

# COURS DE PREMIERS SECOURS



**SRC**



Guidelines 2021

geprüft - vérifié

# BLS - AED - SRC Complet (Refresh)



CC : Creative Commons (copie-distribution-affichage permis comme suit) :

BY : Citer l'auteur de l'œuvre originale

NC : Usage commercial non permis

ND : Pas de remixage permis, uniquement copies verbatim.

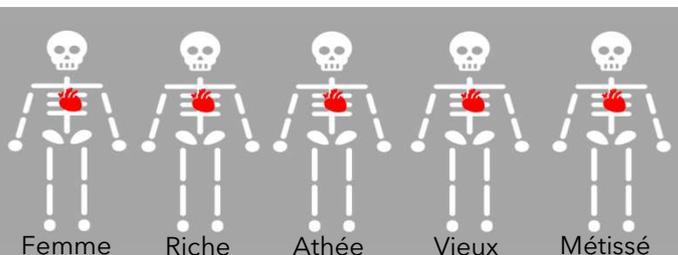
# Table des matières

1. Objectifs et contenu du cours	p.1	12. État de conscience (AVDI)	p. 7
2. Principes éthiques	p. 1	13. Alarmer	p. 7
3. L'infarctus du myocarde	p. 2	14. Airways - Voies aériennes	p. 8
4. L'accident vasculaire cérébral (AVC)	p. 3	15. Obstruction des voies aérienne	p. 8
5. Prévention	p. 3	16. Breathing - Respiration	p. 9
6. Porter secours	p. 4	17. Ventilations	p. 9
7. Chaîne de survie	p. 4	18. Position latérale de sécurité	p.10
8. Identifier un arrêt cardio-respiratoire (ACR)	p. 5	19. Circulation - Massage cardiaque	p.10
9. Première évaluation (ABCD)	p. 5	20. Défibrillation avec l'AED	p.11
10. Algorithme BLS-AED-SRC	p. 6	21. Fin de l'intervention & Aspects émotionnels	p.12
11. Sécurité	p. 7	22. Travail d'équipe & communication	p.12

## 1. Objectifs et contenu du cours

- Alarmer correctement le 144.
- Assurer sa propre sécurité en portant secours.
- Reconnaître et évaluer des situations d'urgences.
- Appliquer correctement les aptitudes de base de la réanimation sur des modèles d'entraînement (adultes et enfants), à savoir : massage cardiaque de haute qualité, la ventilation et la défibrillation avec un AED.
- Reconnaître les caractéristiques typiques de l'arrêt cardio-respiratoire, de l'infarctus du myocarde, de l'AVC et expliquent les possibilités de prévention.
- Effectuer correctement la position latérale de sécurité en cas d'inconscience.
- Expliquer les mesures à prendre en cas d'obstruction des voies aériennes par un corps étranger.
- Appliquer les mesures BLS dans des scénarios concrets, axés sur les groupes-cibles.
- Se pencher sur leur propre motivation à porter secours et décrivent la façon de gérer les facteurs favorables et défavorables aux premiers secours.
- Sont informés de l'intégration possible dans le système des premiers répondants (first responders).

## 2. Principes éthiques

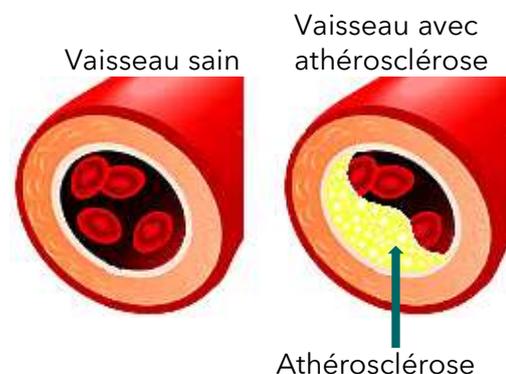


**Pas de discrimination. Tous pareils à l'intérieur !**

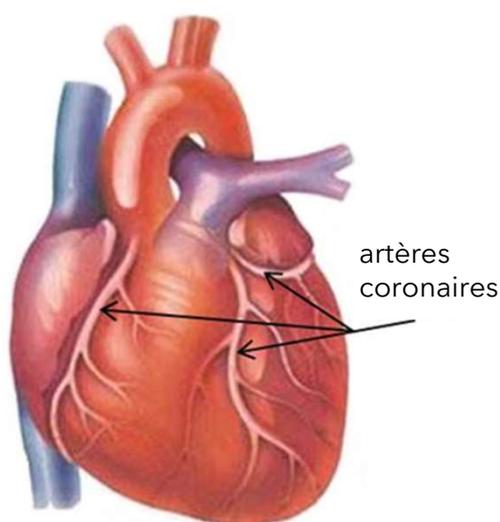
- Préserver la vie
- Agir en fonction des besoins de la personne.
- Respecter la dignité.
- Tout le monde a droit aux soins, sans discrimination de race, de sexe, d'âge, de rang social ou de religion.

### 3. L'infarctus du myocarde

- Le cœur a besoin d'oxygène pour fonctionner et pour se contracter afin d'éjecter le sang et le faire circuler dans l'organisme.
- Ce sont les artères coronaires qui lui fournissent du sang oxygéné. Si l'une de ces artères vient à se boucher (caillot), le cœur n'est plus correctement alimenté en oxygène et c'est alors que survient l'infarctus du myocarde.



**L'infarctus cardiaque est la cause de mortalité numéro 1 en Suisse et dans le monde.**



- Au fil des ans, des dépôts graisseux et calcaires se déposent sur la paroi des artères et forment l'athérosclérose.
- L'athérosclérose peut s'accumuler au point que le sang de circule plus correctement ou plus du tout.
- Une plaque d'athérosclérose (caillot) peut se détacher et boucher une artère coronaire.

- Les douleurs liées à un infarctus ne se modifient pas lors d'une profonde inspiration; Elles sont non respiro-dépendantes.
- Elles peuvent apparaître à l'effort ou au repos.
- L'apparition au repos est un signe de gravité.
- Appelez le 144 dans les plus brefs délais, même en cas de doute.

#### Les signes typiques :

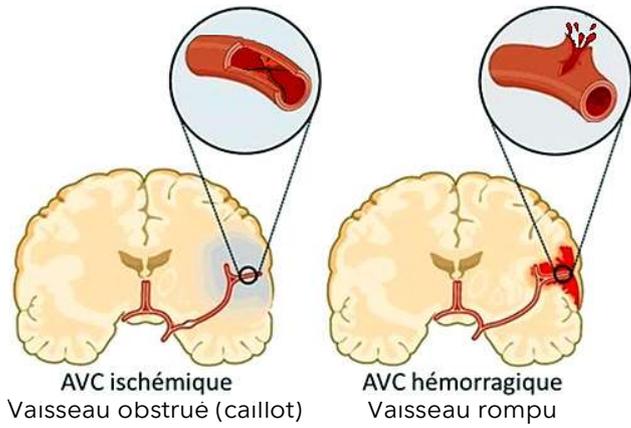
- Douleur, oppression, sensation de brûlure dans le thorax.
- Douleurs pouvant irradier dans les bras, le cou, les épaules, la mâchoire et même jusque dans la partie supérieure de l'abdomen et le dos.
- Difficultés respiratoires
- Peau pâle
- Transpiration
- Nausées



#### Bon à savoir

- En prévention d'une aggravation des symptômes et en attendant les secours, vous pouvez considérer l'aspirine.
- Si la personne n'y est pas allergique, vous pouvez lui donner un comprimé d'Aspirine ou Aspégic (500 mg).
- C'est de l'acide acétylsalicylique (AAS). Il empêche les plaquettes de venir s'agglutiner d'avantage autour du caillot.

## 4. L'Accident Vasculaire Cérébral (AVC)



### Les signes typiques :

- engourdissement, faiblesse ou paralysie de l'un des côté du corps, du visage (hémiplégie)
- maux de tête intenses, inhabituels et soudains
- troubles de la vision
- troubles de la parole
- vertiges
- difficulté à marcher

**En Suisse, une personne est victime d'un AVC toutes les 30 minutes.**

- Lors de l'AVC, les cellules en aval ne reçoivent plus de sang ni d'oxygène (hypoxie).
- Le cerveau est très sensible et un AVC peut laisser des séquelles transitoires ou permanentes.
- Les symptômes peuvent perdurer ou disparaître mais il faut dans tous les cas appeler le 144.

**Le facteur temps est crucial, il faut agir VITE :**

**Visage affaissé**, paralysé ?

**Incapacité à lever les 2 bras** devant soi ?

**Trouble de la parole** trouble de prononciation ?

**Extrême urgence** appelez le 144 !

**Si l'un des signes est positif, la probabilité d'un AVC est de 72 %**

## 5. Prévention

Mener une vie saine permet de prévenir et de retarder l'apparition la formation des dépôts graisseux et calcaires sur la paroi interne des artères que l'on appelle l'athérosclérose.

### Facteurs de risques modifiables

(par un style de vie approprié ou des mesures médicales)

- Cholestérol, Tabagisme, Pression artérielle élevée, Surpoids, Diabète, Stress, Manque d'exercice, Alimentation déséquilibrée (trop de sel et d'alcool, pas assez de fruits et légumes)

### Facteurs de risques non modifiables

- Sexe, Âge, Héritéité, Génétique, Fibrillation auriculaire

### Bon à savoir

- Les maladies cardio-vasculaires sont la cause la plus fréquente d'ACR chez l'adulte.
- De nombreux décès suite à un ACR pourraient être évités.

## 6. Porter secours

### Motivation à porter secours

- Vous pouvez sauver une vie
- Vous pouvez accélérer le processus de rétablissement
- Vous pouvez éviter une infirmité définitive à la victime

### Bon à savoir

Les First Responders ou premiers répondants sont des personnes formées au BLS-AED qui interviennent bénévolement, rapidement et à proximité; en attendant l'arrivée des secours.

### Gestion des facteurs défavorables

#### Anxiété

Hésitation d'agir, nervosité. Réaction normale mais faites confiance à votre formation. Suivez les priorités de l'ABCD (évaluation primaire) afin de vous aider

#### Culpabilité

Il est impossible de garantir la survie ou le rétablissement d'un patient. Votre aide est un élément positif et elle peut faire la différence.

#### Peur de l'erreur

Mieux vaut des soins imparfaits mais suffisants qu'aucun soin du tout. Ne cherchez pas la perfection.

#### Peur d'aggraver la situation

Une personne en ACR n'a plus de respiration, ni de pouls. Vous ne pouvez donc pas aggraver une telle situation à moins de ne rien faire.

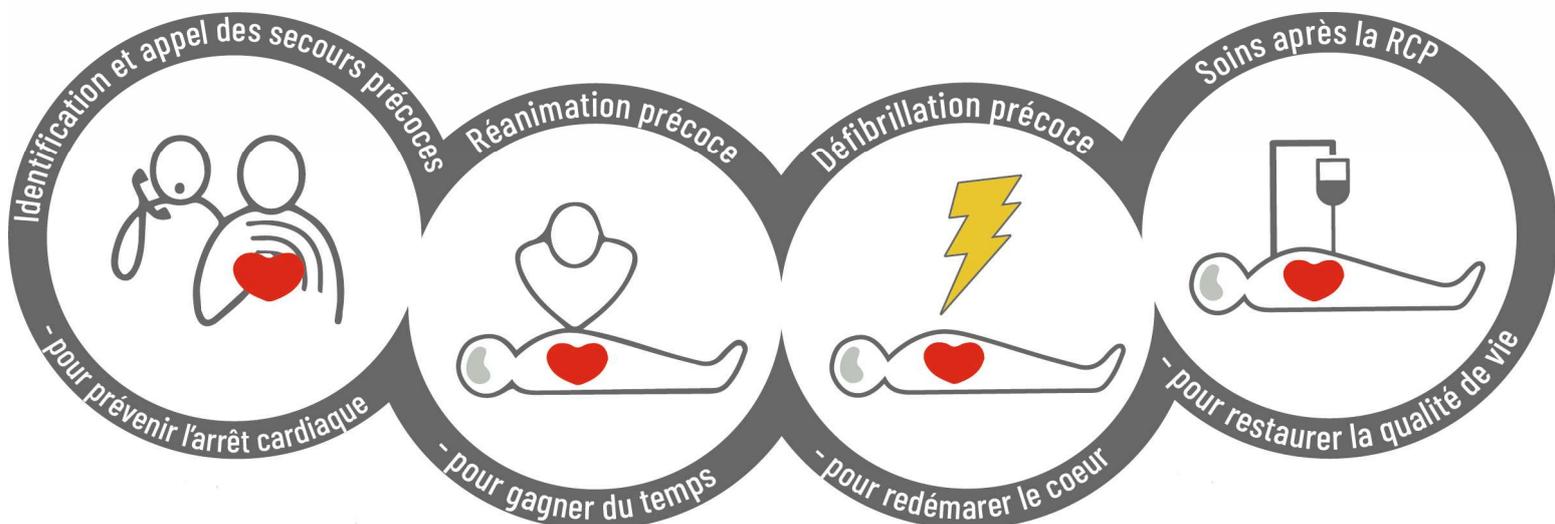
#### Peur de la contamination

Utilisez des moyens de protection personnelle afin de vous protéger d'une éventuelle contamination.

#### Peurs liées à la responsabilité

Une aide déficiente ou imparfaite n'est pas poursuivie.

## 7. Chaîne de survie



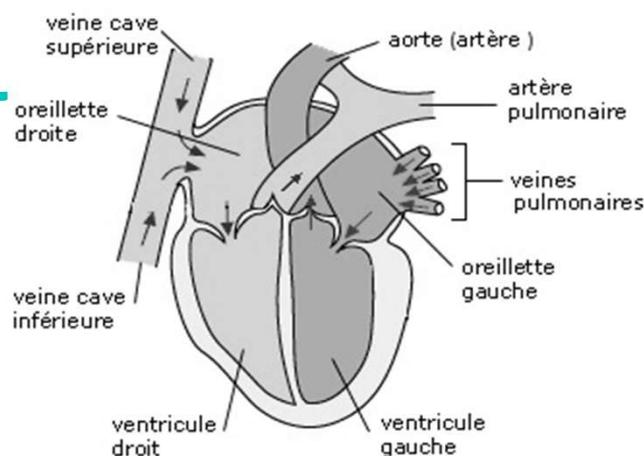
Toute personne qui intervient représente les 3 premiers maillons de la chaîne de survie. Elle peut faire une vraie différence et peut sauver une vie.

## 8. Identifier un arrêt cardio-respiratoire (ACR)

- Si le cœur cesse de battre, le sang ne circule plus, les organes vitaux ne reçoivent plus d'oxygène, la respiration s'arrête, et les premiers dégâts irréversibles surviennent déjà après 3-5 minutes sans oxygène.

**Chaque année en Suisse, 8 000 personnes sont victimes d'un ACR. Seulement 5% des victimes y survivent.**

- Il faut identifier l'ACR rapidement car la victime perd environ 10 % de chance de survie par minute et sans intervention, un ACR entraîne rapidement une issue fatale (après dix minutes, les chances de survie sont quasiment nulles si aucune réanimation n'a été débutée).
- Un bref spasme généralisé peut être le signe d'un arrêt cardio-respiratoire.
- Alarmer immédiatement le 144 et, si possible, sans quitter le patient.
- **Le pire serait de ne rien faire.** Mieux vaut une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) imparfaite que pas de réanimation du tout ! Et même si le patient a des lésions suite à des mesures erronées ou non indiquées, elles sont potentiellement moins graves que le décès du patient.



### Les signes typiques :

- **perte de conscience**
- **absence de respiration ou respiration anormale** (agonique)

### Bon à savoir

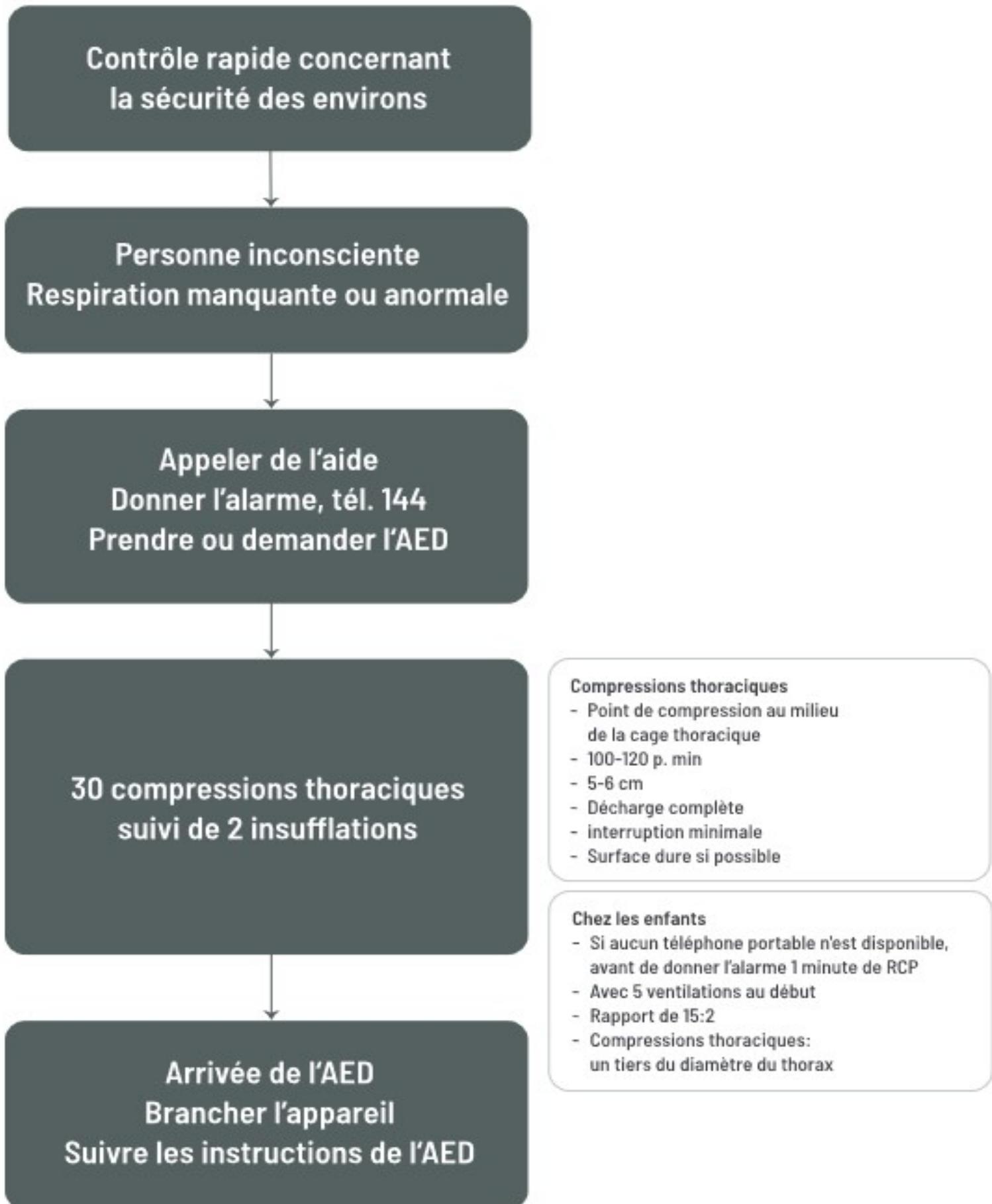
- L'article 128 du Code pénal suisse punit la non-assistance à une personne en danger de mort imminent.
- En cas d'application du BLS-AED au mieux de ses possibilités et en toute bonne foi, on peut pratiquement exclure le risque de conséquences juridiques.
- Une mesure erronée, déficiente ou restée vaine ne peut pas être poursuivie légalement.

## 9. Première évaluation (ABCD)

- C'est la première évaluation d'une personne dans le but d'identifier les risques vitaux qui nécessitent une intervention immédiate avec les mesures de bases pour sauver la vie (BLS - Basic Life Support).

<b>A</b> <b>AVDI</b> - État de conscience <b>Alarmer</b>	A = Alerte (éveillé, conscient) V = Verbal (répond à la voix) D = Douleur (répond à un stimuli douloureux) I = Inconscient (aucune réponse) → Alarmer
<b>A</b> <b>Airways</b> - voies Aériennes	Sont-elles libres & ouvertes ? Position neutre de la tête ? Obstruction ?
<b>B</b> <b>Breathing</b> - Respiration / Ventilation	La respiration est-elle présente ? Ventilations ou Position latérale de sécurité ?
<b>C</b> <b>Circulation</b> - Compressions	Massage cardiaque nécessaire ? Hémorragie massive prioritaire sur l'ABCD ?
<b>D</b> <b>Défibrillation</b> <b>Déficit neurologique</b>	Défibrillation avec AED ? Suivre les indications. PERL : Pupilles Égales & Réactives à la Lumière ?

## Algorithme BLS-AED-SRC 2021



## 11. Sécurité

### • **Un sauveteur mort ne peut sauver personne...**



- La sécurité des secouristes passe avant tout.
- Les dangers : électricité, intoxication, route, trafic, objets risquant de tomber, feu, etc.
- Sécurité personnelle : gants, masque de poche et lunettes afin de vous protéger des éventuelles maladies transmissibles.
- Sécurité sur la voie publique : Le triangle de panne afin de signaler les lieux et le gilet jaune afin d'être bien visible.
- La sécurité peut évoluer et se modifier au cours de votre intervention, restez attentifs.

## 12. État de conscience

Évaluer l'état de conscience à l'aide de **l'AVDI** :



- A** La personne est consciente, éveillé, elle est **ALERTE** ou
- V** La personne répond à la voix, à un stimuli **VERBAL** ou
- D** La personne répond à la **DOULEUR**. (frotter le sternum du poing) ou
- I** La personne ne répond à aucun stimuli, elle est **INCONSCIENTE**.

- De manière générale, l'inconscience est un signe de gravité; qu'il s'agisse d'un arrêt cardiaque ou de toute autre urgence médicale.
- Vous pouvez donc déjà alarmer les secours à ce moment là.

## 13. Alarmer



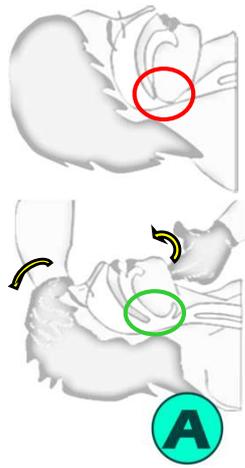
- **Appelez le 144**. Plus vite vous alarmez et plus vite les secours arriveront sur place.
- Ne perdez pas de temps à préparer votre appel. Les centralistes vous poseront les questions.

<b>Qui ?</b>	Sexe et âge de la victime
<b>Quoi ?</b>	Quel est le problème ? Quels symptômes ?
<b>Quand ?</b>	Depuis quand ? Il y a combien de temps ?
<b>Où ?</b>	Adresse ? Coordonnées GPS ? Repère ?
<b>Combien ?</b>	Combien de victimes ?
<b>Autre ?</b>	Dangers ? Point de rencontre ? Gestes BLS ?

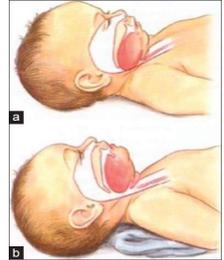
144	Ambulance
117	Police
118	Pompiers
145	Tox Info
112	Urgence (europe)
1414	Rega

- Les centralistes peuvent vous aider en vous donnant des directives par téléphone afin que vous puissiez appliquer les gestes de base pour sauver la vie.
- Le 144 peut vous aider à localiser le défibrillateur le plus proche.
- La fonction haut-parleur de votre téléphone peut être utile et vous permet de garder les deux mains libres.
- Utiliser une application de localisation telle que "Rega" ou "Echo112" peut permettre aux secours de vous localiser plus rapidement.

## 14. Voies aériennes



- Vérifiez si les voies aériennes sont libres et ouvertes.
- Une personne inconsciente perd le réflexe de déglutition et la langue s'affaisse, ce qui peut bloquer ses voies aériennes.
- Enlever seulement la nourriture ou les objets qui sont visibles et accessibles.
- Mettez la tête de la victime en position neutre pour ouvrir ses voies aériennes ou maintenez une traction de la mâchoire inférieure vers l'avant.
- L'ouverture des voies aériennes est importante lors de la ventilation, pour que les insufflations puissent passer.
- Occiput proéminent chez les bébés. Un linge sous les épaules peut libérer les voies aériennes.

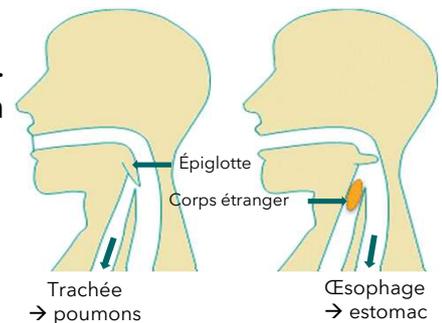


## 15. Obstruction des voies aériennes

**Obstruction partielle :** La personne respire difficilement et tousse.. Laissez la personne tousser et appelez les secours si l'obstruction persiste.

### Obstruction complète :

- Placez-vous derrière la personne, soutenez-la en plaçant un bras en travers de sa poitrine et penchez-la en avant.
- Assénez 5 tapes fermes dans le dos, entre les omoplates.
- Si cela ne suffit pas à déloger l'objet, effectuez la Manœuvre de Heimlich.



### Les signes typiques :

- **Mains autour du cou**
- **Absence de respiration**
- **Agitation**
- **Cyanose**



### Manœuvre de Heimlich (compressions abdominales)

- placez-vous debout (adulte) ou à genoux (enfant) et encerclez le haut de son abdomen de vos bras.
- Fermez le poing et placez-le sous le sternum, au-dessus son nombril et couvrez votre poing de votre seconde main.
- Appuyez rapidement et fermement vers vous et vers le haut.
- Répétez 5 fois ce mouvement.
- Alternez entre tapes dans le dos et compressions abdominales jusqu'à ce que l'objet soit éjecté (la personne respire, parle ou tousse), ou jusqu'à ce qu'elle perde conscience.
- Si la personne perd conscience, commencez le massage cardiaque.
- Les personnes qui reçoivent des premiers secours en cas d'étouffement doivent être évaluées par un médecin pour s'assurer qu'elles ne subissent pas de complications par la suite.
- **Ne pas faire cette manœuvre sur : femmes enceintes, personnes obèses, enfants < 1 an**



## Manœuvre de Mofenson (obstruction des voies aériennes chez le nourrisson)

- Positionnez le bébé à plat ventre sur votre avant-bras en soutenant sa tête (photo 1) puis inclinez le bébé, la tête vers le bas.
- Assénez 5 tapes fermes dans son dos, entre les omoplates. (photos 2&3)
- Si l'objet ne se déloge pas, tournez le bébé tout en soutenant sa tête.
- Administrez 5 compressions sternales à 2 doigts. (photo 4)
- Si l'objet ne se déloge pas, alternez les tapes dans le dos et les compressions sternales et continuez jusqu'à ce que l'objet soit dégagé ou que le bébé perde conscience.
- Si le bébé perd conscience, commencez la RCP 30:2 et alarmez le 144.
- Si la manœuvre réussit, il faut tout de même aller faire un contrôle chez le médecin !



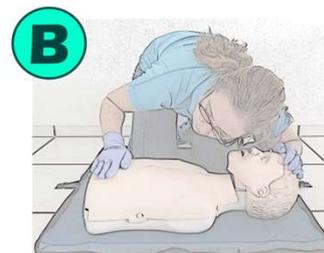
## 16. Respiration

Pendant **10 SECONDES**, vérifiez si une respiration est présente : (Pas de contrôle du pouls)

VOIR si son abdomen se soulève,

ÉCOUTER si vous percevez le son d'une respiration,

SENTIR l'abdomen se soulever ou sentir le souffle d'une respiration contre votre joue.



- Si vous percevez une seule respiration en ce laps de temps, considérez que la respiration est anormalement lente et commencez le massage cardiaque.

### Le patient respire :

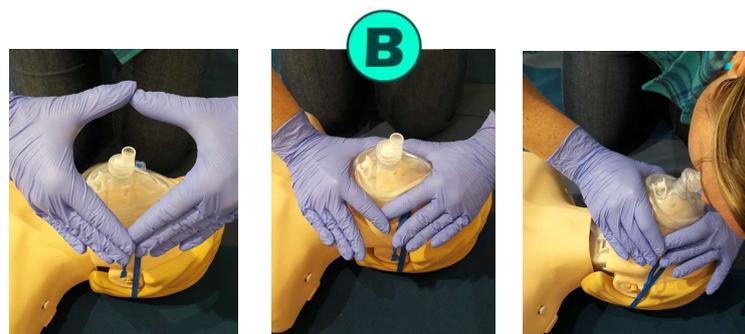
Mettez-le en position latérale de sécurité. (PLS)

### Le patient ne respire pas :

Commencez immédiatement le massage cardiaque.

## 17. Ventilations

- Si un secouriste est formé pour les ventilations, il peut les appliquer avec un ratio de 30:2.
- Les ventilations sont spécialement importantes chez les nourrissons, les enfants et les victimes de noyade.
- Bouche-à-bouche ou bouche-à-nez, les deux techniques sont équivalentes.
- Veiller à l'élévation de la cage thoracique.



**Appuyez bien sur le pourtour du masque de poche pour une bonne étanchéité.**

- Éviter des ventilations trop brusques et/ou trop volumineuses pour éviter que de l'air ne se loge dans l'estomac et fasse vomir le patient (risque d'obstruer les voies aériennes).
- Utilisez un masque de poche pour votre sécurité personnelle car cela vous protège d'éventuelles maladies transmissibles.
- **Concentrez-vous sur le massage cardiaque si vous ne pouvez pas ou n'arrivez pas à ventiler la victime.**

## 18. Position latérale de sécurité (PLS)

Si le patient est inconscient mais qu'il respire, il faut alors le placer en position latérale de sécurité. Cela permet de lui protéger les voies aériennes.

**Le patient respire :**  
Mettez-le en position latérale de sécurité. (PLS)

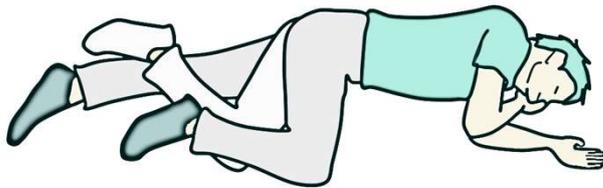
**B**



- Écartez le bras de la victime



- Levez le genou opposé de la victime pour faciliter la rotation.
- Tournez doucement la victime vers vous avec une main sur son épaule et une sur son genou.



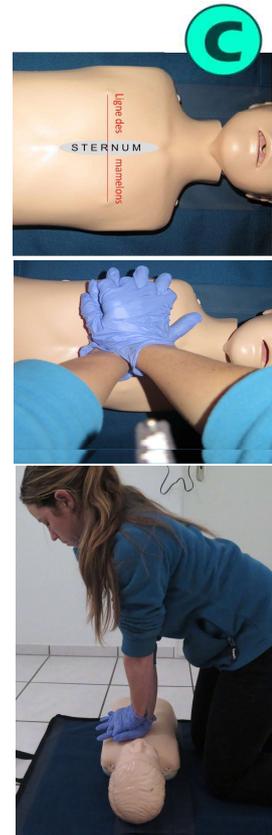
- Placer la main de la victime sous sa tête.
- Le pied de la jambe pliée peut aussi être calé sur la jambe allongée

## 19. Massage cardiaque

Il remplace les contractions du cœur pour que le sang continue à circuler vers les organes vitaux.

**Le patient ne respire pas :**  
Commencez immédiatement le massage cardiaque.

- Le massage cardiaque a une priorité absolue et doit être débuté au plus vite.
- Placez le patient sur le dos sur un support ferme et plat.
- Point de compression au milieu de la cage thoracique sur la moitié inférieure du sternum.
- Placez le talon de votre main sur le point de compression et mettez votre seconde main par-dessus la première.
- Placez-vous ensuite de sorte que vos épaules soient directement en-dessus de vos mains. Gardez les bras bien tendus lors des compressions.
- **Massez fort et vite, 100 à 120 compressions par minute**, afin que votre massage soit efficace. Comprimez et relâchez au même rythme.
- La profondeur de compression pour un adulte est de 5 à 6 cm et pour un enfant, elle est de 1/3 du diamètre du thorax.
- Moins d'1 an : massage avec deux pouces ou deux doigts.
- Plus d'1 an : massage avec une ou deux mains.
- Relâchez totalement la pression après chaque compression, sans enlever vos mains de la cage thoracique.
- Si vous administrez des ventilations, appliquez des cycles de 30 compressions suivies de 2 ventilations (30:2).
- N'interrompez pas le massage cardiaque, sauf pour les ventilations et la défibrillation (y compris pendant que le défibrillateur effectue son analyse).



- Si d'autres personnes sont présentes, changez de masseur toutes les 2 minutes afin d'éviter l'épuisement et une diminution de la qualité des compressions.
- Ne vous inquiétez pas si vous sentez des côtes se briser lors du massage cardiaque. Cela peut se produire et il faut continuer à masser.
- **Si les insufflations ne passent pas, concentrez-vous sur le massage cardiaque uniquement. C'est plus important.**

## 20. Défibrillation avec l'AED



- La défibrillation se fait à l'aide d'un défibrillateur externe automatique DEA (AED en anglais). Il existe différentes marques mais ils s'utilisent tous de manière identique : Ils analysent le rythme cardiaque et reconnaissent les troubles du rythme qui nécessitent une défibrillation.

- Des indications visuelles et auditives guident l'utilisateur tout au long de la procédure.
- La défibrillation permet d'administrer des chocs électriques au cœur du patient pour tenter de le faire battre à nouveau.
- Les chocs électriques sont délivrés à travers le thorax par des électrodes recouvertes de gel (bonne diffusion du choc électrique tout en évitant les brûlures).

**Bon à savoir :** Un AED bien équipé a dans sa pochette : un rasoir, un petit linge, 1 paire de ciseaux, 2 paires de gants ainsi qu'une paire d'électrodes de réserve.

- **Ne jamais retarder la réanimation en attendant le défibrillateur et l'utiliser dès qu'il est disponible.**

- L'utilisation de l'AED se fait selon l'algorithme BLS-AED-SRC.
- Allumez l'AED et suivez ses instructions.
- Collez les électrodes sur le thorax de la victime selon l'illustration sur l'emballage. (rasez ou séchez le thorax si nécessaire).
- Si vous êtes plusieurs, une personne peut continuer le massage cardiaque pendant qu'une autre colle les électrodes.
- Durant l'analyse du rythme cardiaque, ne touchez pas le patient.
- Si l'AED conseille un choc, prévenez à voix haute « *Attention, je m'écarte, tout le monde s'écarte !* » puis
- Veillez à ce que personne ne touche la victime au moment du choc et avertissez : « *Attention... CHOC !* » juste avant d'appuyer sur le bouton.
- Reprenez immédiatement les compressions après la défibrillation.
- Le massage cardiaque ne doit pas être interrompu, hormis pour la ventilation et la défibrillation (analyse comprise), afin de réduire les pauses avant et après la défibrillation au minimum.
- En l'absence d'électrodes pour enfants, on utilise celles pour adultes.



Logo international «AED»



## 21. Fin de l'intervention & Aspects émotionnels

Malgré vos efforts de réanimation et ceux des secours professionnels, il arrive que la victime décède sur place.

### Arrêt de la réanimation

- Reprise de la respiration
- Arrivée de l'ambulance
- Danger imminent
- Épuisement total du/des sauveteurs.
- Lorsqu'un médecin prononce le décès.

Après une intervention, il est fréquent de ressentir une tension puis un épuisement. Cela est dû à l'adrénaline qui se dissipe peu à peu dans votre corps. N'hésitez pas à parler de votre ressenti suite à votre intervention - à une personne de confiance - afin de vous aider à gérer les émotions, le stress et même l'anxiété qui auraient pu en résulter. Cela a un effet thérapeutique.

## 22. Travail d'équipe et communication

- Écoute active et réciproque, ne pas tous parler en même temps, respect mutuel.
- Décider d'un plan d'action, se mobiliser et se coordonner vers un but commun.
- Ne pas hésiter à mener l'intervention (leadership), surtout en cas de panique ou de désorganisation.
- Pensez à déléguer certaines tâches (appel au 144, chercher un AED).
- Avoir confiance en son entraînement au BLS-AED.
- Utiliser la logique et le bon sens et l'**ABCD** pour **chercher - trouver - traiter**.
- **ORA** : Observer - Réfléchir - Agir



## Bibliographie et sources

- Swiss Resuscitation Council - Directives de cours 2021 - Version 2
- Swiss Resuscitation Council ([www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch)) - pour toutes les recommandations particulières.
- 2021-AHA-Guidelines-Highlights-English.pdf
- CoSTR ILCOR Guidelines 2021 ([www.ilcor.org](http://www.ilcor.org))
- European Resuscitation Council 2021 ([www.erc.edu](http://www.erc.edu))
- First Responder BE ([www.firstresponder.be](http://www.firstresponder.be))
- Fondation Suisse de Cardiologie ([www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch))
- Fondation Fribourg Cœur ([www.fribourgcoeur.ch](http://www.fribourgcoeur.ch))
- Fondazione Ticino Cuore ([www.ticinocuore.ch](http://www.ticinocuore.ch))
- Emergency First Responder - Primary and Secondary Care
- Emergency first Responder - CPR & AED
- École de soins ambulanciers, Genève - Évaluation primaire, état de conscience
- Care Team du Canton de berne - Documents de formation de Care Giver - Aspects émotionnels
- Ambulance Région Bienne - Documents de formation interne - Centraliste 144
- British Heart Foundation ([bhf.org.uk](http://bhf.org.uk))

Le SRC assure la formation unifiée en matière de réanimation, en Suisse. Dans ce cadre, nous nous basons sur le consensus scientifique international de l'ILCOR. La version actuellement en vigueur est celle d'octobre 2020. Pour la mise en œuvre pédagogique dans le cadre des directives de cours, le SRC accorde un certain degré de liberté aux prestataires de cours.

Il existe des divergences mineures dans l'application du CoSTR de l'ILCOR entre l'ERC et l'AHA. Cependant, afin d'assurer une doctrine médicale unifiée, les principes suivants sont considérés comme contraignants dans les cours SRC. Leur respect est contrôlé lors du traitement des demandes d'attribution du label de qualité.

## Prévention (seulement dans le cours complet)

- Les causes les plus fréquentes d'un arrêt cardiocirculatoire à l'âge adulte sont les maladies cardiovasculaires.
- De nombreux décès prématurés par arrêt cardiocirculatoire pourraient être évités.
- L'hyperlipidémie (cholestérol), le tabagisme, l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète et le manque d'exercice sont des facteurs de risque sur lesquels il est possible d'agir par un mode de vie conscient ou des mesures médicales.

## Issue

- Sans intervention, un arrêt cardiocirculatoire entraîne rapidement une issue fatale.
- Toute personne qui intervient peut sauver une vie!

## Identification

- Un arrêt cardiocirculatoire doit être identifié rapidement.
- Il y a arrêt cardiocirculatoire lorsque la personne concernée est inconsciente et ne respire pas normalement.
- Un bref spasme généralisé peut être le signe d'un arrêt cardiocirculatoire.
- Aucun contrôle du pouls n'est effectué pour constater un arrêt cardiocirculatoire.
- Il faut immédiatement et, si possible, sans quitter le patient alerter le service des urgences au numéro de téléphone 144 ou, dans un hôpital, l'équipe des urgences.

## Basic Life Support BLS

- La sécurité des secouristes passe avant tout.
- En cas de suspicion d'arrêt cardiocirculatoire, il faut commencer les mesures de réanimation.
- Le massage cardiaque a une priorité absolue et doit être commencé au plus vite.
- Pour le massage cardiaque, la personne en détresse doit reposer à plat sur un plan dur.
- Le point de compression est situé au milieu de la cage thoracique sur la moitié inférieure du sternum.
- La fréquence de compression pour le massage cardiaque est de 100 à 120 / min.
- La profondeur de compression pour un adulte est de 5 à 6 cm.
- On applique un rapport de 30 compressions pour 2 ventilations.
- Le rapport entre compression et décompression est de 1:1.
- Après chaque compression, on laisse la cage thoracique se relaxer totalement, sans enlever les mains de celle-ci.
- Le massage cardiaque ne doit pas être interrompu, hormis pour la ventilation et la défibrillation (analyse comprise).
- Les ventilations bouche à bouche et bouche à nez sont équivalentes.
- La ventilation se fait en veillant à une élévation de la cage thoracique.
- En cas d'arrêt cardiocirculatoire, tout secouriste devrait au minimum faire le massage cardiaque.
- Si un secouriste formé est capable de faire les ventilations, le rapport entre massage cardiaque et ventilation doit être de 30:2. Chez les nourrissons et les enfants ainsi que chez les personnes noyées, il est spécialement indiqué de pratiquer le massage cardiaque et la ventilation !
- Les secouristes devraient changer de masseur toutes les deux minutes afin d'éviter un épuisement et une diminution de la qualité des compressions.
- Des recommandations particulières (comme dans le contexte de la pandémie de coronavirus) sont communiquées sur le site [www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch).

## Automated external Defibrillator AED

- L'utilisation de l'AED se fait selon l'algorithme BLS-AED-SRC, dès qu'un appareil arrive chez le patient.
- Les électrodes sont placées selon l'illustration sur l'emballage.
- Les instructions de l'AED doivent être suivies.
- Si plusieurs secouristes sont présents, les électrodes sont collées au cours du massage cardiaque.
- Personne ne doit toucher le patient pendant l'administration du choc
- Les pauses avant et après la défibrillation doivent être réduites au minimum.
- Il faut notamment reprendre le massage cardiaque immédiatement après la défibrillation.
- La signalisation des appareils se fait idéalement avec cette icône (bien qu'il existe également d'autres icônes similaires avec un cœur et un éclair):



## Particularités BLS et AED chez les enfants

- En réanimation, la distinction entre enfants et adultes dépend du développement physique. Celui-ci est sujet à un changement continu et ne peut pas être déterminé avec précision en fonction de l'âge. On parle donc en général d'un enfant tant qu'une personne a l'apparence d'un enfant, c'est-à-dire typiquement jusqu'à la puberté avec le développement de caractères sexuels secondaires.
- Pour les secouristes en Suisse, il n'y a qu'un seul algorithme BLS-AED-SRC pour toutes les classes d'âge.
- Les mesures débutent par cinq ventilations initiales
- Pour les enfants, la profondeur de compression du massage cardiaque est de 1/3 du diamètre du thorax.
- Chez les nourrissons et les enfants, on pratique le massage cardiaque et la ventilation, si la formation s'est basée sur un rapport de 15:2.
- Avec deux pouces ou deux doigts jusqu'à un an et avec une ou deux mains à partir d'un an
- En l'absence d'électrodes pour enfants, on utilise les électrodes pour adultes.

## Obstruction des voies respiratoires par un corps étranger

- Si une personne ne peut soudainement plus respirer et plus parler, il faut suspecter une obstruction des voies respiratoires par un corps étranger.
- On demande d'abord à la personne de tousser.
- Si la toux ne change rien, on donne cinq coups dans le dos.
- Si cela reste aussi sans effet, on effectue cinq compressions de l'abdomen.
- Ensuite il faut alterner entre coups dans le dos et compressions abdominales.
- Ce n'est que chez les nourrissons (< 1 ans) que l'on effectue des compressions thoraciques au lieu de compressions abdominales.
- Si la personne s'évanouit, la réanimation commence en position couchée sur le dos.

## Divers

- Des mesures erronées ou non indiquées peuvent entraîner des lésions chez la personne concernée, mais aucune des lésions potentielles n'est plus grave que le fait de ne pas appliquer des mesures BLS.
- L'article 128 du Code pénal suisse punit la non-assistance à une personne en danger de mort imminent. A contrario, on peut estimer qu'en cas d'application du BLS et de l'AED au mieux de ses possibilités et en toute bonne foi, on peut pratiquement exclure le risque de conséquences juridiques. Sans ces mesures, le patient décède; une mesure erronée ne peut pas être poursuivie légalement, selon le droit suisse en vigueur.
- La plus grande erreur serait de ne pas porter secours.
- Dans les cours, on utilise la chaîne de survie de l'ERC.

