

Support didactique pour participants aux cours BLS-AED-SRC

Contenu des cours BLS-AED-SRC compact (Basic Provider) et complet (Generic Provider) pour meilleures chances de survie après un arrêt cardiaque



Introduction

Chaque année, en Suisse, environ 7500 personnes subissent un arrêt cardiaque hors de l'hôpital. Dans un tel cas, chaque minute compte. Sans une aide immédiate, un arrêt cardiaque connaît inévitablement une issue fatale. Mais il y a une bonne nouvelle : ensemble, nous pouvons sauver davantage de vie ! Dans une telle situation d'urgence, chaque personne peut faire la différence.

Les cours BLS-AED ont pour but de transmettre les connaissances et compétences nécessaires pour agir rapidement et correctement en cas d'urgence. Les participants apprennent comment identifier un arrêt cardiaque et à mettre en œuvre les mesures de réanimation, incluant l'emploi d'un défibrillateur automatisé externe (DAE- AED : en anglais, pour Automated External Defibrillator) afin de sauver des vies. Même sans formation médicale, il est possible d'aider avec des mesures simples, mais efficaces – aussi bien dans le cadre professionnel que dans le cadre privé.

Comme les compétences en matière de réanimation doivent être régulièrement exercées, il est recommandé de participer à un cours BLS-AED tous les deux ans. De plus, il est judicieux de suivre des séquences d'entraînement annuelles.

Pourquoi ce cours est-il si important ?

La mise en œuvre des mesures de réanimation adéquates, par exemple le massage cardiaque, permet d'augmenter considérablement les probabilités de survie. Toutefois, même s'ils ont été formés, de nombreux témoins d'arrêts cardiaques ne débudent pas immédiatement la réanimation. Le but de ce cours est donc non seulement l'enseignement ou le rappel des mesures de réanimation, mais également d'encourager les participants à agir en cas d'urgence.

Survivre sans aide d'urgence : impossible

Celui ou celle qui voit une personne s'effondrer subitement doit agir immédiatement :

- Appeler le **144** ou, à l'intérieur d'une structure spécifique (hôpital par exemple): activer le système d'urgence interne
- Libérer les voies respiratoires et vérifier la respiration
- Commencer le massages cardiaque
- Utiliser un AED dès que celui-ci est disponible



Identification d'un arrêt cardiaque

Signes d'arrêt cardiaque :

- La personne est inconsciente et ne respire pas (ou pas normalement).
- Des convulsions peuvent également être présentes en cas d'arrêt cardiaque.

Agir immédiatement :

- **Autoprotection** : veiller à la sécurité et à ne pas se mettre en danger
- En cas d'inconsciente : appeler à l'aide et Appeler la centrale d'aide sanitaire urgente (144) ou l'équipe interne d'urgence
- Libérer les voies respiratoires en inclinant la tête vers l'arrière et en soulevant le menton, puis vérifier la respiration en regardant, en écoutant et en palpant.
- Si la personne ne respire pas ou ne respire pas normalement : commencer le BLS



Maladies cardiovasculaires¹

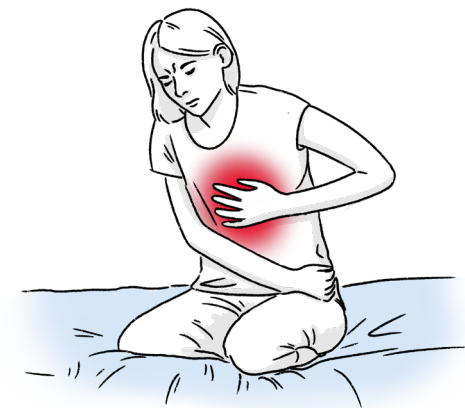
Un infarctus aigu du myocarde ou un accident vasculaire cérébral (AVC) peuvent représenter un risque vital et requièrent une alarme rapide des services de secours, ainsi que la mise en œuvre de mesures de premiers secours.

Infarctus du myocarde

Les symptômes les plus fréquents d'un infarctus du myocarde sont les suivants :

- Fortes douleurs thoraciques (oppression ou brûlure)
- Douleurs irradiantes dans le bras gauche, la nuque, le dos, la mâchoire, l'estomac
- Détresse respiratoire
- Coloration bleutée des lèvres (cyanose)
- Anxiété, agitation
- Nausées, vomissements
- Forte transpiration

Souvent, tous les symptômes n'apparaissent pas en même temps ! Il est possible qu'une personne souffre d'un infarctus du myocarde sans ressentir de douleurs thoraciques. Les femmes peuvent plus souvent avoir des symptômes atypiques, tels que des douleurs dans la région de l'estomac.



¹Ce contenu n'est traité que dans le cours BLS-AED-SRC complet (Generic Provider).

AVC

F= Face ; paralysie faciale

La personne ne peut pas siffler, l'une des commissures des lèvres est pendante, une paupière est pendante, la salive s'écoule de la commissure des lèvres.

A= Arms (bras) ; hémiplégie

La personne ne peut pas étendre les mains de manière symétrique.

S= Speech ; troubles de la parole

La personne ne peut pas parler, ou seulement de manière confuse, indistincte, ne trouve pas ses mots.

T= Time

Appeler immédiatement les services de secours.



F

Face



A

Arm



S

Speech



T

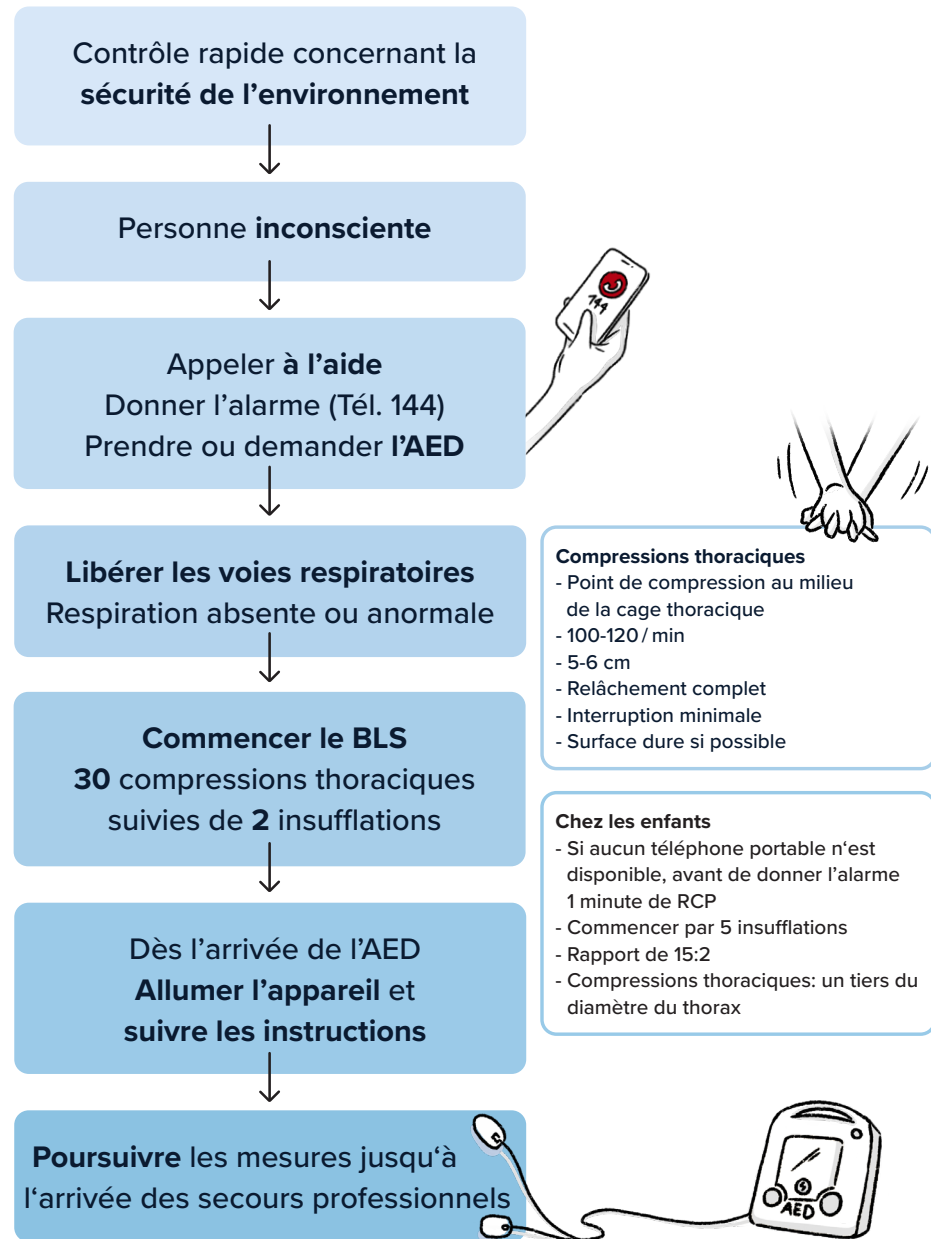
Time

Prévention

- Chez l'adulte, les causes les plus fréquentes d'un arrêt cardiaque sont les maladies cardiovasculaires. Un grand nombre de ces maladies peuvent être évitées.
- Les facteurs de risque cardiovasculaire sont notamment le tabagisme, le manque d'exercice (sédentarité), l'hypertension artérielle, un taux élevé de cholestérol, le diabète et un surpoids. Tous ces facteurs peuvent être contrôlés par des modifications du style de vie et par des mesures médicales.



Algorithme BLS-AED-SRC 2025



Basic Life Support (BLS) et défibrillation (AED)

Massage cardiaque

La personne concernée doit être allongée sur une surface dure pour le massage cardiaque. Il n'est toutefois pas recommandé de sortir les personnes adultes de leur lit.

En cas d'arrêt cardiaque, tout secouriste devrait au minimum faire le massage cardiaque.

- **Positionnement** : placer les mains au milieu de la cage thoracique, sur la partie inférieure du sternum
- **Profondeur et fréquence** : 5-6 cm avec une fréquence de 100-120 compressions par minute.
- **Cycle** : 30 compressions, suivies par 2 ventilations
- **Relaxation thoracique** : laisser la cage thoracique se relâcher complètement après chaque compression
- **Interruption** : n'interrompre les compressions que très brièvement, et uniquement pour la ventilation ou la mise en place de l'AED
- **Se relayer toutes les 2 minutes** : les personnes pratiquant le massage cardiaque devraient se relayer toutes les 2 minutes, pour éviter la fatigue.



Ventilation (bouche-à-bouche ou bouche-à-nez)

- **Élévation visible de la cage thoracique** : une élévation de la cage thoracique devrait être visible à chaque ventilation.
- **Cas particulier** : chez les nourrissons, les enfants et les noyés, commencer la réanimation par 5 ventilations



Utilisation du défibrillateur automatisé externe (DAE/AED)

Quand l'utiliser : dès qu'un AED est disponible, suivre l'algorithme BLS-AED

Étapes :

- **Allumer l'appareil** et suivre ses instructions.
- **Placer les électrodes pendant le massage cardiaque**, comme indiqué sur l'emballage. Une électrode est collée sous la clavicule droite, l'autre sous l'aisselle gauche. Il peut être préférable de déplacer le soutien-gorge plutôt que de l'enlever.
- **pendant le choc** : ne pas toucher la personne.
- **Après avoir délivré le choc** : recommencer immédiatement le massage cardiaque.



Obstruction des voies aériennes par un corps étranger e¹

Signe d'obstruction : la personne ne peut soudain plus respirer ni parler.

Procédure :

- Encourager à tousser.
- Si sans succès, faire 5 tapes sur le dos.
- Si toujours sans succès, faire 5 compressions abdominales supérieures (manœuvres de Heimlich, voir illustration)
- Après cela, alternance de tapes sur le dos (5 fois) et de compressions abdominales supérieures (5 fois)
- Si la victime perd connaissance, débiter une réanimation



Position latérale de sécurité (PLS) pour personne inconsciente

Inconscience :

- La personne est inconsciente (elle ne réagit pas au toucher ni à une voix forte), mais respire normalement.

Agir immédiatement :

- Mettre la personne en position latérale de sécurité (PLS).¹
- Appeler les services de secours (144) et ne pas laisser la personne seule.
- Contrôler régulièrement la respiration.



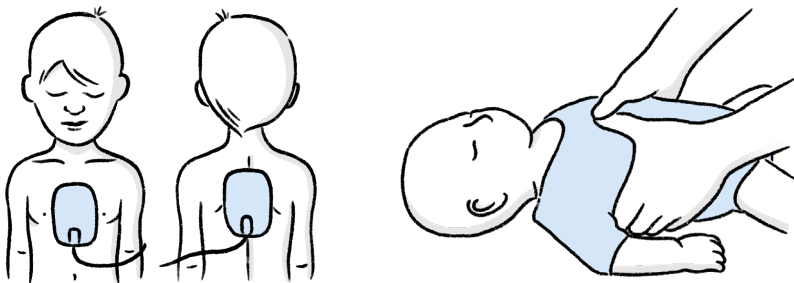
Particularités chez les enfants¹

En matière de réanimation, la distinction entre enfants et adultes dépend du développement physique. Celui-ci connaît une évolution continue au cours de la croissance, et la distinction ne peut pas être établie précisément sur la base de l'âge. En règle générale, on parle par conséquent d'enfant aussi longtemps qu'une personne a une allure d'enfant, typiquement jusqu'à la puberté et au développement des caractères sexuels secondaires.

Pour les premiers intervenants en Suisse, il n'y a qu'un seul algorithme BLS-AED-SRC pour toutes les classes d'âge.

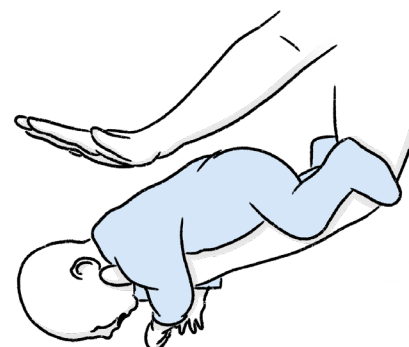
Particularités relatives au BLS et AED chez les enfants :

- Commencer **par 5 ventilations**.
- **Point de compressions** au milieu de la cage thoracique
- **Profondeur de compression** : un tiers du diamètre de la cage thoracique.
- **Rapport compression/ventilation** : 15 compressions pour 2 ventilations.
- **Pour les nourrissons** : presser avec deux pouces, à partir de 1 an avec une ou deux mains.
- **Défibrillation** : Pour les enfants de moins de 25 kg (ou de moins de 8 ans), activer le mode enfant si l'appareil en est équipé. Pour les enfants de moins de 25 kg (ou de moins de 8 ans), coller les électrodes sur la poitrine et le dos.



Différences dans le cas d'une obstruction des voies respiratoires chez les nourrissons

- Chez les nourrissons de moins d'un an, effectuer des compressions thoraciques (comme indiqué à la page précédente) au lieu de compressions abdominales
- Coups sur le dos comme illustré ci-dessous



Principe

Toute personne doit aider quelqu'un en danger de mort imminente, si on peut raisonnablement l'exiger d'elle. Celui qui ne le fait pas risque une sanction selon l'art. 128 Code pénal suisse. Cela vaut aussi bien pour les cas ordinaires, où la réanimation est objectivement indiquée et subjectivement voulue (sur la base de la volonté présumée de la personne), que pour les cas douteux, où la volonté subjective quant à la réanimation n'est pas claire. La règle est donc : « **in dubio pro REA** » – en cas de doute, il faut réanimer. On ne peut pas raisonnablement exiger une réanimation si le secouriste doit mettre sa propre vie en danger ou si la réanimation est clairement vouée à l'échec/sans espoir.

Exceptions

Si la personne a exprimé oralement ou consigné par écrit une interdiction de réanimer, il ne faut pas réanimer, même si la manœuvre aurait de fortes chances de réussir. On ne doit pas réanimer. Non veut dire non. S'il existe des indices clairs que la réanimation est refusée, il faut respecter ce choix. De tels indices peuvent provenir d'un statut de non-réanimation (« réanimation : non »), de directives anticipées, d'une déclaration de la personne rapportée de manière crédible par des proches ou, dans de très rares cas, d'un tampon « No-CPR » (RCP = réanimation cardio-pulmonaire), d'un emblème DNAR (« Do Not Attempt Resuscitation ») ou d'un pendentif/bracelet.

Responsabilité en cas de lésions induites par la réanimation

Les mesures de réanimation en cas d'arrêt cardiaque peuvent causer des lésions corporelles (par exemple, des fractures de côtes). Celles-ci sont généralement justifiées par le consentement présumé de la personne concernée ou par le fait qu'on lui porte secours. Une exception s'applique uniquement s'il est clairement établi que la réanimation a été refusée. Quiconque procède à une réanimation malgré un refus clair peut être tenu responsable des lésions causées. Dans la plupart des cas, il n'est pas clair si la réanimation a été refusée. Quiconque procède à une réanimation dans une telle situation n'est pas responsable des dommages causés, car il sauve ou tente de sauver un bien juridique supérieur, à savoir la vie, au détriment d'un bien juridique moins important, à savoir l'intégrité physique.

Résumé : principaux messages

- **Identifier** : inconscience et absence de respiration normale – une réanimation immédiate est nécessaire.
- **Alarmer** : appeler le 144 (ou un numéro d'appels d'urgence interne) et commencer le massage cardiaque.
- **Compressions** : 100–120 compressions par minute, 5-6 cm de profondeur, au milieu de la cage thoracique
- **Ventilation** (si on est formé et capable): la cage thoracique doit se soulever lors de la ventilation.
- **AED** : placer les électrodes, suivre les instructions, délivrer le choc et reprendre le massage cardiaque.

Sources

SRC

- SRC Swiss Resuscitation Council (2023). Stratégie nationale de survie relative à l'arrêt cardiaque 2023



ERC

- Smith, M. A. (2025). European Resuscitation Council Guidelines 2025, Adult Basic Life Support, Resuscitation 215 (2025) 110771
- Djakow, J. et al. (2025) European Resuscitation Council Guidelines 2025, Paediatric Life Support, Resuscitation 215 (2025) 110767
- Nabecker, S. et al. (2025) European Resuscitation Council Guidelines 2025, Education for Resuscitation, Resuscitation 215 (2025) 110739



AHA

- Joyner, B. L. et al. (2025). American Heart Association and American Academy of Pediatrics, Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 6: Pediatric Basic Life Support. Circulation. Volume 152, Number 16 suppl_2.
- Kleinmann M. E. (2025). American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 7: Adult Basic Life Support. Circulation. Volume 152, Number 16_suppl_2.



ILCOR

- Bray, J. E. et al. (2025). Basic Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations, Resuscitation 215 (2025) 110808
- Scholefield, B. R. (2025). Paediatric Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations, Resuscitation 215 (2025) 110813



Impressum

Le présent manuel a été élaboré par les personnes suivantes :

Swiss Resuscitation Council SRC
Helge Regener, Christoph Meier, Gabriela Kaufmann

LerNetz AG
Jana Laux, Susanne Scherz

Version: 1.0/12.11.2025



Swiss Resuscitation Council
Secrétariat
c/o forum pr
Postgasse 19
3011 Berne
info@resuscitation.ch
www.resuscitation.ch