

Fiche
ProcédureATTEINTES
CIRCONSTANCIELLESSECOURS
D'URGENCE
AUX PERSONNES

LA NOYADE

Chef d'Agrès VSAV

MAJ 21/03/2024

Q uand ?

La noyade est une détresse respiratoire due à l'immersion ou à la submersion de la victime.

On parle de :

- **Submersion** lorsque le visage de la victime est recouvert d'eau ou d'un liquide, ce qui entraîne l'asphyxie de la victime et un arrêt cardiaque en quelques minutes.
- **Immersion** lorsque le corps de la victime est dans l'eau alors que sa tête est au-dessus du niveau de l'eau, dans la plupart des cas grâce au port d'un gilet de sauvetage. Dans ce cas, la victime a les voies aériennes au-dessus de l'eau, même si elle a le visage éclaboussé par de l'eau, mais devient rapidement hypotherme.
- **Victime d'une noyade**, lorsque la victime peut mourir ou survivre avec ou sans séquelles, mais quel que soit son devenir on dira qu'elle a été victime d'une noyade.
- **Noyé** lorsque la victime décède à la suite d'une noyade et qu'aucun geste de réanimation n'a été réalisé.

C'est le bilan circonstanciel qui permet d'évoquer la noyade.

En fonction du temps passé dans l'eau, de l'âge et des antécédents, la victime peut présenter, au bilan primaire et secondaire, un état de gravité différent.

Ainsi, il est possible de se trouver en présence d'une victime :

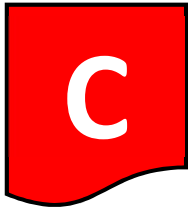
- Consciente qui est fatiguée, a froid et est souvent angoissée. Elle peut présenter une toux persistante qui signe le passage d'eau dans les poumons ;
- Consciente qui présente des signes de détresse respiratoire souvent associés à des vomissements et des frissons.
- Qui a perdu connaissance et qui présente des signes de détresse respiratoire sans arrêt de la respiration.
- En arrêt cardiaque.

P ourquoi ?

La noyade peut provenir :

- D'une incapacité de la personne à maintenir ses voies aériennes hors de l'eau car elle ne sait pas nager (chute dans l'eau) ou est incapable de maintenir ses voies aériennes à l'air libre bien que sachant nager (crampes ou épuisement musculaire, incarcération dans un véhicule tombé à l'eau, un bateau qui a coulé).
- D'une affection médicale qui survient dans l'eau particulièrement celle qui entraîne un trouble de la conscience, une crise convulsive, un accident vasculaire cérébral ou un trouble du rythme cardiaque.
- D'un traumatisme comme un traumatisme du rachis la plupart du temps consécutif à un plongeon en eau peu profonde.
- De problèmes spécifiques survenant lors d'une plongée sous-marine (apnée ou en scaphandre autonome).

L'hypothermie, l'hypoglycémie, la prise d'alcool ou de toxiques sont autant de facteurs qui peuvent faciliter une noyade.



Comment ?

Assurer le sauvetage aquatique de la victime. Le dégagement d'une victime de l'eau doit être réalisé en toute sécurité :

- Alerter ou faire alerter immédiatement les secours spécialisés
- Éviter de pénétrer directement dans l'eau chaque fois que possible.
Si vous devez entrer dans l'eau, s'équiper d'une bouée ou de tout autre dispositif de flottaison pour pénétrer dans l'eau, ne pas s'aventurer seul et ne pas plonger tête la première.
- Parler à la victime et utiliser un moyen d'aide au sauvetage : envoi d'objet (bouée de sauvetage, bâton, corde, vêtement...) si la victime est proche de la terre ferme.
Sinon, utiliser un bateau ou toute autre embarcation flottante pour faciliter le sauvetage

Sortir la victime rapidement de l'eau, la probabilité pour que la victime présente une lésion de la colonne vertébrale sont très faibles.

Si la victime est en arrêt cardiaque, sa sortie doit être aussi rapide que possible tout en limitant autant que possible la flexion et l'extension du cou.

Les sauveteurs spécialisés peuvent réaliser une immobilisation du rachis cervical et thoracique, avant de procéder à la sortie de l'eau dans les rares cas suivants :

- Plongeon en eau peu profonde
- Victime d'accident de sport nautique (toboggan aquatique, scooter de mer, kitesurf, ski nautique, accident de la circulation avec chute dans l'eau...) et qui présente des signes d'atteinte du rachis qui ne peut être examiné (lésions multiples, intoxication alcoolique associée...).

Si la victime présente une détresse vitale

- Appliquer la conduite à tenir adaptée à son état en tenant compte des spécificités liées à la prise en charge d'une victime de noyage reprise ci-après.

Si la victime est consciente sans suspicion de trauma

- L'installer dans la position où elle se sent le mieux, si possible à l'abri du vent.

Dans tous les cas :

- Compléter le bilan primaire
- Déshabiller la victime en évitant les mobilisations intempestives
- Sécher prudemment et sans friction la victime
- Envelopper la victime dans des couvertures et la protéger du vent
- Réaliser le bilan secondaire
- Transmettre le bilan pour avis et appliquer les consignes reçues
- Surveiller la victime.

Spécificités liées à la prise en charge d'une victime de noyade

- Ventilation artificielle :
 - L'arrêt cardiaque à la suite d'une noyade est dû à une hypoxie, idéalement il convient de réaliser immédiatement **5 insufflations initiales** avant de débiter les compressions thoraciques.
 - A défaut, commencer par les compressions thoraciques jusqu'à être en mesure de réaliser les insufflations.
 - Les sauveteurs spécialisés peuvent débiter les manœuvres de ventilation artificielles pendant le dégagement de la victime idéalement avec un équipement de sauvetage flottant. Ces manœuvres seront poursuivies jusqu'à ce que les compressions thoraciques à terre puissent être réalisées.
- Compressions thoraciques :
 - Les compressions thoraciques ne sont débutées que si la victime est hors de l'eau, sur terre ou dans une embarcation.
 - Si le secouriste est isolé, il doit réaliser cinq cycles de réanimation cardio-pulmonaire avant de quitter la victime pour aller alerter les secours.
 - Pour réaliser les compressions thoraciques dans les embarcations, il est possible d'utiliser des dispositifs automatiques de massages cardiaques externes. Leur efficacité similaire aux compressions thoraciques manuelles en situation normale prend toute sa valeur dans un environnement difficile et étroit et pour des réanimations prolongées.
- Administration d'oxygène :
 - L'administration d'oxygène sera rapide, systématique et à haute concentration (15 l/min) tant que la victime est en arrêt cardiaque et tant que l'on ne peut obtenir une SpO₂ fiable.
- Défibrillation :
 - Sécher le thorax avant de placer les électrodes pour la défibrillation, en respectant les consignes de sécurité liées à son utilisation.
- Manœuvre de désobstruction :
 - La quantité d'eau inhalée par une victime d'une noyade est en général faible. La mousse aux lèvres, composée d'un mélange d'eau et d'air, est très fréquente chez la victime de noyade et ne gêne pas la ventilation. Ne pas insister pour l'enlever
 - Les techniques de désobstruction des voies aériennes (tapes dans le dos, compressions abdominales) sont dangereuses et ne doivent pas être réalisées. En effet, elles peuvent entraîner une régurgitation, une inhalation de liquide gastrique, des lésions traumatiques et retardent la mise en œuvre de la réanimation cardio-pulmonaire.
- Survenue de régurgitations :
 - Au cours de la réanimation, si la victime présente une régurgitation du contenu de l'estomac et de l'eau avalée qui gêne la ventilation, il convient de la tourner immédiatement sur le côté et retirer les débris alimentaires présents dans la bouche à l'aide des doigts et pratiquer une aspiration de sécrétions.
 - Si une lésion cervicale est suspectée, retourner la victime d'un bloc, en gardant la tête, le cou et le torse alignés.



Risques ?

Les conséquences d'une noyade sont multiples et expliquent l'adaptation de la conduite à tenir.

Ainsi :

- L'hypoxie (manque d'oxygène) est la conséquence majeure et la plus néfaste de la noyade. Elle est secondaire à l'arrêt volontaire de la respiration et au spasme laryngé réactionnel à l'arrivée d'eau dans les voies aériennes.
- Elle est aggravée parfois par la pénétration d'eau dans les poumons, le plus souvent en très petite quantité. La durée de cette hypoxie est le facteur essentiel qui conditionne le devenir de ces victimes.
- La perte de connaissance est due à l'hypoxie ou parfois à un traumatisme notamment de la nuque ou du crâne.
- Les régurgitations sont fréquentes chez la victime de noyade et le risque d'inhalation de liquide gastrique est très élevé. Ce risque augmente si des tentatives d'extraire l'eau contenue dans l'estomac sont réalisées comme les compressions abdominales.
- L'hypothermie chez la victime de noyade est fréquente et se constitue toujours rapidement. Ce phénomène est amplifié chez le nourrisson et l'enfant.
- L'arrêt cardiaque est le plus souvent d'origine respiratoire, secondaire à la noyade, plus rarement d'origine cardiaque, précédant la noyade.
- La noyade constitue un problème majeur de santé publique. En France, les noyades accidentelles sont responsables de plus de 500 décès chaque année et parfois de graves séquelles.
- Chez les enfants d'un à quatorze ans, elles représentent la deuxième cause de décès accidentel.
- Les hommes représentent plus de deux tiers des victimes et les noyades surviennent préférentiellement à la mer ou dans des cours ou plan d'eau.



Efficacités ?

L'action de secours doit permettre :

- D'assurer le dégagement immédiat et permanent de la victime du milieu aquatique, en toute sécurité.
- Identifier son état de gravité.
- Réaliser les gestes de secours adaptés à son état.
- Assurer une prise en charge médicale rapide.