

LES PERTES DE CONNAISSANCE BRÈVES OU SYNCOPES

1. Généralités

La **syncope** est un symptôme défini par une **perte de connaissance brève** (perte de contact avec le monde extérieur sans aucune communication) à **début d'installation progressive ou brutale**, s'accompagnant d'une **perte du tonus postural** (donc souvent d'une chute), avec un **retour rapide à un état de conscience normal**.

Cependant, toutes les pertes de connaissance brèves ne sont pas des syncopes (traumatisme crânien, certaines crises d'épilepsie...).

Les syncopes sont dues à une **diminution globale et passagère de la perfusion du cerveau**. Leur origine est donc le plus souvent circulatoire.

Les syncopes peuvent être bénignes, d'origine vagale ou consécutives à une hypotension orthostatique*. Elles peuvent également traduire l'existence de pathologies graves sous-jacentes (trouble du rythme cardiaque, infarctus* du myocarde...) qui ne seront pas étudiées dans ce chapitre.

Il faut impérativement rechercher les signes spécifiques de ces maladies graves (examen complet de la victime), avant de conclure à la nature bénigne de la syncope.

Les malaises ne comportant pas de perte de connaissance sont décrits dans le **chapitre 9.1**.

Cas particulier de la syncope vagale

Le terme de malaise vagal, anciennement utilisé pour décrire ce type de manifestation, est remplacé maintenant par celui de **syncope vagale**.

Le mécanisme de la syncope vagale est le suivant : lors d'une forte émotion ou d'une douleur vive, il y a d'abord une **activation** du système **nerveux sympathique** (réaction normale de l'organisme à une détresse) qui provoque tachycardie, augmentation de la pression artérielle, pâleur par redistribution du sang vers les organes prioritaires (cœur, poumons, cerveau) et souvent sueurs. Le système nerveux parasympathique est ensuite activé pour revenir à l'équilibre.

Chez certaines personnes, la réponse du système parasympathique est excessive et entraîne une augmentation exagérée de l'activité du « nerf vague », nerf ralentisseur du cœur et dilatateur des vaisseaux sanguins. Ces deux phénomènes entraînent une **baisse de la pression artérielle** et par conséquent du débit sanguin cérébral pouvant provoquer une **perte de connaissance**. Ces syncopes vagales sont bénignes.



Classification des syncopes

La syncope imminente

Des signes alertent la victime d'une perte de connaissance imminente sans forcément qu'elle ait lieu si des gestes adéquats sont effectués immédiatement. Quand le débit sanguin cérébral diminue, les victimes peuvent ressentir certains signes avant la perte totale de connaissance. Ils décrivent des sensations « d'étourdissement » et de « vertiges », une perte du contrôle des mouvements des yeux ou d'autres mouvements, une vision trouble, une réduction du champ visuel et des manifestations sonores à type de bourdonnement d'oreille. Ils sont souvent pâles et présentent des sueurs et des nausées.

La syncope vagale typique

Les signes sont identiques à ceux de la syncope imminente, mais cette fois, faute de gestes adaptés, la victime perd connaissance.

La syncope vagale atypique

La personne perd connaissance brutalement, sans signes précurseurs, et chute plus ou moins violemment avec un risque de blessure.

2. Signes spécifiques

Rechercher par l'interrogatoire de la victime ou de l'entourage :

- les **circonstances de survenue** de la syncope (souvent en fin de repas, en atmosphère chaude, émotion...);
- le **mode de survenue** : progressif ou brutal;
- l'**existence de signes d'alarme précurseurs** (troubles de la vue, bourdonnement d'oreilles, bouffée de chaleur...);
- une **chute éventuelle et ses conséquences**;
- une **amnésie** de l'épisode ou une perte de connaissance décrite par l'entourage;
- parfois des **mouvements musculaires** (cloniques) rappelant ceux de la crise d'épilepsie mais de courte durée (< 1 min).

Rechercher ou apprécier :

- des **sensations « d'étourdissement »** ou de « **vertiges** »;
- un **pouls lent** ou **difficilement perceptible**;
- une **pâleur**, des **sueurs**;
- des **troubles de la vision**, une **réduction du champ visuel** ou des **mouvements oculaires anormaux**;
- des **manifestations sonores** comme des bourdonnements;
- des **nausées** ou des **vomissements**;
- une **perte d'urine**;
- une **absence de morsure de langue**;
- la **présence de traumatismes** éventuels, si chute;

- les **signes généraux d'un trouble ou d'une détresse neurologique**;
- les **signes des détresses respiratoire ou circulatoire**.

3. Conduite à tenir

En parallèle de la réalisation d'un bilan complet et des gestes de secours adaptés, la conduite à tenir impose de :

- 1 **Allonger à plat dos** la victime consciente, en surélevant les jambes afin de faciliter la récupération.
- 2 **Mettre en PLS** jusqu'à une reprise de conscience complète (cf. **fiche technique G.15**).
- 3 **Immobiliser la tête et le rachis** en cas de chute brutale lors de la syncope ou au moindre doute (cf. **fiches techniques I.01 et I.02**).
- 4 **Administrer de l'oxygène** par inhalation si nécessaire (cf. **fiche technique M.07**).

Dès que la personne est allongée, les mécanismes régulateurs de l'organisme se mettent en marche et la personne reprend, normalement, rapidement connaissance.



Conduite à tenir en cas de victime suspecte d'infection respiratoire hautement contagieuse (telle la covid 19)

Afin d'assurer la meilleure surveillance possible de la fonction respiratoire (observation thoraco-abdominale), la victime ne sera pas placée en PLS.