

Cours de secourisme :

« La Santé par le geste qui sauve »

Elaboré par : Dr.Zièd Nèji

Enseignant à l'ISSEP Ksar Saïd Tunis

Stage d'entraîneurs 1^{er} degré

1/ Pourquoi le secourisme ?

L'enseignant d'éducation physique, l'entraîneur, le secouriste... sont des personnes responsables des élèves et des sportifs qu'ils entraînent et sur leur Santé. Pour cela il est nommé « Organe effecteur de santé ».

L'entraîneur agit par la pratique sportive sur des pratiquants de différents âges (enfants, pubères, adolescents, adultes...).

Chaque pratique sportive se base sur des mouvements. A chaque fois qu'il y a des répétitions avec des charges, des microtraumatismes peuvent se produire nécessitant un repos pour une meilleure guérison.

L'objectif de cet « Organe effecteur de santé » est d'atteindre la performance sur la base d'une bonne santé et d'une bonne condition physique.

Chaque sport présente des spécificités physiques, techniques, tactiques et psychologiques. Ainsi l'utilisation d'un matériel spécifique qui peut être dangereux.

L'haltérophilie et le culturisme sont des exemples de sports qui se pratiquent en salle et les athlètes manipulent un matériel lourd qui peut les exposer à des dangers de blessures graves voire même la mort.

Les sports de combat (Judo, lutte, jujitsu,...) sont des sports de contact où l'accident peut arriver à n'importe quel moment de l'entraînement ou de la compétition.

Les sports collectifs sont des sports de contact corps à corps ou corps à engin qui, dans les deux cas, une inattention peut provoquer des dangers pour les joueurs.

En présence d'un accident sur le terrain, la salle, le tatami ou le praticable et en absence du cadre médical, l'entraîneur se trouve seul sur les lieux de l'accident. C'est donc le premier et l'irremplaçable maillon de la chaîne des secours. Par ses méthodes et ses moyens simples d'intervention, il va essayer de porter assistance à un blessé jusqu'à ce qu'il soit confié à des secours spécialisés.

L'acquisition d'une compétence et de bonnes techniques d'intervention d'urgence, permettent à l'entraîneur secouriste de porter secours efficacement pour un blessé. Elles lui permettent aussi de préserver la vie de la victime et d'éviter toute aggravation de son état afin de faciliter sa guérison.

Pour être un bon « organe effecteur de santé », l'entraîneur secouriste doit respecter certaines règles et certains principes.

2. Les règles d'or de secourisme :

- Le temps c'est la vie.
- Il y a une relation étroite entre les trois systèmes : Nerveux respiratoire et circulatoire.
- Toute personne inconsciente mais qui ventile doit être mise en PLS.
- Devant toute personne inconsciente, il faut suspecter une fracture de la colonne vertébrale.
- La colonne vertébrale ne doit jamais être pliée ni tordue.
- Il faut toujours respecter la rectitude de l'axe tête-cou-tronc.

3. Les principes élémentaires de secourisme :

Face à un accident « l'organe effecteur de santé » doit faire son premier **P.A.S** sans oublier son passage obligatoire à la **P.A.S.S.E**.

En attendant l'arrivée des secours spécialisés, l'entraîneur secouriste doit impérativement : **Protéger, Alerter, Secourir** et **Surveiller** l'état de la victime. Il peut éventuellement aider les secouristes à **Evacuer** l'accidenté et le transporter en urgence.

3.1. La protection :

La protection est la première étape qu'un secouriste doit faire face à un accident. L'abord d'une victime dépend des circonstances de l'accident (risque de suraccident?), du nombre de victimes (laquelle est la plus grave?), des difficultés d'accès éventuelles (incarcération, zone toxique...).

Avant chaque intervention, l'entraîneur secouriste doit avoir une idée sur le bilan générale de l'accident et de l'accidenté. Ce bilan est une opération de protection qui consiste à évaluer l'état d'une victime. Il conditionne les gestes des premiers secours qui seront faits ainsi que l'alerte.

3.1.1. Le bilan circonstanciel :

Dans ce bilan, l'intervenant doit répondre aux questions suivantes :

- De quoi s'agit-il ? (Est-ce qu'il s'agit d'un accident collectif ou individuel).
- Que s'est-il passé ?

Il ne doit intervenir que s'il est sûr que la situation est stable dans le temps et dans l'espace et qu'aucun risque de suraccident ne peut survenir pendant son intervention.

Pour assurer la protection, le secouriste doit avant tout :

- Protéger soi-même en mettant des gants jetable en cas d'hémorragie.
- Protéger l'environnement.

- Protéger les sportifs, les adhérents et les responsables qui se trouvent sur le lieu de l'accident.
- Protéger la victime et ses biens.

3.2. L'alerte :

L'alerte est une étape importante pour sauver une victime. Elle peut être assurée par le secouriste ou confiée à une autre personne présente sur les lieux de l'accident.

L'alerte doit être concise, claire et précise. Dans ce cadre, le secouriste peut composer l'un des ces numéros selon sa position, la nature de l'accident et l'état du blessé.

- 190 : SAMU ou SMUR.
- 193 : Garde nationale.
- 197 : Police de secours.
- 198 : Protection civil.

Le secouriste doit s'identifier, préciser la nature de l'accident ainsi que le nombre et l'état des blessés, et les circonstances qui peuvent entourer les lieux de l'accident.

Le secouriste doit attendre un appel des responsables pour une vérification de la validité de son alerte.

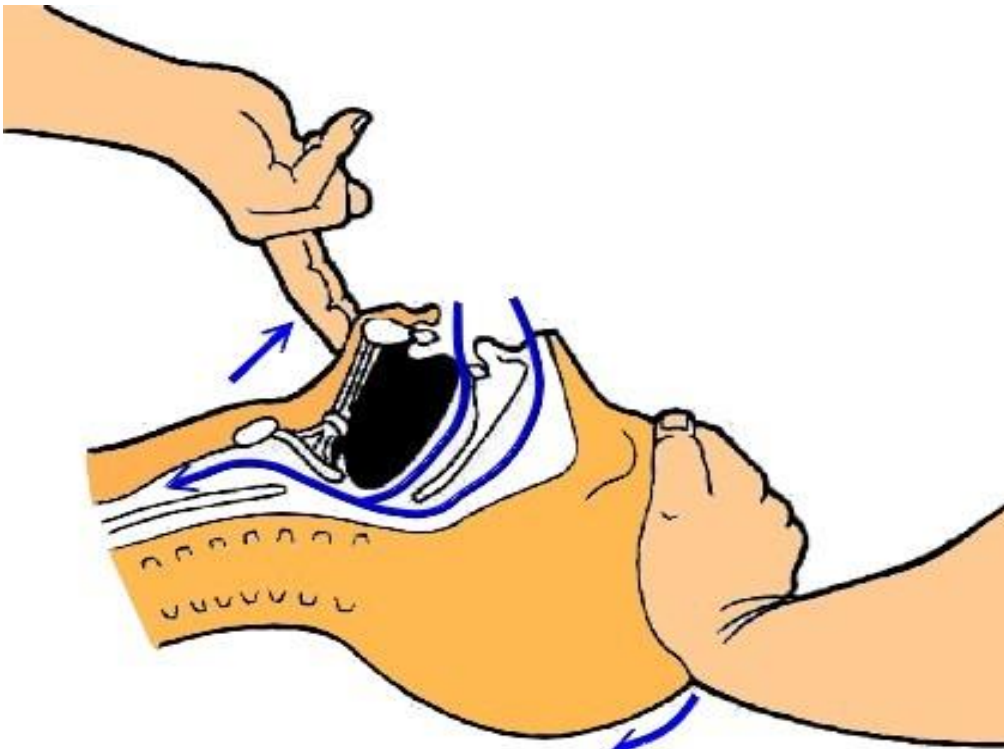
3.3. Secourir :

Après avoir protéger et alerter, l'entraîneur secouriste doit commencer les secours par des gestes simples et par un savoir faire bien étudié. Il commence immédiatement par la libération des voies aériennes.

3.3.1. La libération des voies aériennes :

Face à un blessé, le secouriste doit immédiatement libérer les voies aériennes de son sportif. Pour le faire, il doit :

- Basculer la tête de la victime en arrière pour empêcher la chute de la langue dans les voies aériennes.
- Ouvrir la bouche pour voir si la langue s'est remis en place ou s'il ya un corps étranger.
- Nettoyer la bouche si c'est nécessaire.
- Desserrer tout ce qui gêne la respiration (ceinture, maillot, gaine...).



Après la libération des voies aériennes le secouriste peut apporter les premiers secours nécessaires à un blessé qui se résument dans *la main de Fatma*.



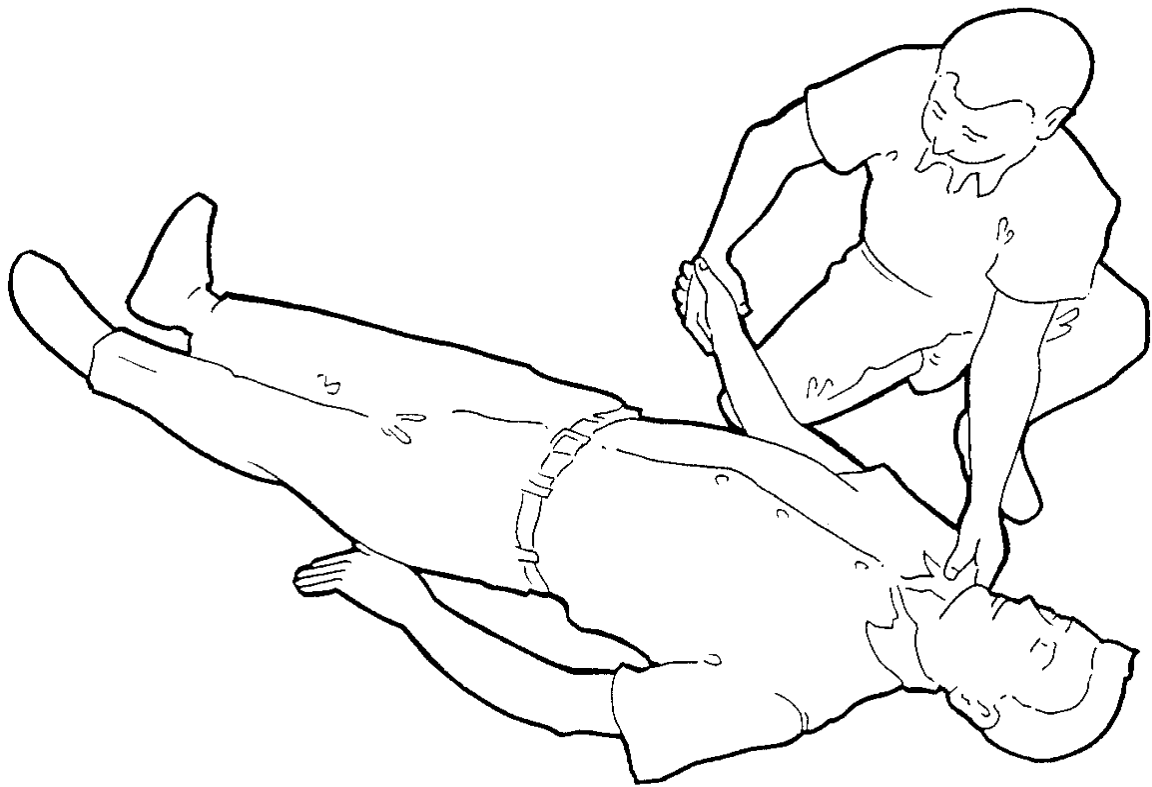
La main de Fatma

L'entraîneur secouriste doit poser le *bilan fonctionnel* de sa victime. Ce bilan consiste à contrôler la conscience, la respiration et la circulation de la victime.

3.2.2. Contrôle de la conscience :

Pour contrôler *la conscience*, l'entraîneur secouriste doit :

- Poser une question simple.
- Donner un ordre.
- Procéder par une stimulation.



Si la victime répond à une question ou réagit à une stimulation elle est dite consciente. Elle est considérée inconsciente si elle ne réagit pas à une stimulation.

3.2.3. Contrôle de la respiration:

Pour contrôler *la respiration*, le secouriste doit :

- Sentir avec sa joue l'entrée et la sortie de l'air des voies aériennes externes de la victime.
- Voir si la cage thoracique se soulève et s'abaisse ou non.
- Ecouter s'il y a un ronflement ou un gargouillement.



En absence de la respiration, le secouriste doit faire la respiration artificielle.

3.2.3.1. La respiration artificielle :

Pour faire la respiration artificielle, l'entraîneur secouriste peut utiliser des méthodes orales telles que la bouche à bouche, la bouche à nez ou la bouche à bouche-nez, ou des méthodes manuelles comme la méthode de Silvester avec Biot ou la méthode de Nilson.



Le secouriste doit respecter le rythme et la fréquence respiratoire naturelle d'un sujet à l'état de repos.

La fréquence respiratoire est de 12 à 15 ventilations par minute pour l'adulte, 15 à 20 ventilations pour l'enfant et 25 à 30 ventilations par minute pour le bébé.

3.2.4. Contrôle de la circulation:

Pour contrôler la circulation, le secouriste peut :

- Palper les battements du cœur au niveau de l'artère carotide.
- Voir les vibrations sur la peau du blessé.
- Ecouter les battements du cœur sur le thorax.

En absence des battements cardiaques, le secouriste doit réaliser immédiatement et le plutôt possible un massage cardiaque externe.

3.2.4.1. Le massage cardiaque externe.

Pour faire le MCE, le secouriste doit respecter la fréquence normale d'un adulte ou un enfant à l'état de repos.

70 à 90 battements par minute pour l'adulte et 100 à 120 battements par minute pour l'enfant.

Dans le cas où le secouriste remarque une absence de la ventilation et des battements du cœur, il doit associer le MCE avec la RA selon les rythmes : 15/2 ou 30/2 pour l'adulte et l'enfant jusqu'à l'apparition d'un nouveau signe de vie ou l'arrivée des secours.



La réalisation d'un MCE doit respecter certaines règles :

- La victime doit être placée sur le dos et sur un plan dur.
- La victime doit avoir le torse nu.
- Le secouriste se place à genoux, cuisses collées contre le flanc de la victime.
- La zone d'appuie est située au niveau de la ligne médiane de la cage thoracique. Elle est repérée au niveau des deux tiers supérieurs de la moitié inférieur du sternum. Le secouriste évite ainsi tout risque de fracture de l'appendice xiphoïde.
- Le secouriste doit placer le talon de sa main sur la zone d'appuie.
- Les mains sont superposées l'une sur l'autre ou les doigts d'une main peuvent être intégrés dans les doigts de l'autre main.
- Les coudes du secouriste sont tendus, ses épaules perpendiculaires à la zone d'appuie.
- La pression doit être orthogonale du haut vers le bas.
- La profondeur de la pression est entre 3 à 5cm pour l'adulte et entre 2 à 3cm pour l'enfant.

4. Les positions d'attente :

Après la réanimation, le secouriste doit mettre sa victime en position d'attente adéquate. Ces positions permettent la victime d'attendre les secours pour éviter les risques d'obstruction des voies aériennes par un liquide ou un corps solide et diminuer les complications respiratoires et circulatoires.

4.1. La position latérale de sécurité :

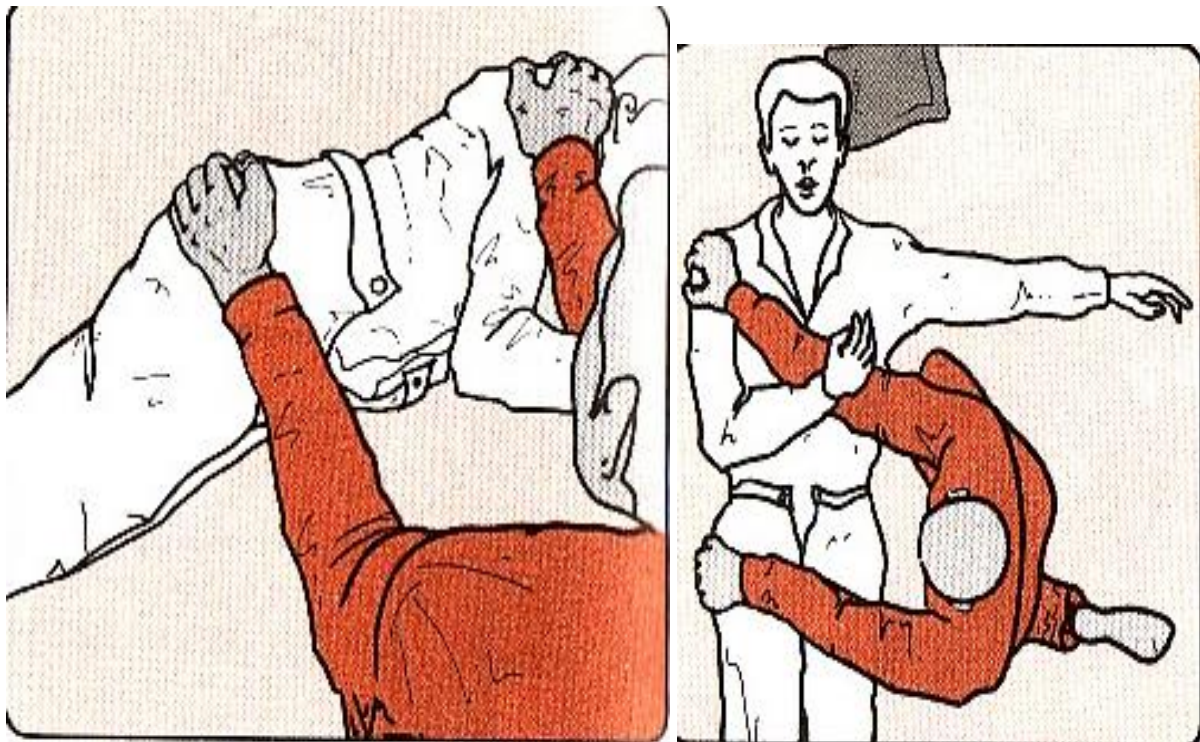
C'est une position d'attente où le secouriste met sa victime sur le côté pour relâcher les muscles du dos et du cou, faciliter l'écoulement d'un liquide et éviter la chute de la langue en arrière de la gorge.

L'entraîneur secouriste doit mettre sa victime en PLS dans les cas suivants :

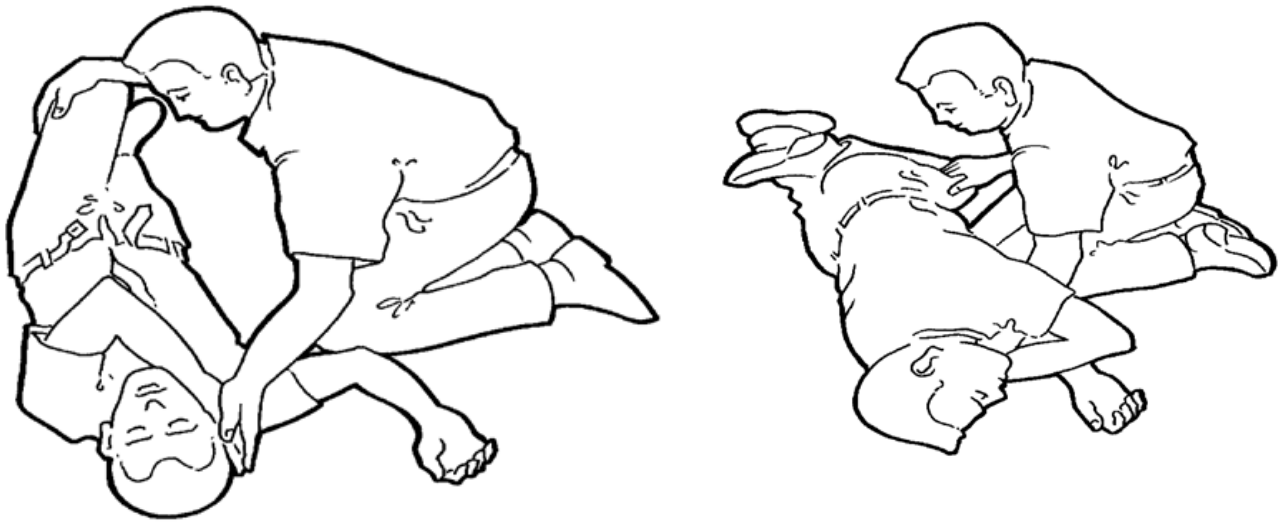
- Victime inconsciente mais qui ventile.
- Victime présentant un saignement ou un vomissement abondant.
- Une hémorragie extériorisée par l'oreille.
- Une fracture des côtes.
- Une femme enceinte (plus que 6 mois de grossesse).

Pour mettre la victime en PLS, le secouriste peut utiliser l'une des techniques suivantes :

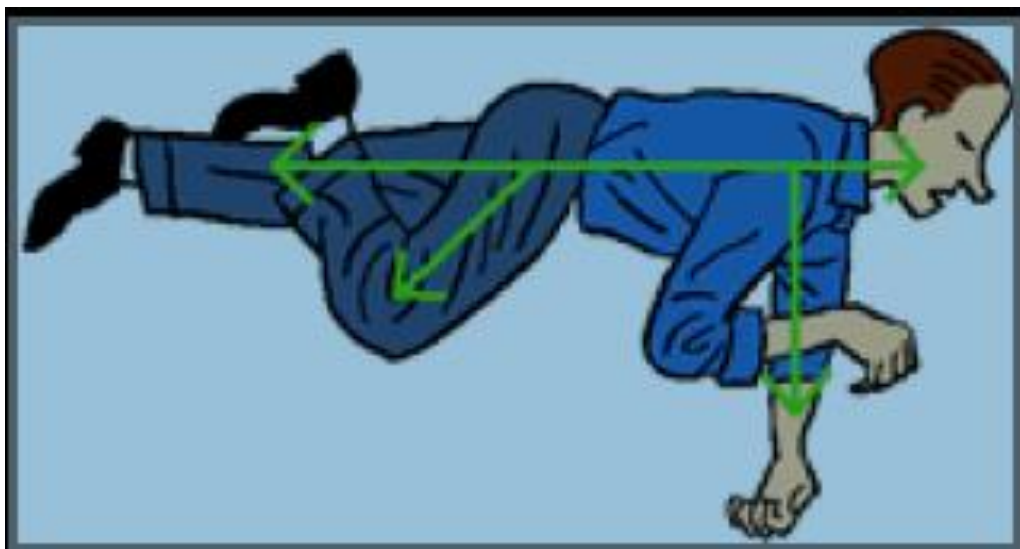
- PLS par la méthode épaule-hanche (avec ou sans coussinet)



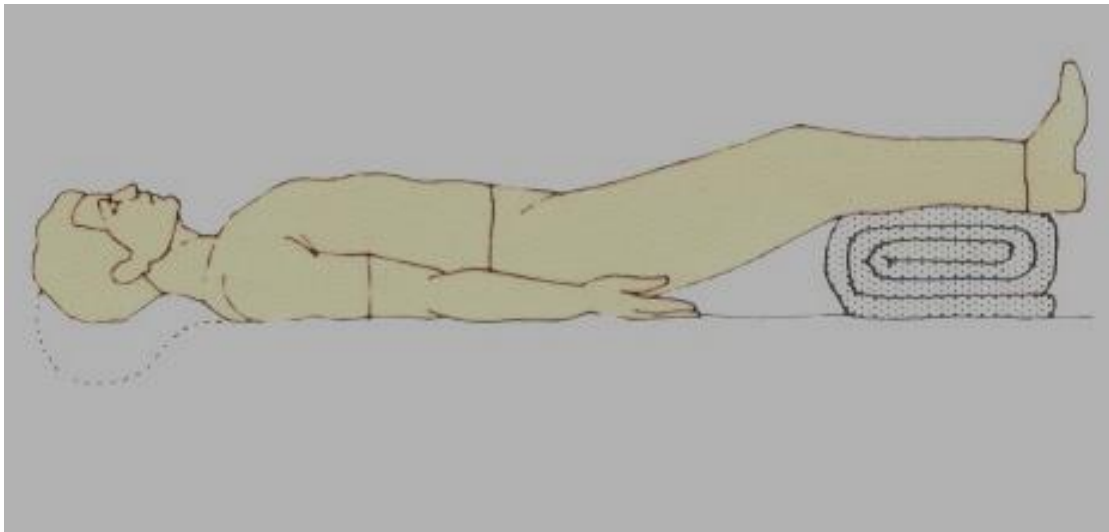
- PLS par la méthode de la manivelle.



Le secouriste doit toujours respecter la rectitude de l'axe tête-cou-tronc.



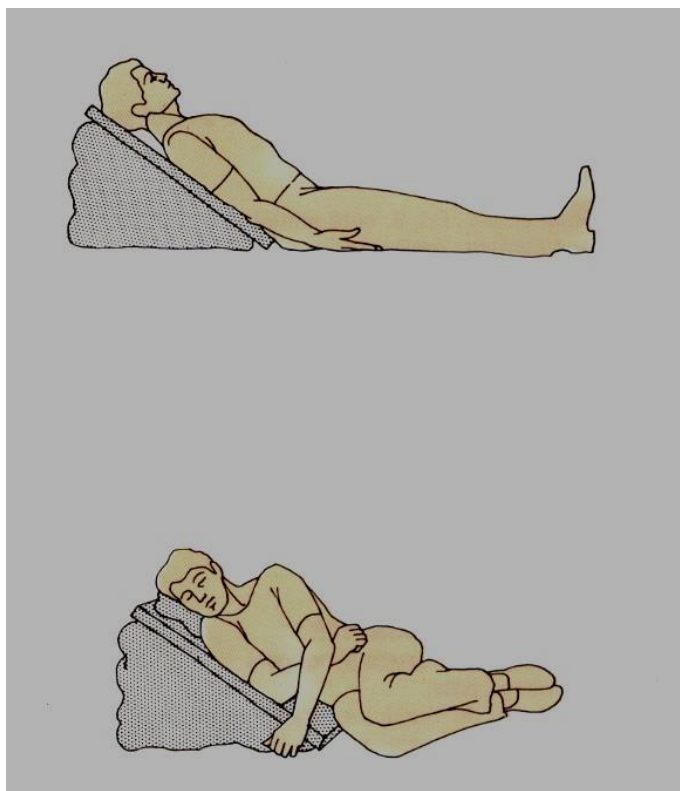
4.2. La position Canif:



C'est une position d'attente pour une victime consciente qui souffre d'un(e):

- Hypoglycémie.
- Malaise à tendance syncopale.
- Etat de choc (non cardiogénique).
- Hémorragie interne.
- Brûlure étendue.
- Intoxication.

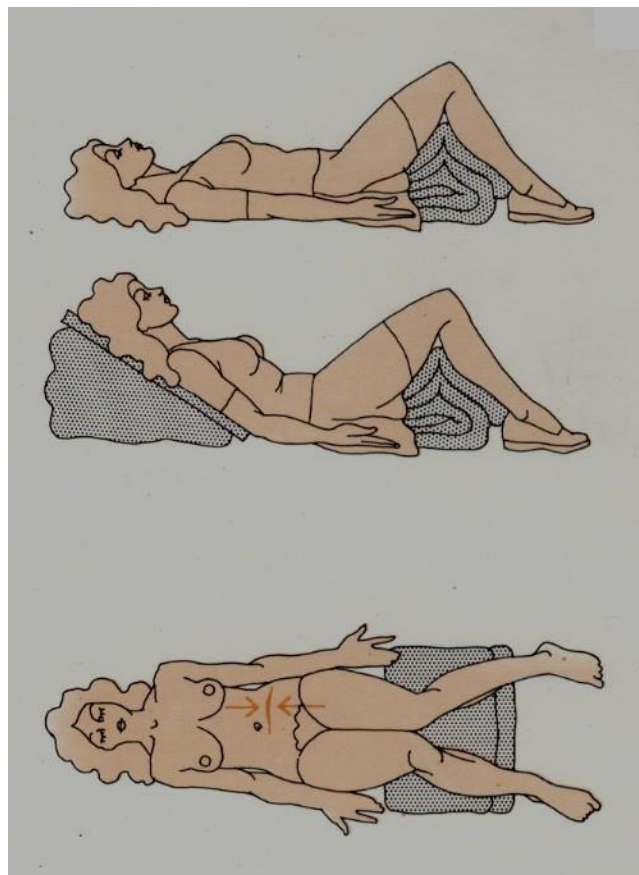
4.3. La position semi-assis:



C'est une position d'attente pour une victime consciente qui souffre d'un(e) :

- Problème respiratoire.
- Suspicion d'une fracture des côtes.
- Plaie au thorax.
- Fracture des côtes.
- Crise d'asthme.

4.4. La position cuisses fléchies sur le tronc:



Une victime est mise dans la position cuisses fléchies sur le tronc quand elle souffre d'une plaie transversale au niveau de l'abdomen.