



SDiS

SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA

MARNE

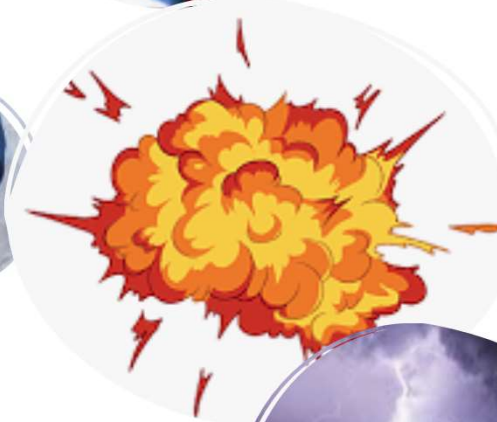
Les atteintes circonstancielles

EQUIPIER AU VSAV

Maj 15/12/2025

PLAN :

1. Accident électrique
2. Affection lié à la chaleur
3. Accident lié à la plongé
4. Accouchement inopiné
5. Prise en charge du nouveau né à la naissance
6. Gelures
7. Hypothermie
8. Intoxication
9. Pendaison – strangulation
10. Piqûres & morsures
11. Syndromes de suspension
12. Victime d'explosion
13. Compression de membre
14. Accidents lié à la foudre





L'accident électrique



L'accident électrique

L'accident électrique regroupe toutes les lésions de l'organisme, temporaires ou définitives, provoquées par le courant électrique et qui sont dues :



- à un **effet direct** du courant électrique lorsqu'il traverse les tissus (cerveau, cœur, nerfs, vaisseaux...) ;
- au **traumatisme contondant** provoqué par une contraction musculaire violente ou par la chute de la victime (éjection) ;
- au **dégagement** anormal de **chaleur** ou de lumière dégagé par le courant électrique.

L'électrisation est l'ensemble des lésions provoquées par le passage d'un courant électrique à travers le corps. Le terme électrocution est réservé à une électrisation mortelle, soit immédiatement, soit très précocement.

On distingue différents types d'accidents électriques :

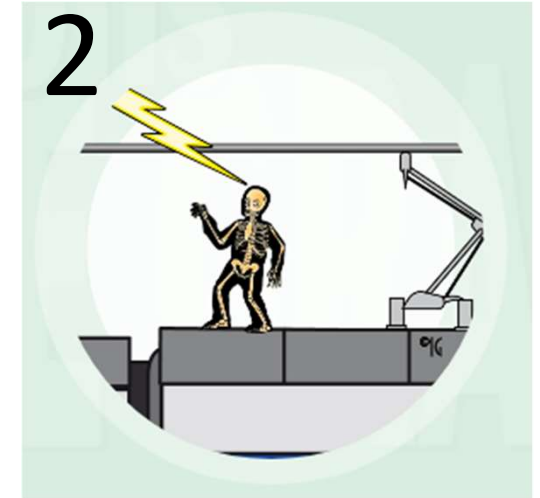
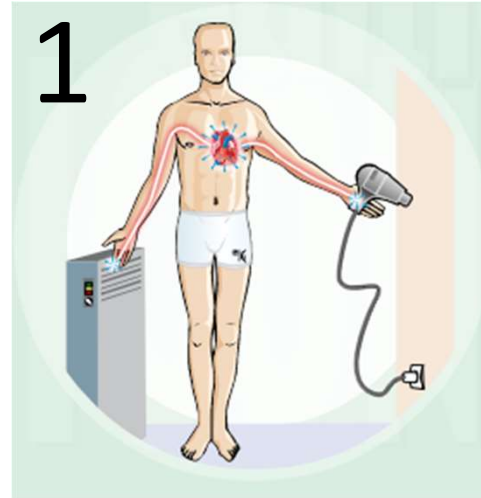
1. L'accident par **contact** avec deux conducteurs sous tension ou un conducteur sous tension et la terre ;
2. L'accident lié à la production d'un **arc électrique** ;
3. Le **foudroiement** : action de la foudre sur le corps humain.

Mécanisme des lésions

Le courant électrique peut endommager tous les organes qui se trouvent sur son chemin par 3 mécanismes différents, en fonction de son intensité

- Par effet de stimulation / inhibition nerveuse & musculaire ;
- Par brûlures électrique ;
- Par destruction irréversible de la membrane cellulaire

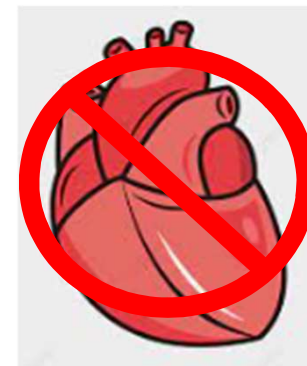
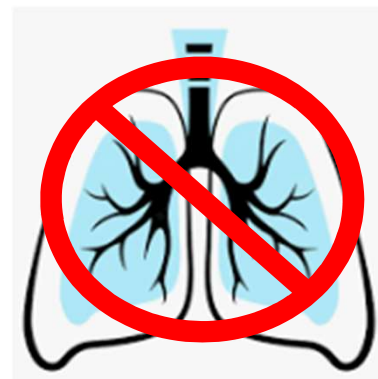
L'accident électrique



L'accident électrique

Le passage du courant dans l'organisme peut entraîner :

- une perte de connaissance,
- un arrêt de la respiration,
- un arrêt de la circulation suite à un arrêt respiratoire prolongé,
- une brûlure thermique souvent grave, par flash ou arc électrique,
- une brûlure électrique interne sur le trajet de passage du courant (recherche des points d'entrée et de sortie systématique)
- des traumatismes divers, en particulier de la colonne vertébrale,



Tout en intervenant en sécurité, l'action de secours doit permettre :

- de réaliser les gestes de secours adaptés en cas d'arrêt cardiaque ou de détresse vitale ;
- de prendre en charge les brûlures provoquées (flash ou arc électrique) ;
- d'obtenir un avis médical, systématiquement.



L'accident de plongé

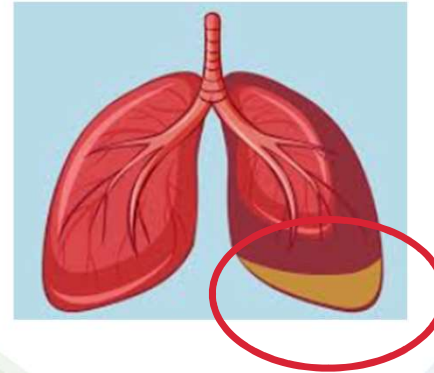
L'accident de plongé

L'accident lié à la plongée correspond potentiellement à toute manifestation qui survient **pendant, immédiatement après** ou dans les 24h qui suivent une plongée en apnée ou en scaphandre autonome.

- les accidents barotraumatiques,
- les accidents de desaturation,
- les accidents toxiques,
- les accidents de plongée en apnée après hyperventilation,
- autres accidents.



L'accident de plongé



Les accidents barotraumatiques provoquent la distension et la déchirure des alvéoles, entraînant un passage de l'air dans les différents espaces entourant le poumon :

- dans la **plèvre** (pneumothorax),
- entre les **deux poumons** (pneumo médiastin),
- sous la **peau**, particulièrement à la base du cou (emphysème sous-cutané).

Les accidents de désaturation permettent la création de bulles au niveau de la moelle épinière, du cerveau, des articulations et de la peau. Ces bulles entraînent une interruption de la circulation qui s'aggrave en favorisant la création de caillots.



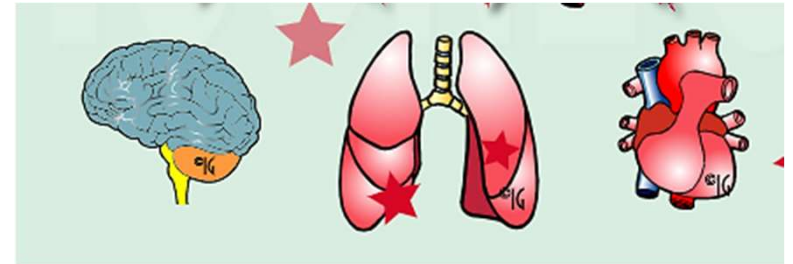
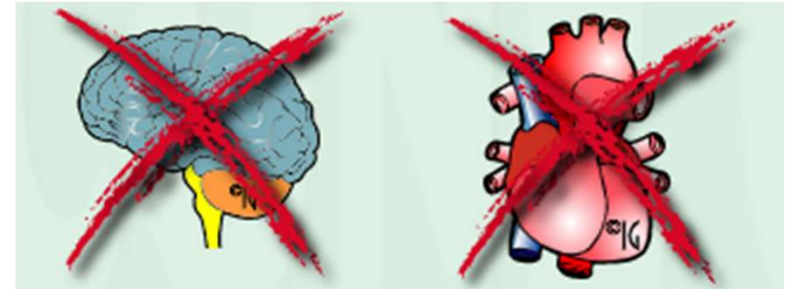
→ **ETAT DE CONSCIENCE ALTERE**

L'accident de plongé

Les circonstances indiquent que l'on est en présence d'une victime qui vient de réaliser une plongée

Lors du bilan primaire, elle peut présenter :

- une perte de connaissance ;
- un arrêt cardiaque ;
- une atteinte neurologique (une hémiparésie ou une paraplégie du corps) ;
- des convulsions ;
- une détresse respiratoire avec cyanose, toux et crachats de sang + une baisse de la saturation artérielle en oxygène ;
- une détresse circulatoire.



L'action de secours doit permettre :

1. de limiter l'évolution et l'extension des lésions (administration d'oxygène, lutte contre la détresse vitale, contre le refroidissement et la déshydratation) ;
2. de recueillir toutes les informations nécessaires, particulièrement celles liées à la plongée ;
3. de faciliter l'évacuation de la victime vers un service spécialisé dans les accidents de plongée.

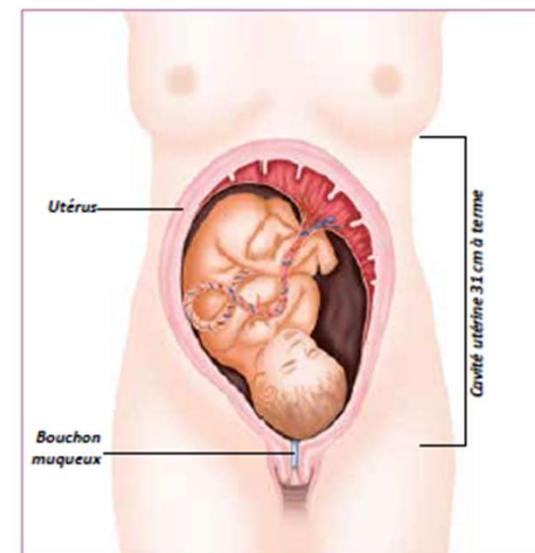
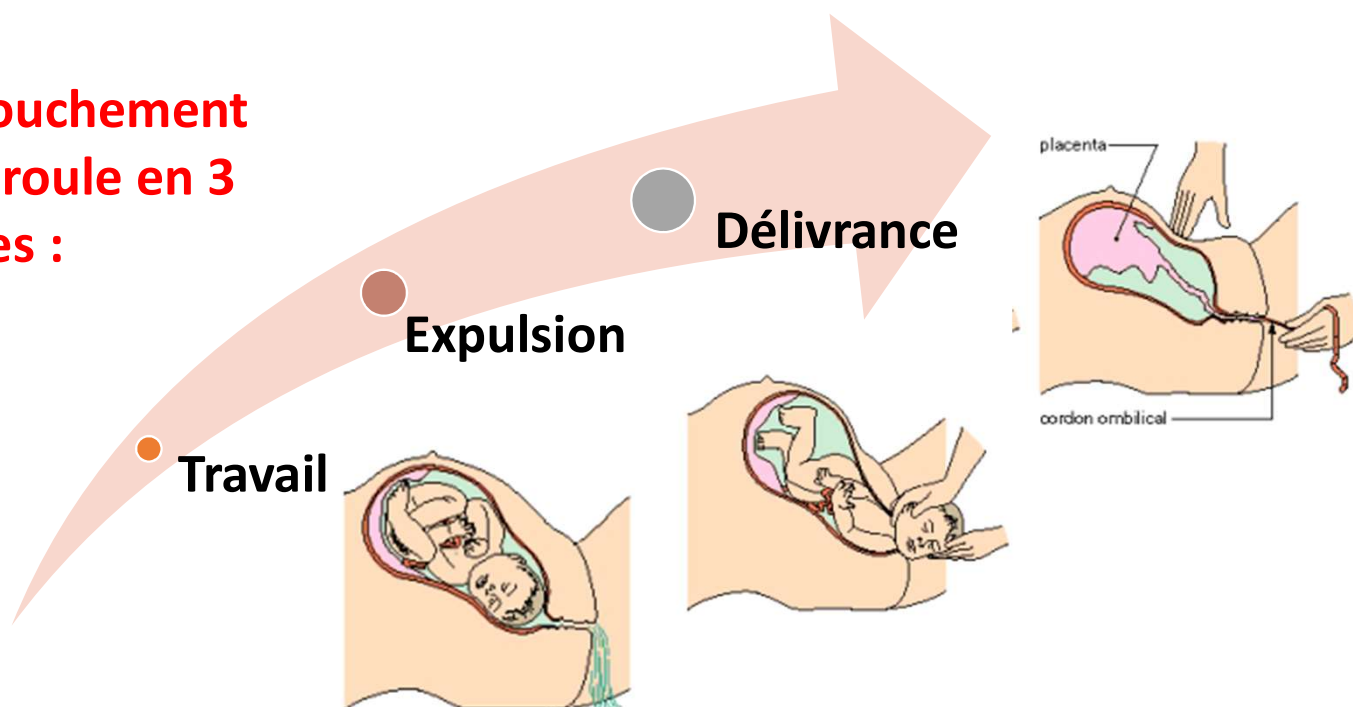


L'accouchement inopiné

L'accouchement inopiné

L'accouchement inopiné est l'acte de mettre au monde un nouveau-né hors d'une maternité. Il peut survenir avant l'arrivée des secours ou en leur présence. On appelle parturiente une femme enceinte sur le point d'accoucher. Normalement, l'accouchement a lieu à 39 semaines de grossesse.

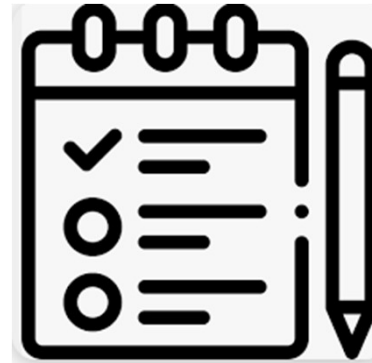
**L'accouchement
se déroule en 3
étapes :**



L'accouchement inopiné

L'action de secours doit permettre :

1. De réaliser un bilan, complété par des éléments spécifiques de l'accouchement, pour permettre au médecin d'évaluer l'imminence de l'accouchement et les risques de ce dernier ;
2. D'assister la future maman pendant l'accouchement lorsqu'il n'est plus possible de la transporter à l'hôpital ;
3. D'assurer une prise en charge et une surveillance attentive de la mère ;
4. De prendre en charge un nouveau-né à la naissance.





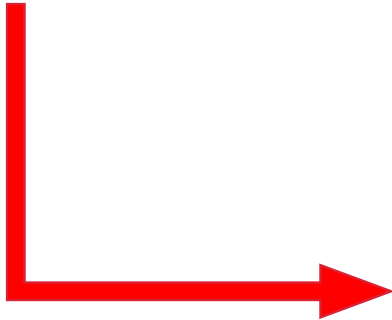
Prise en
charge du
nouveau-né à
la naissance



Prise en charge du nouveau né a la naissance

poser le nouveau-né sur le ventre de sa mère et sur le côté, peau contre peau, la tête bien dégagée :

- mettre une paire de gants à usage unique propre ;
- examiner le nouveau-né en appréciant :
 - son **cri** ou sa **respiration**,
 - son **tonus** (mouvements spontanés des membres).



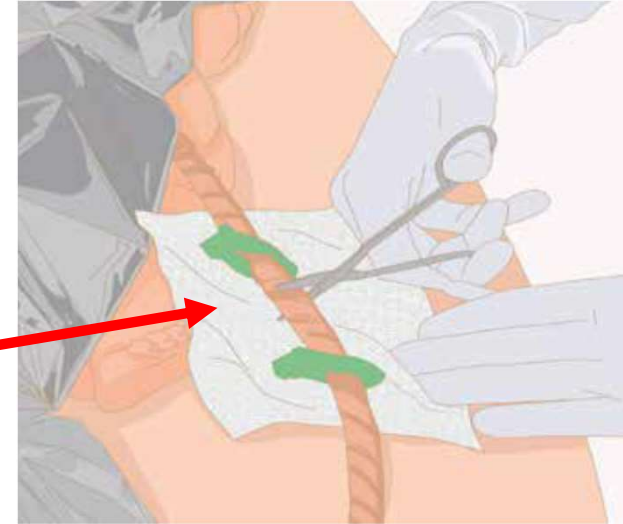
1. Nouveau né en bonne santé

2. Nouveau né n'est pas en bonne santé

Prise en charge du nouveau né a la naissance

Le nouveau-né en bonne santé présente une respiration et un **cri vigoureux** avec un **tonus vif**.

- clamber le cordon au minimum après 1 minute de vie ;
- Une fois clambé, il est possible ensuite de couper le cordon.
- protéger le nouveau-né contre le froid. Pour cela :
 - sécher la peau et la tête du bébé,
 - protéger le nouveau-né des courants d'air et du froid en l'enveloppant.
- Envelopper la tête et le corps du nouveau-né, à l'exception de la face, dans des serviettes ou des vêtements secs et chauds ou le glisser dans un sac en polyéthylène.
- Si possible, couvrir sa tête à l'aide d'un bonnet.
- couvrir la mère ;
- surveiller le nouveau-né.



Prise en charge du nouveau né a la naissance

Le nouveau-né n'est pas en bonne santé lorsqu'il :

- ne respire pas
- ne présente pas de cri ;
- ou ne présente pas une respiration normale ;
- ou est hypotonique.

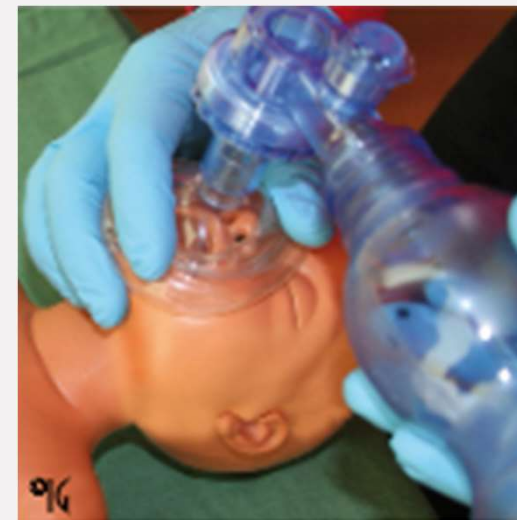
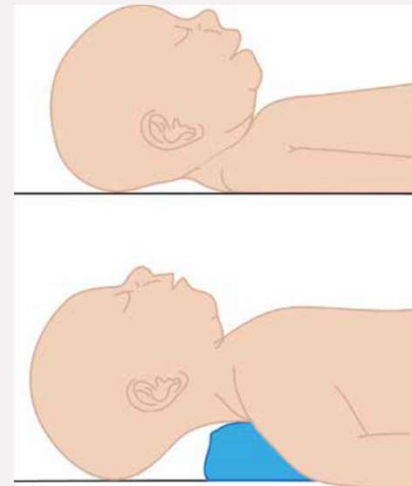


Dans ce cas, il convient de demander en urgence un avis médical tout en débutant les manœuvres de réanimation pour permettre au nouveau-né de respirer, il convient de:

- clamber le cordon **dès que possible** ;
- Une fois clamped, il est possible ensuite de couper le cordon.
- placer le nouveau-né sur une surface plane recouverte d'un linge propre (pour l'isoler du froid), après avoir clamped le cordon ombilical

Prise en charge du nouveau né a la naissance

- Libérer ses voies aériennes en plaçant sa tête en position neutre et si nécessaire en **aspirant** prudemment sa **bouche** puis ses **narines** ;
- si son état est inchangé, réaliser **40 insufflations** à l'air en **1 minute** ;
- Si le thorax ne se soulève pas après les 5 premières insufflations, vérifier la liberté des voies aériennes et l'étanchéité du masque.
- si vous êtes doté d'un appareil de mesure de la fréquence cardiaque pour le nouveau-né, le mettre en fonction (SpO2, monitoring).



Prise en charge du nouveau né a la naissance

L'état du nouveau-né reste inchangé

- réaliser une réanimation cardio-pulmonaire avec apport complémentaire d'oxygène et sans pose de défibrillateur ;

Le rythme de la RCP est de **3 compressions** à une fréquence instantanée de 120 par minute pour **1 insufflation**.

- réévaluer l'état du nouveau-né toutes les minutes et adapter la conduite à tenir.



L'état du nouveau-né s'améliore

- si l'état du nouveau-né s'améliore (l'enfant crie, respire et s'agite), assurer une surveillance étroite de sa respiration.

En cas de doute, reprendre la réanimation cardio-pulmonaire.

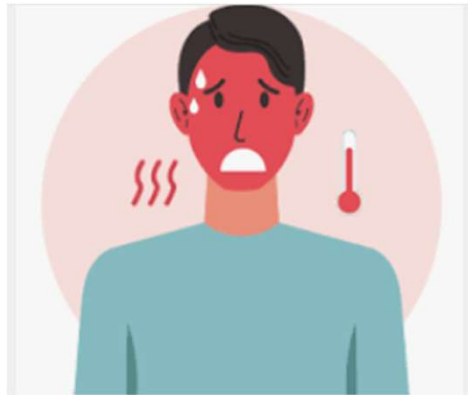
Fréquence Cardiaque	Procédure
< 60 battements par minute	Réaliser une RCP avec un apport complémentaire d'oxygène et sans pose du DAE, Le rythme de la RCP est de 3 compressions à une fréquence instantanée de 120 par minute pour 1 insufflation.
entre 60 et 100 battements par minute	Réaliser des insufflations à l'air, sans compressions thoraciques, Réévaluer la fréquence cardiaque toutes les minutes pour adapter la conduite à tenir.
> 100 battements par minute	Surveiller étroitement le nouveau-né



Affections liés
à la chaleur

Affections liées à la chaleur

Les affections liées à la chaleur sont des élévations anormales, **au-dessus de 37,5 °C**, de la température corporelle, plus ou moins accompagnées de différents symptômes non spécifiques.



La forme d'évolution la plus grave, qui **engage le pronostic vital**, est le coup de chaleur (ou hyperthermie maligne d'effort), qui associe une température corporelle **supérieure à 40 °C** et des troubles neurologiques et qui évolue vers une **détresse vitale** avec notamment des troubles circulatoires.

Affections liées à la chaleur

Les affections liées à la chaleur sont dues :

Soit à une **exposition prolongée** à des températures élevées (canicule, enfant dans une voiture..) :

- épuisement lié à la chaleur consécutif à une exposition prolongée à la chaleur,
- insolation consécutive à une exposition prolongée au soleil,
- coup de chaleur.

Soit à un effort important : hyperthermie maligne d'effort couramment appelée « coup de chaleur d'exercice ».

Soit à l'association des deux.

	Insolation	Épuisement hyperthermique	Coup de chaleur
T°	< 40°C	< 40°C	Souvent ≥ 40°C
Peau	Rouge	Rouge Sueurs encore présentes parfois	Rouge, sèche, brûlante
Signes neurologiques mineurs possibles	Céphalées, vertiges	Céphalées, vertiges	
Signes neurologiques majeurs = encéphalopathie	NON	NON	Confusion importante, coma, convulsions
Autres signes		Impossibilité de poursuivre l'effort	Vomissements

Affections liées à la chaleur

Le bilan circonstanciel est essentiel. Il permet de **constater l'exposition** à la **chaleur**, au soleil ou l'existence d'un contexte d'effort important.

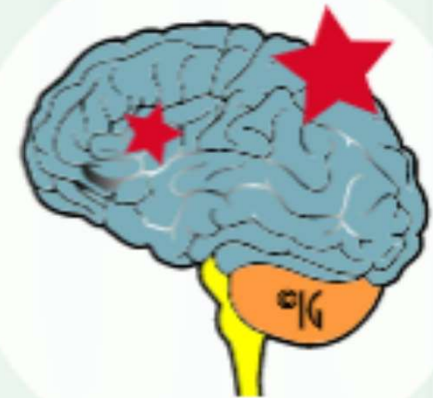
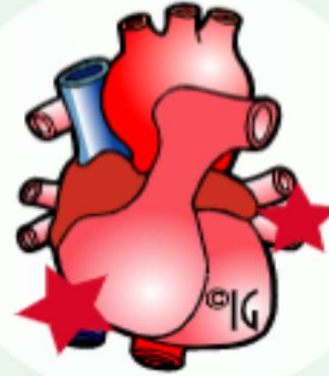
Lors du bilan primaire ou secondaire, la victime peut présenter : des signes de détresse neurologique :

- agitation, confusion,
- délire,
- prostration ou trouble du comportement (agressivité, agitation),
- perte de connaissance ou convulsions.

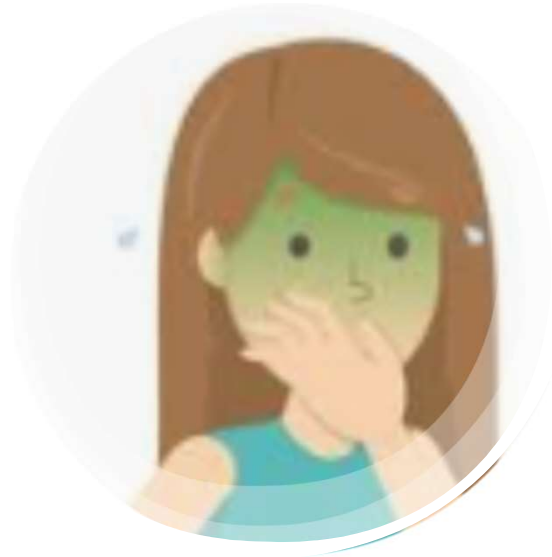
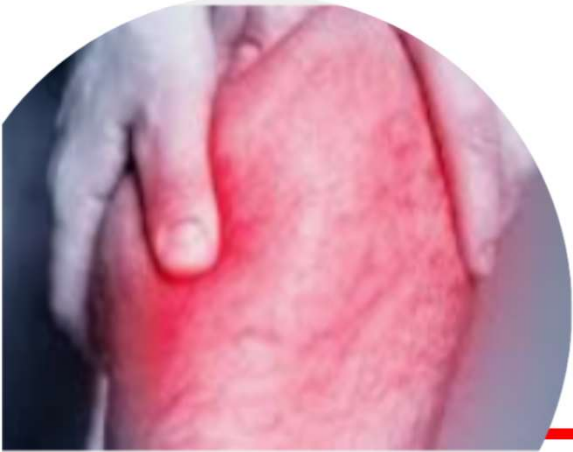


Des signes de détresse circulatoire avec accélération de la fréquence respiratoire, oppression thoracique, sensation d'étouffement ;

- des signes cutanéomuqueux avec :
 - une peau chaude, rouge, couverte ou non de sueurs,
 - hémorragie sous-cutanée puis extériorisée,
 - une température anormalement élevée (supérieure à 37,5 °C).



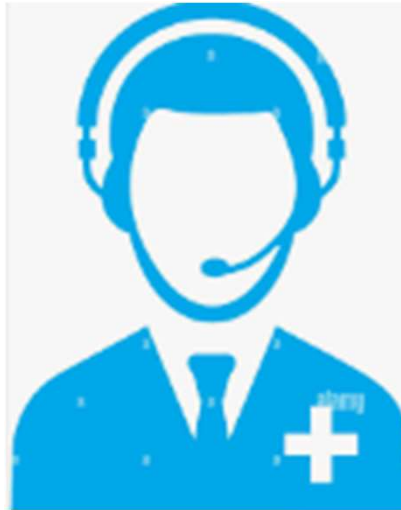
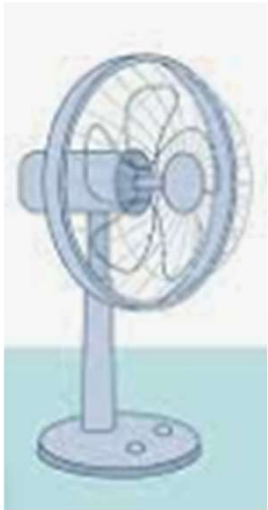
Affections liées à la chaleur



Si la victime est **consciente** et **sans atteinte neurologique**, elle se plaint souvent :

- d'une sensation de faiblesse musculaire et de fatigue générale ;
- de céphalées, de bourdonnements d'oreilles ou de vertiges ;
- de nausées ;
- de crampes musculaires ou d'hypertonie musculaire (muscle tendu, dur).

Affections liées à la chaleur



L'action de secours doit permettre :

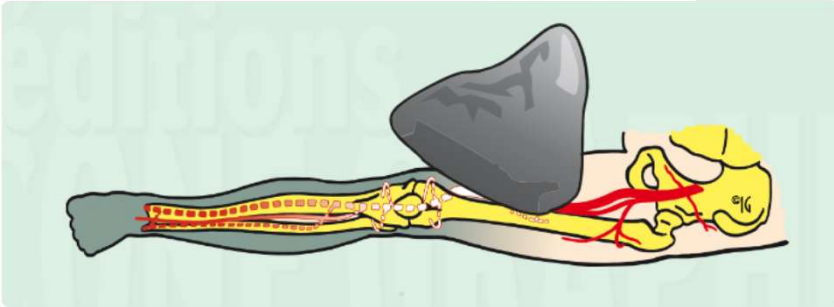
- de **soustraire** la victime à la cause ;
- de **réhydrater**, si possible, et **refroidir** ;
- de demander un **avis médical** dans les cas de l'épuisement et du coup de chaleur.



Compression de membre



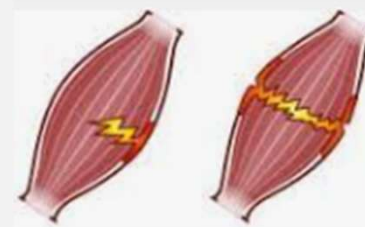
Compression de membre



Une compression de membre est l'interruption de la circulation sanguine au niveau de masses musculaires comprimées.



Elle est dite prolongée quand elle est de **plus de 2 heures**



L'arrêt de la circulation sanguine et la compression directe entraînent:

- des lésions des muscles
- une production de déchets toxiques pour l'organisme.

Compression de membre

Les compressions de membres se rencontrent lors de situations accidentelles telles que :

- les accidents du trafic routier ou ferroviaire, qui nécessitent une longue désincarcération ;
- les ensevelissements (éboulement, avalanche) ;
- les effondrements de bâtiments (tremblement de terre, explosion).





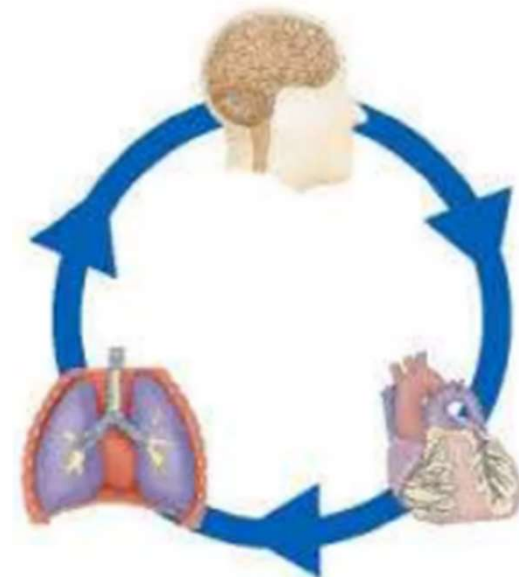
Compression de membre

L'action de secours doit permettre :

1. d'assurer la sécurité des lieux et des intervenants ;
2. évaluer la durée de la compression par rapport à l'horaire de l'événement & réaliser chaque bilan ainsi que les gestes de secours adaptés ;

Le plus souvent, les gestes de secours sont limités du fait de la situation de la victime (en général, peu accessible) et du risque lié aux circonstances de l'accident.

- protéger la victime contre le froid, la chaleur, les intempéries...
- rassurer la victime en lui parlant,
- assurer la surveillance de la victime.





Gelure



Gelures

Les gelures sont des lésions de la peau et des tissus sous-jacents provoquées par un refroidissement local intense suite à une exposition prolongée au froid. Elles siègent en général au niveau des extrémités du corps les plus exposées et les plus éloignées du cœur.

Mécanisme :



Lorsque la température ambiante devient proche de zéro (0 °C), les vaisseaux à la surface de la peau commencent à se contracter, c'est la **vasoconstriction**.



Si elle est intense et prolongée, elle entraîne une diminution du débit sanguin des extrémités exposées



Entraîne une lésion par ischémie de la peau et des tissus sous-jacents.

Gelures

L'aspect des tissus atteints permet de déterminer plusieurs **stades** de **gravité croissants**, stades encore appelés « degrés » de la gelure :

- *1er stade* : insensible, rouge, peu œdémateuse, mais sans cloques
- *2ème stade* : zone localisée, insensible rouge, œdémateuse, présente des cloques remplies d'un liquide clair
- *3ème stade* : zone insensible, d'aspect bleuté ou noirâtre et remonte le plus souvent au-dessus des dernières phalanges sans atteindre la totalité de la main ou du pied.
- *4ème stade* : extensive, totalement insensible, bleutée et englobe la main ou l'avant-pied sans œdème

1^{er}



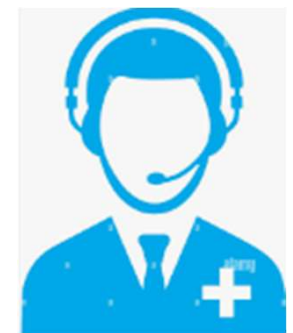
2ème



L'action de secours doit permettre :

- de soustraire la victime au facteur causal ;
- d'éviter toute perte de chaleur supplémentaire ;
- de réchauffer et protéger les parties atteintes ;
- de demander un avis médical.

Gelure



Gelures

Lors du bilan secondaire :

- enlever doucement les gants, bagues, chaussures, desserrer les élastiques ou les bandes auto-agrippantes des manches₁... ;
- ôter les vêtements de la victime, surtout s'ils sont mouillés ou humides ;
- sécher la victime, mais ne pas frictionner les zones gelées₂;



Si les gelures sont mineures, réchauffer les extrémités en les plaçant contre la peau du sauveteur (main, creux de l'aisselle) pendant 10 minutes.

- transmettre le bilan pour avis et appliquer les consignes reçues ;
- rhabiller la victime, si possible en utilisant des vêtements amples, secs et chauds (moufles, chaussons) ou en enveloppant la victime dans une couverture ;



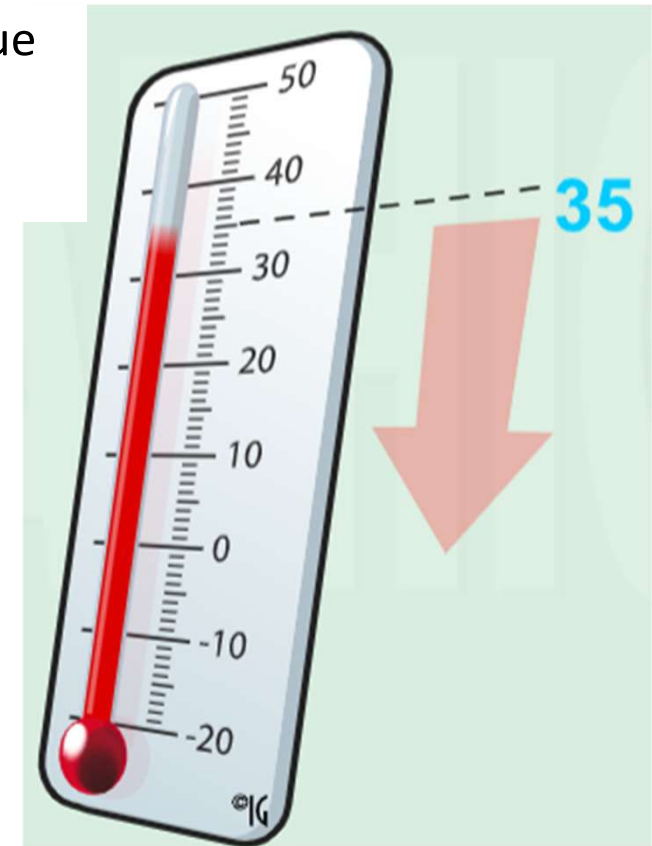
L'hypothermie

Hypothermie

L'homme a une température à l'état normal constante et se situe aux alentours de 37 °C.

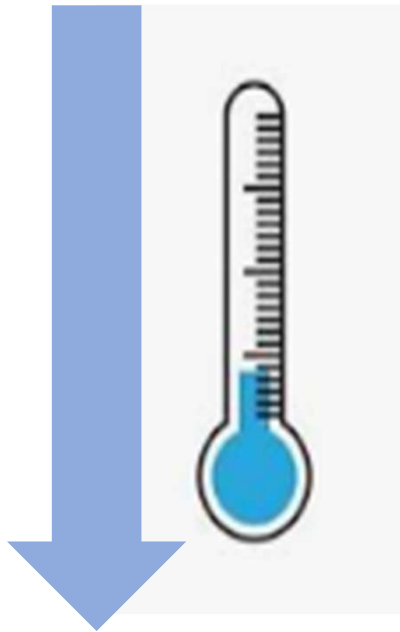


L'hypothermie accidentelle se définit comme une chute involontaire de la température corporelle au-dessous **de 35 °C.**



Hypothermie

L'hypothermie provoque un **ralentissement** des fonctions vitales pouvant aller, éventuellement, jusqu'à leur **interruption** (perte de connaissance, arrêt cardiaque).



Légère	35 à 32 °C	La victime est consciente, sa ventilation et la fréquence cardiaque sont rapides. Elle présente des frissons permanents et sa peau est froide ;
Modérée	32 à 28 °C	La victime délire, présente des hallucinations et des troubles de la conscience d'aggravation progressive. Sa ventilation et la fréquence cardiaque se ralentissent. Il n'y a plus de frissons, mais une rigidité musculaire modérée ;
Sévère	28 à 24 °C	La victime a perdu connaissance, le pouls est difficile à percevoir et la fréquence cardiaque ainsi que la ventilation sont lentes. Il existe une rigidité musculaire importante et la victime est très sensible à toutes mobilisations qui peuvent déclencher des troubles du rythme voire un arrêt cardiaque ;
Grave	< 24 °C	La victime est en arrêt cardiaque apparent.

Hypothermie

Le bilan circonstanciel permet de constater une **exposition prolongée** au froid ou à une immersion (noyade).

Lors du bilan primaire ou secondaire, la victime peut présenter :

- une perte de connaissance ;
- un arrêt cardiaque ;
- une détresse neurologique avec désorientation ou confusion ;
- une détresse respiratoire avec un ralentissement de la respiration ;
- une détresse circulatoire avec un ralentissement du pouls qui devient très difficile à percevoir.

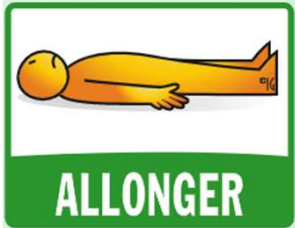


L'action de secours doit permettre :

- de soustraire la victime à la cause ;
 - d'éviter toute déperdition supplémentaire de chaleur ;
 - de demander un avis médical ;
 - de réchauffer la victime ;
 - de surveiller attentivement la victime (risque d'arrêt cardiaque).
-

Hypothermie

La victime présente une hypothermie sévère ou modérée



- allonger la victime et la mobiliser avec précaution ;
- administrer de l'oxygène ;
- transmettre le bilan pour avis et assurer une évacuation rapide de la victime.



Appliquer les consignes reçues :

- réchauffer la victime (voir ci-dessous) ;
- surveiller attentivement la victime dans tous les cas ;
- réaliser toute mobilisation de la victime très prudemment et sans à-coups.



Les victimes qui présentent une hypothermie modérée ou sévère sont très instables et peuvent faire facilement un arrêt cardiaque.



La victime présente une hypothermie légère

- transmettre le bilan et respecter les consignes ;
 - réchauffer la victime (voir ci-dessous) ;
 - mobiliser la victime si vous n'avez pas de moyen de réchauffement et dans l'attente de secours complémentaires.
-



Les intoxications

Les intoxications

L'intoxication est un trouble engendré par la **pénétration** dans l'organisme d'une substance appelée **poison** ou **toxique**.



Les poisons ou toxiques peuvent être :

Aliments
contaminés



L'alcool



Les drogues



Médicaments



Plantes
vénéneuses



Toxiques
domestiques



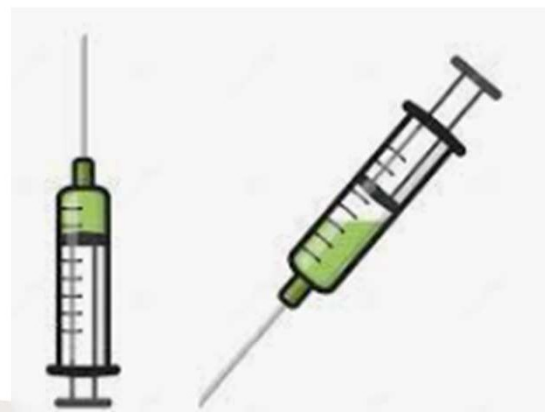
Toxiques
industriels



Et certains actes malveillants



Les intoxications



Le poison pénètre dans l'organisme par :

- *ingestion* : Il est avalé et absorbé par le tube digestif
 - *inhalation* : Il pénètre par les voies respiratoires et est absorbé dans l'organisme par les poumons
 - *injection* : Il pénètre dans l'organisme à l'occasion d'une plaie
 - *absorption* : Il pénètre dans l'organisme à travers la peau saine
-

Les intoxications

La gravité d'une intoxication varie en fonction de la **nature du toxique** et de la **quantité de substance toxique** qui a pénétré dans l'organisme.



En présence d'un environnement toxique, la **sécurité** des **intervenants** est une priorité.



L'analyse lors du bilan circonstancielle est essentielle !





Les intoxications

Le bilan circonstanciel est là essentiel, il permet de relever ou de rechercher la présence :

- de comprimés ou de boîtes de médicaments vides (table, poubelle) ;
- de flacons « suspects », au contenu non identifié ou présentant des pictogrammes de danger ;
- de bouteilles d'alcool ;
- d'une « lettre d'adieu » ;
- de plantes vénéneuses ou de fruits toxiques

L'action de secours doit permettre :

- de lutter contre une détresse vitale ;
- d'identifier autant que possible le toxique ;
- de demander un avis médical et suivre les instructions ;



Si on suspecte un environnement toxique :

- d'assurer la sécurité des intervenants,
 - de mettre en sécurité les victimes et témoins éventuels.
 - d'informer immédiatement les services de secours pour mettre en œuvre des mesures de protection.
-



Pendaison Strangulation

La pendaison - strangulation

La pendaison est une suspension du corps par le cou.



La strangulation (ou étranglement) est une constriction du cou ou une pression sur la gorge.



→ Elle peut être accidentelle ou volontaire



La pendaison - strangulation

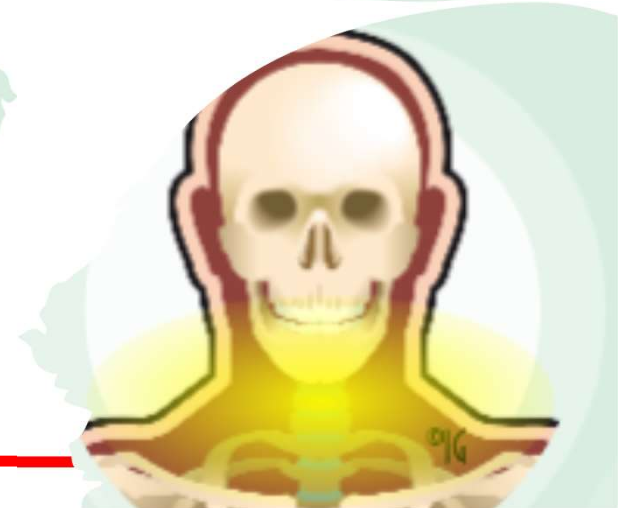
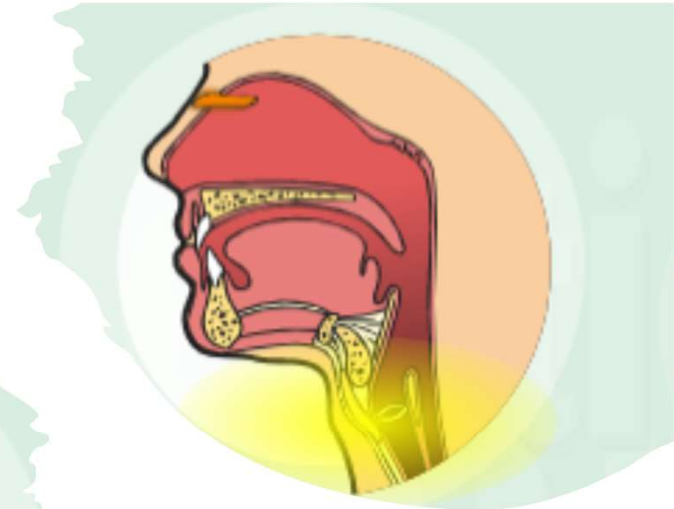
Risques & Conséquences :

Les voies aériennes et les vaisseaux du cou sont comprimés. L'afflux d'air vers les poumons comme la circulation du sang vers le cerveau sont interrompus.

Lors de la pendaison, sous l'effet du poids du corps (chute), il peut y avoir une lésion vertébrale avec atteinte de la moelle épinière

Lors du bilan, la victime peut présenter :

- Une perte de connaissance ;
- Un arrêt cardiaque ;
- Une détresse respiratoire.



La pendaison - strangulation

L'action de secours doit permettre



- de supprimer la cause tout en protégeant le rachis cervical ;
- de réaliser les gestes de secours nécessaires ;
- de demander un avis médical.



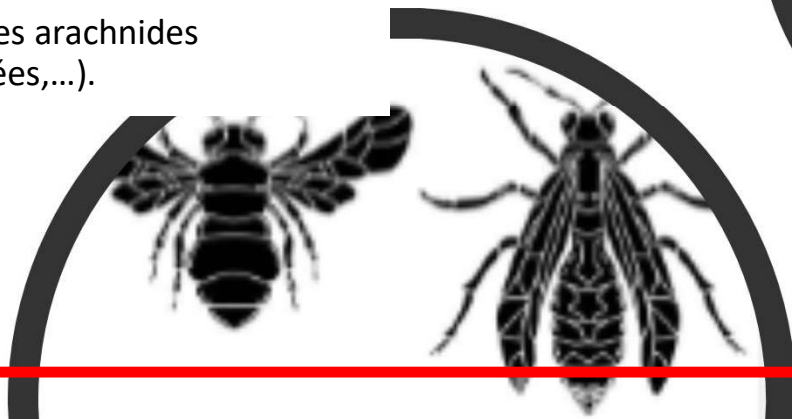
Les morsures & Piqures

Les morsures & piqures

Le terme de **piqûre** est réservé aux atteintes provoquées par certains insectes ou par certains animaux marins.

Le terme de **morsure** est quant à lui réservé aux plaies provoquées par des dents ou des crochets et concerne donc l'Homme, les animaux domestiques ou sauvages et les serpents.

- Les piqûres et les morsures peuvent provenir :
- des insectes : hyménoptères...
- des animaux marins : méduses, etc. ;
- des mammifères : Homme, animaux domestiques ou sauvages ;
- des serpents, des arachnides (scorpions, araignées,...).



Les morsures & piqures

Les piqûres et les morsures d'animaux peuvent être à l'origine :

- d'hémorragie externe
- de plaie avec risque infectieux, notamment pour les morsures, pouvant être très grave (tétanos) voire mortelle (rage)
- d'inoculation de substances toxiques, encore appelées « venin », à l'origine :
 - de manifestations locales désagréables (gonflement, rougeur, douleur...),
 - de détresses vitales (venin de serpents exotiques, réaction allergique grave).
- de risques fonctionnels et esthétiques.



Les morsures & piqures

L'action de secours doit permettre :

- soustraire la victime du danger ,
- si la victime présente une hémorragie ou une détresse de l'une des fonctions vitales, appliquer la conduite à tenir adaptée selon la détresse vitale constatée,
- compléter le bilan afin de déterminer l'origine de l'atteinte et adapter la conduite à tenir,
- transmettre un bilan en urgence si la victime présente une détresse vitale ou si la victime a déjà présenté dans ces circonstances une réaction allergique grave (œdème de Quincke, choc allergique),
- demander un avis médical si nécessaire et respecter les consignes.

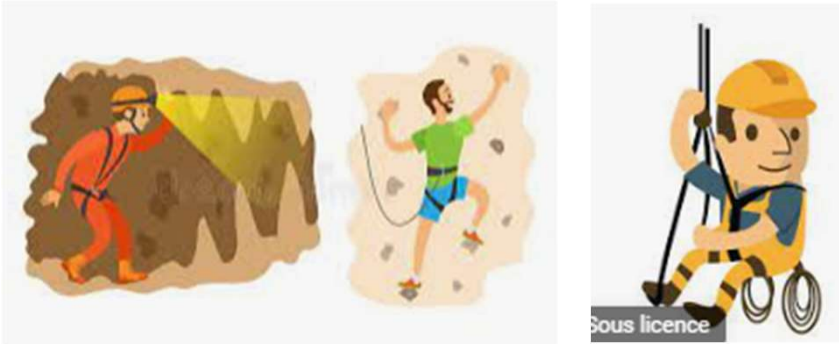




Syndrome de
suspension.

Le syndrome de suspension

Le traumatisme de suspension ou syndrome de suspension regroupe toutes les manifestations qui surviennent chez une victime qui est suspendue, immobile, en position verticale pendant une durée prolongée



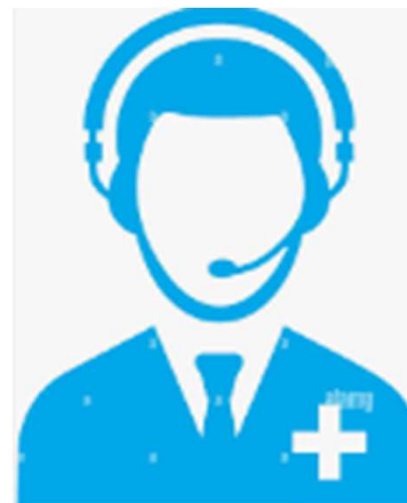
Le syndrome de suspension peut se rencontrer :

- en montagne lors d'une activité de loisir comme l'escalade, l'alpinisme, le canyoning ;
 - en spéléologie ;
 - dans l'industrie, lors de travail en grande hauteur ;
 - chez les sauveteurs en montagne ou en milieu périlleux.
-

L'action de secours doit permettre :

- de dégager le plus rapidement la victime et la mettre en sécurité ;
- de réaliser les gestes de secours nécessaires en fonction de son état
- de surveiller attentivement la victime, car l'aggravation peut être rapide et brutale après son dégagement ;
- d'obtenir un avis médical précoce.

Le syndrome de suspension





Victimes
d'explosion.

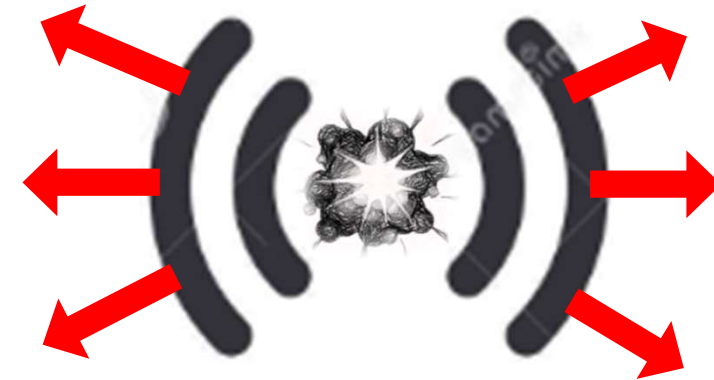
Victimes d'explosion

Une explosion est un phénomène physique au cours duquel des gaz sous pression et à haute température sont libérés en un temps extrêmement court.

Cette libération brutale et soudaine d'énergie génère une augmentation de la pression atmosphérique environnante, suivie d'une dépression immédiate.

→ CREATION D'UNE ONDE DE CHOC

Les lésions de « **blast** » désignent l'ensemble des lésions anatomiques générées à la suite d'une forte explosion.



Victimes d'explosion

Il existe 4 formes de blast :

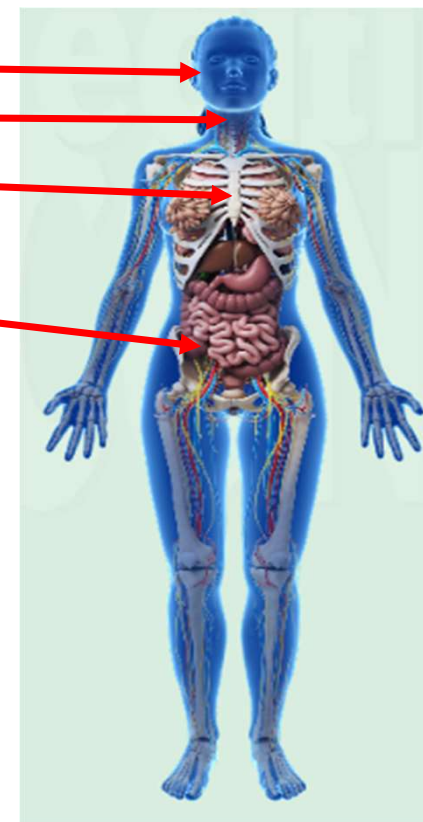
- **Blast primaire** : Dégâts de **l'onde** elle-même
- **Blast secondaire** : dégâts provoqués par la **projection** des **matériaux** par l'onde
- **Blast tertiaire** : dégâts provoqués par la **projection** de la **victime** elle-même
- **Blast quaternaire** : dégâts induits par **l'explosion elle-même** (brûlures ...)



Victimes d'explosion

La propagation de l'onde de choc en milieu aérien entraîne des lésions dues à des phénomènes de cisaillement/surpression, touchant plutôt les organes creux :

- contusion ou rupture des tympons ;
- lésions du larynx ;
- contusions pulmonaires ou rupture des alvéoles pulmonaires ;
- lésions des organes creux abdominaux.



L'action de secours doit permettre :

- de garantir la sécurité des lieux et des intervenants ;
- de considérer toute victime d'une explosion, même apparemment indemne, comme susceptible d'être victime d'un blast et examinée par un médecin,
- de surveiller attentivement la victime.





Accidents liés à la foudre

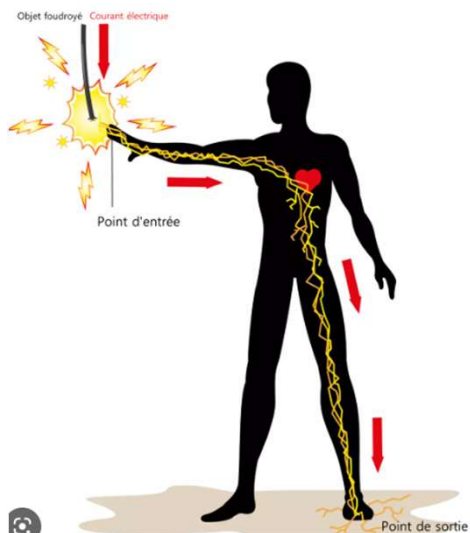
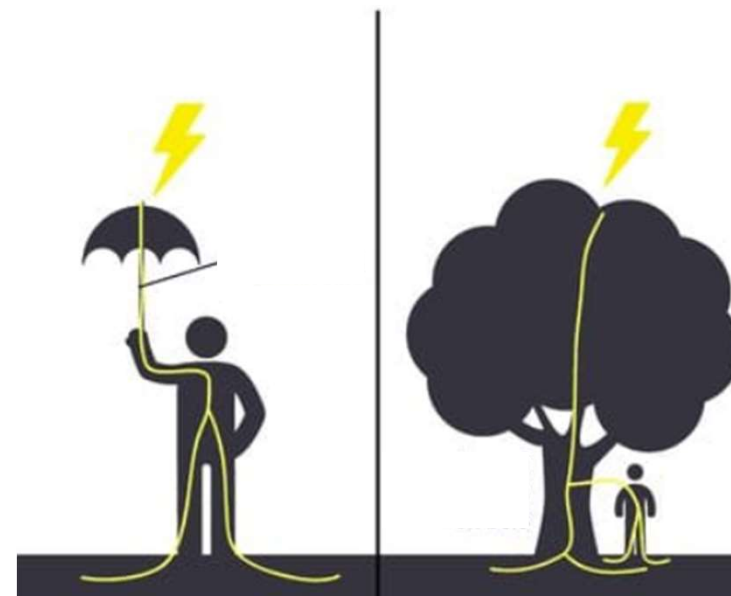
Accidents liés à la foudre

La foudre est une décharge électrique entre le nuage et la terre.

Le foudroyé est possiblement électrisé, polytraumatisé, blasté, brûlé et hypotherme

Direct

- la foudre tombe sur la victime ou plusieurs,



Indirect

- la foudre passe au travers du corps de la victime à partir d'un point de contact,
- par « tension de pas ». Un champ électrique se forme en périphérie de l'impact de la foudre.

Accidents liés à la foudre

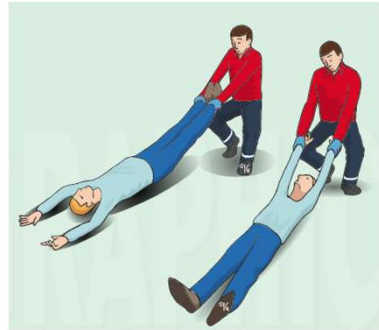
Blast : l'onde de choc précédant le tonnerre peut être responsable d'un blast aérien (tympons) ;

Traumatisme : il y a un risque de chute de pierres, de branches, de la victime elle-même.

Hypothermie : la victime foudroyée est située le plus souvent dans un environnement hostile et défavorable en terme météorologique, elle est alors exposée au risque d'hypothermie.



Accidents liés à la foudre



Mettre en sécurité de la victime,

En cas de risque de sur accident par foudroiement ou lié au milieu hostile (chute de pierres, etc.), il conviendra de réaliser une extraction d'urgence.

Appliquer la conduite à tenir en cas d'arrêt cardiorespiratoire

Appliquer la conduite à tenir en cas d'hypothermie avérée et /ou de prévention de l'hypothermie.

Accidents liés à la foudre

Si la victime présente des troubles neurologiques (sensibilité et/ou motricité) :

- Il est peut-être difficile de rattacher le déficit à l'effet de foudre ou à un éventuel traumatisme post-chute,
- Appliquer la conduite à tenir en cas de traumatisme du dos et du cou.

Si la victime présente des brûlures :

- Appliquer la procédure face à des brûlures thermiques

Si la victime présente un trouble de conscience :

- Appliquer la conduite à tenir face à un trouble de conscience.





SDiS

SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA

MARNE

Avez-vous des questions ?