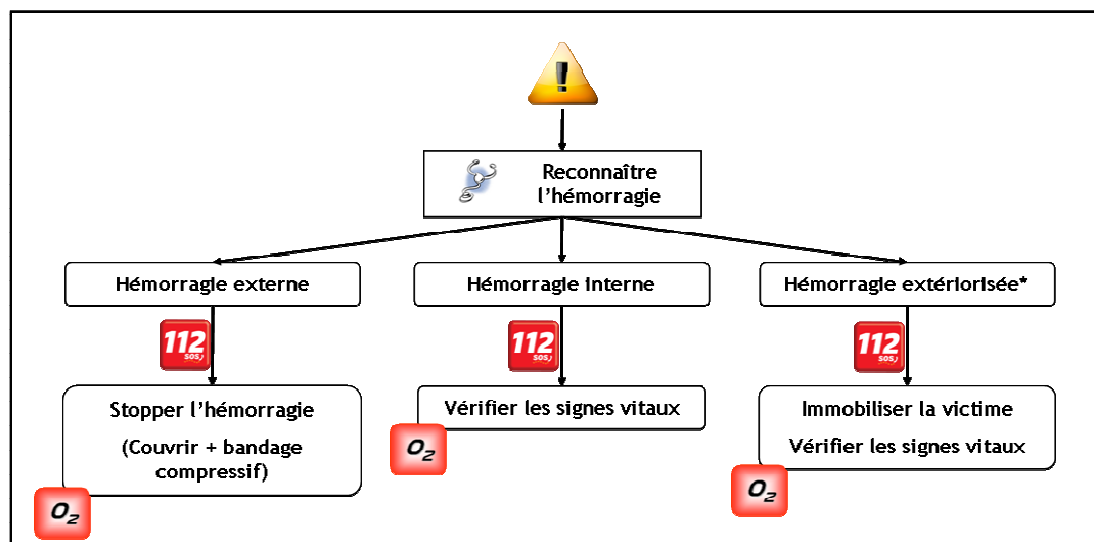
Exemple : Un saignement de nez.

Les écoulements sanguins par orifice naturel ont de multiples origines.

Dans les cas les plus graves avec origine traumatique (fracture du nez ou du crâne, p.ex.), il convient d'immobiliser et de rassurer la victime tout en contrôlant les signes vitaux en attendant l'arrivée des services de secours. L'oxygène est administré rapidement pour éviter l'installation d'un état de choc hypovolémique.

Dans les cas les moins graves comme un saignement de nez d'origine non traumatique, le traitement peut être assuré simplement en asseyant la victime et en lui demandant de comprimer légèrement les parties molles du nez. Néanmoins, en cas d'hypertension artérielle ou si le saignement se poursuit au-delà de 10 minutes, une prise en charge médicale s'avérera nécessaire.

✓ Schématiquement, comment réagir face à une hémorragie ?



* Hémorragie extériorisée grave, d'origine traumatique, hors saignement de nez bénin

Figure 11 : Prise en charge d'une hémorragie, démarche générale

✓ **Qu'est-ce qu'une brûlure ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

Lors des brûlures, il y a une lésion de la peau provoquée par des agents physiques et/ou chimiques. Les lésions peuvent atteindre les différentes couches qui constituent la peau et être provoquées par un agent thermique (chaleur ou froid), électrique (électrocution), mécanique (frottement), chimique (produit corrosif), radiant (soleil, sources radioactives).

✓ **Comment évaluer la gravité des brûlures ?**

La gravité des brûlures peut également être évaluée sur base de critères simples et qui conditionnent la prise en charge. Il existe 3 degrés de gravité pour les brûlures. Ceux-ci sont établis en fonction de la description la lésion rencontrée, et, à l'instar des plaies, en fonction de certains autres facteurs tels que la localisation (face, pieds, mains, organes génitaux) et l'étendue de la lésion (« règle des 9 » - règle de la paume de la main de la victime). L'âge et l'état de santé de la victime, la nature de l'agent causant la brûlure sont également d'autres facteurs à prendre en compte dans le bilan.

Les différents degrés de gravité d'une brûlure

- | | |
|-------------------|---|
| - Premier degré | - Rougeur et chaleur de la peau, douleur légère (type « coup de soleil ») |
| - Deuxième degré | - Rougeur, chaleur, apparition de « cloques » remplies de liquide sur la peau |
| - Troisième degré | - Aspect carbonisé (noir), lésion importante au niveau de la peau, des muscles, parfois |

Figure 12 : Description des trois niveaux de gravité d'une brûlure

✓ **Comment prendre en charge une personne présentant une brûlure ?**

Stopper la source de brûlure : Stopper ou écarter la victime de l'agent qui est à la cause de la brûlure.

Des précautions importantes sont à prendre lors d'une électrocution, notamment, afin de ne pas manipuler la victime si celle-ci est toujours en contact direct avec la source électrique.

Cooling : Réaliser un refroidissement de la plaie en la plaçant indirectement sous l'eau courante afin de réduire la douleur et de stopper l'évolution de la brûlure.

ATTENTION : en cas de brûlure chimique de ne pas contaminer les zones saines.

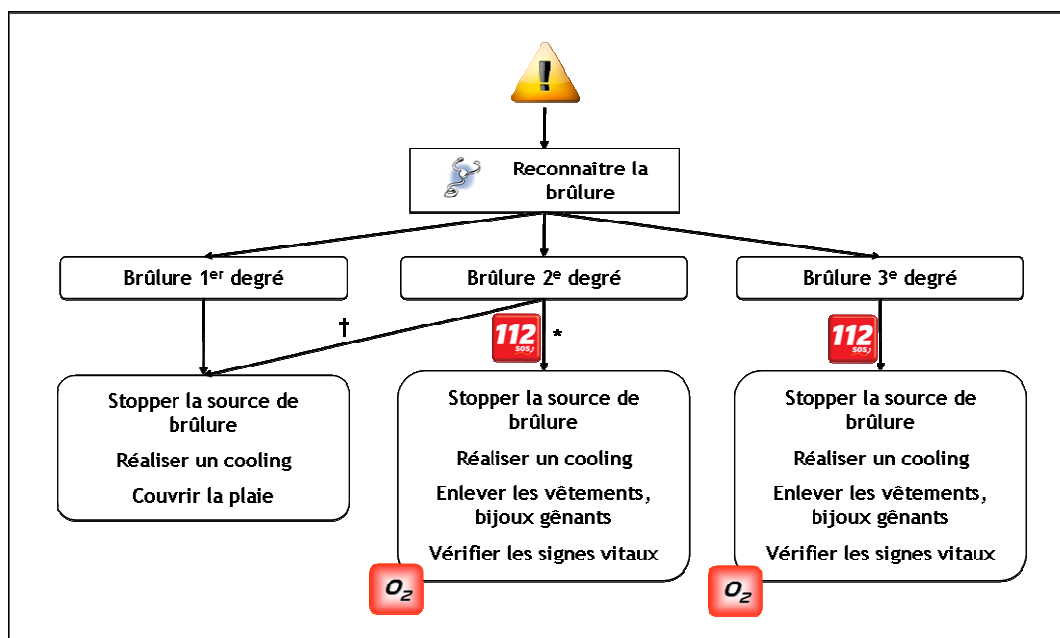
Respecter la règle des « 15 » :

- refroidir pendant 15 minutes environ,
- l'écoulement doit se faire à environ 15cm de la lésion (pas directement sur la plaie),
- avec une eau entre 15 et 20°C.

Couvrir : En cas de lésion du premier degré ou du second degré (surface lésée inférieure à la taille de la paume de main de la victime), couvrir la plaie à l'aide de compresses stériles pour éviter que de l'infection ne s'installe. Eviter de serrer le bandage de manière trop importante.

Enlever les vêtements et bijoux gênant, déplier les articulations : Tant que la peau le permet, il convient d'enlever les vêtements et bijoux des zones lésées. Cependant, si des vêtements collent à la peau, il faut les laisser en place.

✓ **Schématiquement, comment réagir face à une brûlure ?**



† Si surface lésée inférieure à la paume de la main de la victime

* Si surface lésée supérieure à la paume de la main de la victime

Figure 13 : Prise en charge d'une brûlure, démarche générale

✓ **Quelles sont les principales atteintes de la partie motrice du système locomoteur ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

Les pathologies regroupées ici atteignent la partie « motrice » du système locomoteur et sont plus souvent le résultat de la pratique sportive en elle-même. La distinction est plus facilement réalisable car les sensations encourues sont assez différentes.

✓ **Quand peut-on parler de courbatures ?**

Les courbatures sont des douleurs musculaires retardées qui peuvent apparaître suite à la réalisation d'un effort inhabituel prolongé ou lors d'une activité intense. Ces douleurs sont associées à des microlésions au sein du muscles qui induisent un phénomène inflammatoire (d'où la douleur). Ces douleurs apparaissent en général le lendemain de l'effort et cèdent 2 à 3 jours plus tard.

✓ **Comment prendre en charge une courbature ?**

Pour les courbatures, aucune prise en charge spécifique autre que le repos relatif n'est à préconiser. Comme dit plus haut, les douleurs disparaissent spontanément après 2 à 3 jours.

✓ **Qu'est-ce qu'une crampe ?**

Les crampes consistent en une contraction complète, involontaire et prolongée d'un muscle pendant quelques secondes à quelques minutes. L'étiologie reste encore incertaine, mais elles peuvent apparaître suite à un exercice prolongé associée à un mouvement inhabituel d'intensité élevée. Certains facteurs favorisent l'apparition de crampes, tels qu'un état de déshydratation, des déséquilibres électrolytiques au sein du muscle,...

✓ **Comment prendre en charge une crampe ?**

Dans le cas des crampes, l'arrêt de la pratique est conseillé. Un étirement progressif est recommandé, jusqu'à obtenir un relâchement complet du muscle contracté.

✓ ***Que faut-il entendre par lésions musculaires ?***

La gravité va de la simple élongation (quelques fibres musculaires lésées) à la déchirure partielle du muscle (lésion de faisceaux musculaires).

Les lésions musculaires induisent l'arrêt immédiat de la pratique sportive pendant une certaine période. En effet, les capacités élastiques du muscle sont dépassées et des lésions apparaissent.

✓ ***Comment prendre en charge une lésion musculaire ?***

Dans le cas des lésions musculaires, l'arrêt de la pratique est conseillé. La consultation d'un avis médical est recommandée.

✓ **Comment prendre en charge un problème cardiaque ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

En Europe, les problèmes cardiaques comptent pour 40% des décès des personnes âgées de moins de 75 ans.

Dans le domaine sportif, ceux-ci sont par ailleurs très courants, surtout lorsque des personnes pratiquent une activité non-surveillée après une longue période de vie sans pratique d'activité physique.

Le problème cardiaque le plus courant (60-65% des cas enregistrés) est la mort subite d'origine cardiaque avec fibrillation ventriculaire. Concrètement, dans cette pathologie, le sujet subit ce qu'on appelle une arythmie (trouble du rythme cardiaque normal). Son cœur possède toujours une activité, mais celle-ci est tellement désordonnée qu'elle ne permet plus de maintien de la fonction principale qui est de distribuer le sang vers les différentes parties du corps. Le cerveau, notamment, se retrouve privé d'oxygène, d'où la syncope. Si rien n'est fait rapidement, les lésions cérébrales vont s'installer et risquent de provoquer la mort du sujet, si l'état se maintient.

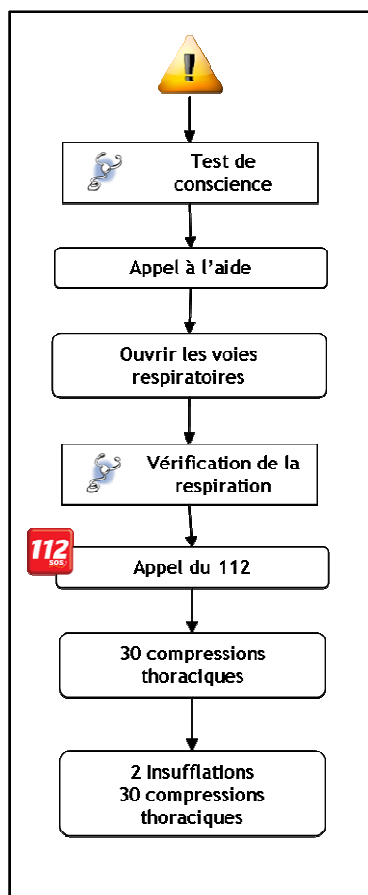


Figure 14 : Protocole de réanimation de base

Le plus rapidement possible, le protocole de réanimation cardio-pulmonaire (voir ci-contre) doit être entrepris pour tenter de maintenir les fonctions vitales de la personne en attendant une prise en charge plus efficace, notamment par l'utilisation du défibrillateur (DEA) ou de l'arrivée des services d'urgence.

La prise en charge débute, comme pour toute situation d'accident par la vérification de la sécurité.

Une fois le bilan effectué, l'appel au 112 (ou service de secours nationaux) doit être effectué le plus rapidement possible avant d'entamer la réanimation cardio-pulmonaire la plus rapidement possible.

Les techniques de compression thoracique et d'insufflation sont décrites ci-après, mais il faut retenir qu'il est primordial de **maximiser les compressions** et **réduire les temps d'arrêt** entre les séquences de compressions thoraciques.

✓ **Comment faire une compression thoracique ?**

A genou à côté de la victime, les compressions thoraciques (CT) doivent être réalisées en plaçant le talon d'une main au centre de la cage thoracique de la victime. Le talon de la deuxième main est ensuite positionné au dessus de la première main. Les bras sont tendus, à la verticale au-dessus de la cage thoracique de la victime.

Les CT commencent en comprimant la cage thoracique d'au moins 5cm (pas plus de 6cm) et sont ensuite complètement relâchée pour permettre le reflux sanguin vers le cœur.

Le rythme de compression relâchement doit au moins être de 100 CT.min⁻¹.



Figure 15 : Positionnement du sauveteur par rapport à la victime

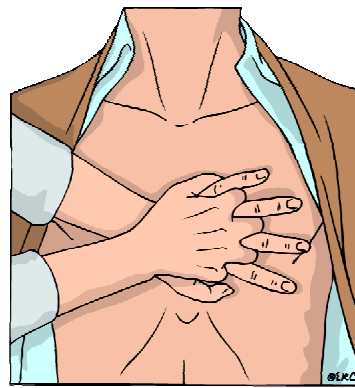


Figure 16 : Position des mains du sauveteur sur la cage thoracique

✓ **Comment réaliser des insufflations efficaces ?**

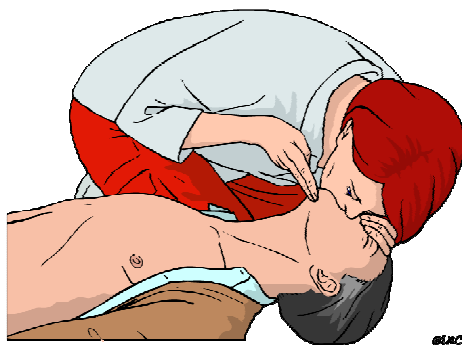


Figure 17 : Insufflations en bouche-à-bouche

Depuis la position des voies respiratoires ouvertes, il faut pincer les parties molles du nez pour boucher celui-ci.

Tout en maintenant l'ouverture des voies respiratoires, il faut ouvrir la bouche et placer la bouche de manière hermétique sur la bouche de la victime, pour ensuite insuffler de manière progressive (sur 1 seconde environ) pour obtenir un soulèvement de la cage thoracique.

Un fois l'insufflation terminée, il faut se retirer et laisser s'échapper l'air que vous avez insufflé avant de recommencer une seconde fois.

Cette manœuvre ne doit pas prendre plus de 5 secondes au total.

✓ **Une personne chute sur la tête, comment réagir ? Quels sont les risques encourus ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

Le traumatisme crânien est courant lors d'une pratique régulière et dans certains sports à risque particulier comme le cyclisme ou l'équitation, le port du casque est maintenant recommandé lors des entraînements, voire obligatoire lors des compétitions. Il arrive cependant que certains pratiquants refusent ce genre de protection...

Outre les risques de fracture du crâne (et autres traumatismes associés) qui nécessitent une prise en charge médicale directe lorsque le traumatisme est très violent, les victimes peuvent subir certains troubles avec des chocs plus légers.

La commotion cérébrale en est un exemple. Quelque soit le traumatisme crânien (avec ou sans protection spécifique), après un choc au niveau de la tête, il est nécessaire d'assurer un suivi rapproché de la victime. Si le traumatisme est suivi par une perte de connaissance temporaire ou continue, il est **impératif** d'assurer un suivi médical d'urgence, les conséquences pouvant être très graves.

Néanmoins, le cas le plus courant reste le traumatisme léger induisant une perte de connaissance immédiate, mais transitoire c'est la **commotion cérébrale**. Dans ce cas, le cerveau est littéralement secoué et les structures responsables de l'éveil de l'individu « s'éteignent » temporairement, d'où la perte de connaissance. Même si cela peut paraître anodin, la prise en charge médicale doit être assurée pour être sûr de ne pas voir apparaître de complications graves dans les heures qui suivent le traumatisme.

✓ **Qu'est-ce que la déshydratation ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

Lors de la pratique physique, une grande partie de l'énergie que le corps humain va transformer sera perdue sous forme de chaleur. Cela veut dire qu'à l'exercice, la température corporelle augmente. Pour éviter qu'il n'y ait une « surchauffe », le corps humain a mis en place un mécanisme d'évacuation de l'excédant de chaleur produite : c'est la **thermorégulation**.

Divers mécanismes entrent en jeu pour évacuer cette chaleur (radiation, convection, conduction, perspiration), mais le plus visible (et le plus important) reste le mécanisme de sudation (transpiration). Par celui-ci, le corps humain va stimuler des glandes (les glandes sudoripares) à évacuer de l'eau au niveau de la peau. Cette eau va ensuite s'évaporer pour dissiper la chaleur produite par le corps humain.

La transpiration entraîne ainsi des pertes d'eau variables en fonction de l'intensité et de la durée de l'exercice, mais aussi en fonction des conditions d'exercice (pertes plus importantes dans des conditions chaudes). Il est bon de noter que ce mécanisme devient moins efficace dans des conditions d'humidité importante. Ceci entraîne donc un risque accru de coup de chaleur dans ce type de conditions (chaudes et humides).

Le problème de la déshydratation apparaît lorsque les pertes liées à l'activité physique ne sont pas compensées par un apport supplémentaire.

Les premiers symptômes remarqués consistent en une diminution de la capacité de performance. Ainsi, à partir de 2% de perte de masse en eau, la performance peut être altérée jusqu'à 20% !!! Ensuite, les effets néfastes vont s'installer, au risque de compromettre la santé du sportif : maux de tête, troubles digestifs, hausse de la fréquence cardiaque, crampes musculaires, coup de chaleur (avec perte de connaissance – parfois avec arrêt cardiaque). D'où l'importance primordiale d'assurer une hydratation correcte lors de toute pratique physique (min 600-800ml/heure d'une solution contenant du sucre et des sels minéraux), et plus spécialement dans des conditions chaudes et humides.

✓ **Qu'est-ce que l'hypoglycémie ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

La glycémie représente la concentration de glucose dans le sang. Le glucose constitue une source énergétique importante lors de l'exercice.

Ainsi, nous consommons (en fonction de la durée et de l'intensité de l'exercice) nos réserves en glucides. Lorsque nous puisons abondamment dans ces dernières et que l'apport externe en cours d'exercice n'est pas suffisant, il se peut que cette glycémie baisse et que certains symptômes s'installent : sensation de faim, tremblements, sueurs, troubles de la vision, fourmillements dans les extrémités, vertiges, nausées, vomissements, maux de tête, vertige, désorientation, ... Dans ce cas, le traitement est relativement simple car il s'agit d'administrer du sucre à la victime, une canette de soda convenant en général particulièrement bien à ce problème. Il reste néanmoins important de s'assurer que la victime ne souffre pas d'un trouble métabolique comme le diabète par exemple car dans ce cas, une prise en charge médicale est nécessaire.

D'où la nécessité de disposer d'une fiche médicale sur les membres de votre groupe pour signaler ce genre de problème.

✓ **La fiche médicale, une obligation ?** (abordé au niveau « moniteur sportif éducateur »)

Lorsque vous encadrez un groupe de pratiquants de manière régulière ou occasionnelle, il est nécessaire de disposer des informations suffisantes concernant ce groupe.

Bien que ce ne soit pas une obligation légale, il est en général conseillé de disposer pour chaque participant d'une fiche médicale regroupant les particularités médicales. L'objectif de cette fiche est double :

- Elle vous permettra d'orienter le choix de vos activités dans le cadre d'une activité multisports,
- En cas d'accident, elle permet de fournir les informations minimales nécessaires qui serviront au traitement de la victime, mais elle permettra aussi de prendre contact avec les personnes responsables de la victime...

Vous trouverez à la page suivante un exemple de fiche médicale fournie par l'ADEPS (2009). Ce type de fiche peut évidemment être adapté à votre pratique spécifique.

FICHE ADMINISTRATIVE ET MEDICALE

Cette fiche doit servir sur le plan administratif et médical si un problème survenait en cours de stage. Nous vous remercions par conséquent de la remplir exactement et complètement. Elle doit être signée par le père et/ ou la mère ou le tuteur légal si le stagiaire est mineur.

NOM : Né(e) le : Inscrit(e) au stage de N°:

ADRESSE:

est physiquement apte à pratiquer les activités concernées ; signale qu'il est (il a été) victime de :

- | | | | | | |
|----------------------------|----------|--------|-------------------------------|----------|--------|
| • entorses récentes : | oui/ non | date : | • fractures : | oui/ non | date : |
| • convulsions : | oui/ non | date : | • crises nerveuses : | oui/ non | date : |
| • commotion cérébrale : | oui/ non | date : | • variations de tension : | oui/ non | date : |
| • difficultés cardiaques : | oui/ non | date : | • difficultés respiratoires : | oui/ non | date : |
| • diabète : | oui/ non | date : | • incontinence : | oui/ non | date : |
| • allergie (asthme) : | oui/ non | date : | | | |

à quelles substances :

- | | |
|--|--|
| • est en possession de médicaments : | • en assume seul la gestion : oui/ non |
| • a reçu un vaccin antitétanique : | oui/ non date : |
| • a reçu un sérum antitétanique : | oui/ non date : |
| • groupe sanguin : | • facteur rhésus : |

Nom et Prénom de la personne responsable:

domicilié(e)..... Profession.....

autorise le stagiaire repris ci-dessus à participer au stage et décharge l'ADEPS de toute responsabilité pour un accident qui serait dû à un trouble fonctionnel antérieur à ce stage.

Si l'ADEPS doit vous prévenir de façon urgente, où pouvons-nous vous contacter ?

• Nom et Prénom et lien de parenté de la personne responsable à contacter :

- Téléphone domicile : - GSM :

- Téléphone bureau : - Autre :

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Tél. :

Adresse :

La participation aux activités implique la connaissance du règlement intérieur et la prise de conscience des risques inhérents à la pratique d'une activité sportive. La direction et le personnel pédagogique du centre n'encourent aucune responsabilité pour tout dommage autre que celui résultant d'une faute grave ou intentionnelle, survenant au cours de la pratique des activités programmées.

Nous soussignés, stagiaire, parents et/ ou tuteur responsable :

- déclarons avoir pris connaissance du règlement d'ordre intérieur et nous conformer strictement à ses prescriptions (la transgression des règles élémentaires prévues par ce règlement pourra être sanctionnée par le renvoi immédiat sans remboursement) ;
- autorisons la direction du Centre à prendre toute mesure utile en cas d'accident ou de maladie ;
- autorisons le centre à prendre notre enfant en photo dans le seul but d'illustrer les activités de l'ADEPS ;
- certifions l'exactitude des renseignements précités ;
- nous engageons à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques payés par le centre pour le stagiaire ;

Le stagiaire	Signatures :	Le (ou les) parent(s) ou personne civilement responsables du mineur
Date :		

✓ **De quel matériel dois-je disposer avant de commencer une activité ?**

Outre le matériel spécifique lié à l'activité sportive que je vais entreprendre avec mon groupe, il est toujours conseillé de se munir également d'un moyen de communication (téléphone), ainsi que d'une trousse de secours pour réaliser les premiers soins adéquats en cas d'accident.

Dans le milieu du travail, le contenu d'une trousse de secours réglementaire est réglementé par le RGPT (art. 174-178). Nous le remettons ici à titre exhaustif. Les articles soulignés constituent le matériel minimum dont vous devez disposer.

Les articles en nombre fixe suivants:

- garrot élastique (5 cm de largeur): 1
- canule de réanimation: 1
- ciseaux inoxydables (14 cm de long): 1
- notice explicative: "Soins urgents en attendant l'arrivée du médecin"

Les articles en nombre variable:

- Ax2 : pansements d'urgence stériles, 2 m x 5 cm pansement (10 cm x 7 cm)
- Ax1 : pansements d'urgence stériles, 2 m x 7 cm pansement (14 cm x 12 cm)
- Ax1 : bandage triangulaire stérile : (90 cm x 90 cm x 127 cm)
- Ax2 : bandes de cambric légères de 5 m x 5 cm
- Ax2 : bandes de cambric légères de 5 m x 7 cm
- Ax2 : paquets d'ouates hydrophiles de 20 gr
- Ax1 : sparadrap en soie: 5 m x 2,5 cm
- Ax1 : sparadrap en soie: 5 m x 1,25 cm
- Ax1 : bandages de gaze: 1 m x 6 cm ou assortiment pour une longueur totale de 1 m
- Ax1 : solution antiseptique (30 ml)
- Ax10 : épingles de sûreté inoxydables

"A" est le facteur de multiplication :

- pour les travailleurs industriels par tranche de 10 (avec un maximum de 3 multiples)
- pour les travailleurs non industriels par tranche de 50 (avec un maximum de 2 multiples)

A recommander

Moyens supplémentaires recommandés pour la boîte de premiers soins (en collaboration avec votre médecin du travail)

- de quoi écrire la déclaration d'accident
- liste de numéros de téléphone d'urgence
- solution HAC 250 ml ou flacons HAC DIL-S
- boîte de compresses stériles (10 cm x 10 cm)
- boîte de gants à usage unique
- compresses oculaires

- compresses froides (réutilisables p.ex. Coldpack, non réutilisables p.ex. Instant Cold Compress)
- bandage triangulaire en lin (pas en gaze) (130 cm x 90 cm x 90 cm)
- doigté (bandage tubulaire avec applicateur ou bandage digital tendu à l'avance "Fingerbob" en différents formats)
- bandages autoadhésifs (type Peha-haft)
- agrafes
- bandage de secours (ex. P.A.C. des Laboratoires Stella)
- filet élastique (ex. Fixonet, taille 3)
- pansement lavable autoadhésif (ex. Opsite)
- pincette à échardes
- thermomètre "électronique"
- couverture de secours isolante (ex. Metalic)
- désinfectant aqueux et incolore, ex. Hibitane (aqueux), Iso-Betadine dermicum (légèrement coloré), Carrel-Dakin
- douche ophtalmique (stérile)
- crème pour les brûlures, ex. Flammazine (à conserver au frigo) ou tulle gras
- analgésique à base de paracétamol
- sparadraps ordinaires (emballés séparément)
- un masque de réanimation
- 2 sacs en plastique pur (en cas de vomissements ou de doigts arrachés)
- une grande compresse ouatée stérile (pour blessures plus importantes)
- petits adhésifs stérilisés (steristrip)

Lexique

- **Arythmie** : Trouble du rythme cardiaque normal.
- **Conduction** : (dans le cadre de ce cours) perte de chaleur par contact.
- **Convection** : (dans le cadre de ce cours) perte de chaleur suite au déplacement dans un fluide.
- **Coup de chaleur** : Elévation générale de la température du corps au-delà de 37°C – 37,5°C. Si cette hyperthermie dépasse 41°C, elle peut entraîner le décès de la personne.
- **Défibrillateur (DEA)** : Appareil portatif, permettant d'analyser et de recommander de délivrer un choc électrique au cœur en cas de fibrillation ventriculaire avérée.
- **Etat de choc** : Apport insuffisant de sang aux cellules de l'organisme humain. Une hypovolémie peut être la cause d'un état de choc qui entraînerait l'arrêt cardiaque.
- **Etiologie** : Etude des causes d'une maladie.
- **Fibrillation ventriculaire** : Trouble du rythme cardiaque qui se traduit par une activité anarchique et inefficace des ventricules. Lors de la fibrillation cardiaque, le cœur bat toujours, mais les contractions ne sont plus suffisamment efficaces pour distribuer le sang aux différentes parties du corps.
- **Hypovolémie** : Diminution du volume sanguin circulant.
- **Inflammation** : Réaction de défense immunitaire suite à une agression par un agent externe à l'organisme. L'inflammation se traduit par des signes très courants : douleur, chaleur, rougeur, gonflement, impotence fonctionnelle.
- **Muqueuse** : Mince couche de tissu (essentiellement des cellules épithéliales) qui tapissent les milieux ouverts vers l'extérieur (ex. narines et oreilles).
- **Perspiration** : (dans le cadre de ce cours) perte de chaleur liée à l'évacuation d'eau lors des échanges respiratoires.
- **Radiation** : (dans le cadre de ce cours) perte de chaleur par rayonnement.
- **Règle des "9"** : Règle d'évaluation de la superficie lésée lors d'une brûlure. L'ensemble des brûlures du corps ne doit pas recouvrir plus de 9% de la surface totale du corps. Ainsi, pour l'adulte, la tête et le cou représentent 9%, un membre supérieur 9%, un membre inférieur 18%, chaque face du tronc 18% et les parties génitales 1%.

- **Symptomatologie :** Etude des différents symptômes. Un symptôme représente l'ensemble des manifestations décrites par un patient suite à une pathologie ou un traumatisme.
- **Syncope :** Interruption brève de l'état de conscience du sujet suite à une diminution temporaire de l'oxygénation cérébrale. Souvent, la syncope se résout d'elle-même avec une reprise de conscience spontanée.
- **Thermorégulation :** Mécanisme mis en place par l'organisme afin de maintenir sa température constante.

Table des illustrations

FIGURE 1 : TRUCS ET ASTUCES EN CAS D'ACCIDENT	6
FIGURE 2 : INFORMATIONS A COMMUNIQUER POUR LES SERVICES DE SECOURS	8
FIGURE 3 : SCHÉMA RÉSUMANT LA DÉMARCHE À SUIVRE EN CAS D'ACCIDENT	10
FIGURE 4 : DISTINCTION PLAIE SIMPLE/PLAIE GRAVE.....	11
FIGURE 5 : PRISE EN CHARGE D'UNE PLAIE, DEMARCHE GENERALE	13
FIGURE 6 : LUXATION DE L'EPAULE	14
FIGURE 7 : TYPES DE GRAVITE DE L'ENTORSE	15
FIGURE 8 : TYPES DE FRACTURES	15
FIGURE 9 : TRAITEMENT PAR LE FROID - INTERET, TRAITEMENT ET PRECAUTIONS.....	16
FIGURE 10 : PRISE EN CHARGE DES TRAUMATISMES DU SYSTEME LOCOMOTEUR, DEMARCHE GENERALE.....	17
FIGURE 11 : PRISE EN CHARGE D'UNE HEMORRAGIE, DEMARCHE GENERALE	20
FIGURE 12 : DESCRIPTION DES TROIS NIVEAUX DE GRAVITE D'UNE BRULURE.....	21
FIGURE 13 : PRISE EN CHARGE D'UNE BRULURE, DEMARCHE GENERALE	22
FIGURE 14 : PROTOCOLE DE REANIMATION DE BASE	25
FIGURE 15 : POSITIONNEMENT DU SAUVETEUR PAR RAPPORT A LA VICTIME	26
FIGURE 16 : POSITION DES MAINS DU SAUVETEUR SUR LA CAGE THORACIQUE	26
FIGURE 17 : INSUFFLATIONS EN BOUCHE-A-BOUCHE	26

Références

Premiers Soins, Manuel de la Ligue Francophone Belge de Sauvetage (LFBS), Septembre 2006

Les gestes qui sauvent, le guide, Manuel de la Coix-rouge française, juin 2008

ERC Guidelines 2010, Resuscitation, 2010