

Premiers Secours

M. LAMY – T. HOSMANS

Correction commentée du QCM de Répétition 1

Octobre 2007 (v. 07-10-26)

1. Quels sont les maillons que l'on retrouve dans le concept de « chaîne de survie » ?

1. La sécurité, le bilan, l'alerte et les premiers soins
2. **La reconnaissance précoce de l'urgence et l'alerte, la RCP, la DEA et la médicalisation**
3. L'évaluation de la sécurité, l'évaluation de la conscience et l'évaluation de la respiration
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : La chaîne de survie est un concept universellement reconnu et l'organisation de l'AMU (Aide Médicale Urgente) des pays industrialisés repose sur son principe. Elle présente l'enchaînement des principales étapes : reconnaissance du problème et alerte, suppléance, relance et stabilisation des fonctions vitales. Son optimisation augmente considérablement les chances de survie d'une personne victime d'un arrêt circulatoire. (Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 2 - Manuel RCP-DEA ERC Page 6)

2. Que faut-il réaliser à l'arrivée sur les lieux d'un accident, dès que le site est balisé ?

1. **Couper le contact des véhicules**
2. Retirer les batteries des véhicules
3. Couper les câbles des batteries
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Veiller à la sécurité de chacun fait partie du rôle du secouriste ainsi que de ses priorités. Lors d'un accident de la circulation, plusieurs précautions au niveau des véhicules accidentés devront être prises dans le but de minimiser les risques. Couper le contact, enclencher les feux de détresse et stabiliser le véhicules font partie intégrante de cette sécurisation.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch1 Page 1)

3. Pour une Réanimation Cardio-Pulmonaire adulte, quelle est la fréquence idéale de compression thoracique ?

1. 60 compressions / minute
2. 80 compressions / minute
3. **100 compressions / minute**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Selon l'algorithme de la RCP, les compressions sont à effectuer à la fréquence de 100/min soit un peu moins de 2 compressions par seconde. Cette fréquence est légèrement supérieure à la fréquence cardiaque physiologique car les compressions thoraciques seront régulièrement interrompues pour effectuer les insufflations.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 4 - Manuel RCP-DEA ERC Page 13)

4. Parmi les victimes suivantes, qui pourrait-on placer en Position Latérale de Sécurité (PLS) ?

1. Une victime adulte traumatisée inconsciente
2. Une femme en fin de grossesse
3. Un enfant inconscient qui vomit
4. Aucune proposition n'est correcte
5. **Toutes les propositions sont correctes**

Commentaire : En raison du risque principal d'encombrement des voies respiratoires chez une victime inconsciente ; chacune des victimes proposées pourrait être placée en PLS.

Une femme en fin de grossesse sera toujours placée en PLS gauche pour libérer la veine cave inférieure. Dans ce cas, l'inconscience n'est pas nécessaire pour procéder à cette technique, il faut pouvoir y penser en cas de tout malaise.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 15 & Ch3 Page 1)

5. Lors d'une Réanimation Cardio-Pulmonaire, combien d'insufflations faut-il réaliser initialement pour un adulte qui ne respire pas ?

1. **0 insufflation**
2. 2 insufflations
3. 5 insufflations
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Pour une victime adulte inconsciente qui ne respire pas, il n'y a pas d'insufflation initiale, le constat d'absence de respiration est directement suivi de 30 CT ; ensuite seulement seront effectuées deux insufflations selon le cycle 30/2.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 4- Manuel RCP-DEA ERC Page 12)

6. Où place-t-on les mains pour effectuer les compressions thoraciques chez un adulte ?

1. Sur la moitié supérieure du thorax
2. **Au centre du thorax**
3. Sur la moitié inférieure du thorax
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Les mains se placent directement au centre du thorax, celui-ci étant délimité par les clavicules en haut et les dernières côtes en bas. Le centre s'entend dans les deux sens (tête-pieds et gauche-droite). Pratiquement, le centre du thorax constitue la moitié inférieure du sternum.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 7 - Manuel RCP-DEA ERC Page 12)

7. Quand le secouriste peut-il interrompre les techniques de Réanimation Cardio-Pulmonaire ?

1. Quand la victime respire normalement
2. Quand des secours qualifiés prennent le relais
3. Quand le secouriste est épuisé
4. Aucune proposition n'est correcte
5. **Toutes les propositions sont correctes**

Commentaire : Il est rare de voir la personne recommencer à respirer normalement lors des manœuvres de suppléance. Dans ce cas précis, le secouriste interrompra ses cycles pour réaliser une évaluation. Si la victime recommence à respirer, il la placera en PLS et suivra régulièrement son évolution. Dans les autres cas, il ne s'interrompra qu'à la prise de relais effective des secours ou lorsqu'il sera épuisé (cas plus fréquent dans les endroits isolés, mal indiqués). Ce dernier point reste exceptionnel vu la couverture rapide assurée par les secours dans notre pays.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Pages 4 & 8 - Manuel RCP-DEA ERC Page 14)

8. Lors de la Réanimation Cardio-Pulmonaire d'un adulte, quelle doit être la profondeur des compressions thoraciques ?

1. Entre 3 et 4 centimètres
2. **Entre 4 et 5 centimètres**
3. Entre 5 et 6 centimètres
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Il faut enfoncer le sternum de 4 à 5 cm et relâcher complètement la pression sans que les mains ne perdent le contact avec le thorax.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 7 - Manuel RCP-DEA ERC Page 13)

9. Lors d'une Réanimation Cardio-Pulmonaire, quel doit être le volume à insuffler ?

1. Le plus grand volume possible
2. **Pour que le thorax se soulève comme lors d'une respiration normale**
3. Le volume de la bouche du secouriste
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : L'unique feed-back dont vous disposez en situation réelle est le soulèvement du thorax. Ce critère vous assure un contrôle de l'efficacité des ventilations pour toute victime bébé ou adulte, quelle que soit sa corpulence. Le plus grand volume possible est bien entendu erroné et dangereux, car il expose la victime au risque de ventilation de l'estomac, aux vomissements et à l'inhalation. Le volume de la bouche est insuffisant.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 7 - Manuel RCP-DEA ERC Page 14)

10. Comment faut-il dégager les voies respiratoires d'un adulte inconscient ?

1. En basculant la tête en arrière
2. En plaçant une main au front et deux doigts au menton
3. En tirant le menton vers le haut
4. Aucune proposition n'est correcte
5. **Toutes les propositions sont correctes**

Commentaire : L'ouverture des voies respiratoires se réalise à l'aide des deux mains. Posez votre main sur le front et basculez doucement la tête en arrière. Relevez le menton en plaçant l'extrémité de deux doigts sous le menton de la victime et tirez vers le haut. Le fait de basculer la tête en arrière et de soulever le menton permet la libération des voies aériennes et le passage de l'air.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 5 - Manuel RCP-DEA ERC Page 9)

11. Que faut-il faire immédiatement si une victime inconsciente ne respire pas ?

1. Réaliser 30 compressions thoraciques
2. Réaliser 2 insufflations
3. Placer la victime en position latérale de sécurité
4. **Aucune proposition n'est correcte**
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Face à une victime adulte inconsciente qui ne respire pas, la priorité doit être donnée à l'alerte des secours (112/100 ou numéro interne).

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 6 - Manuel RCP-DEA ERC Page 11)

12. Lorsque vous trouvez une victime inanimée au sol, par quoi l'intervention doit-elle débiter ?

1. Le contrôle de la respiration
2. Le contrôle de la conscience
3. Alerter les secours
4. **Aucune proposition n'est correcte**
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Une victime inanimée signifie qui ne bouge pas. La sécurité est toujours la première étape de toute intervention. Approchez-vous prudemment et assurez-vous qu'il n'y a aucun danger pour vous, pour l'entourage et pour la victime.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch1 Pages 2 et 3, Ch2 Pages 4 & 5 - - Manuel RCP-DEA ERC Page 8)

13. A partir de quel âge approximatif une victime peut-elle bénéficier d'un Défibrillateur Externe Automatisé ?

1. **1 an**
2. 8 ans
3. 12 ans
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire :

Enfants de plus de 8 ans : Les DEA standards peuvent être utilisés.

Enfants entre 1 et 8 ans : Si possible, utilisez des électrodes spécifiques (pédiatriques) et un mode pédiatrique s'ils sont disponibles. S'ils ne sont pas disponibles, utilisez le DEA tel quel et faites en sorte que les électrodes ne se touchent pas.

Enfants de moins d'1 an : Uniquement recommandée si le fabricant du DEA mentionne explicitement que l'appareil est adapté à cette tranche d'âge. A l'heure actuelle aucun DEA grand public n'est applicable sur un enfant de moins d'un an en dehors de services hospitaliers spécialisés.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 12 - Manuel RCP-DEA ERC Page 25)

14. Lors de la procédure d'utilisation d'un Défibrillateur Externe Automatisé (DEA), par quelle manœuvre est-il préférable de commencer ?

1. **Allumer le DEA**
2. Connecter les électrodes
3. Appliquer les électrodes sur la poitrine nue du patient
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Le premier acte à poser est l'allumage du DEA. Certains s'activent automatiquement à l'ouverture du couvercle. Sur d'autres, il faut appuyer sur le bouton de mise en marche. L'appareil réalise une vérification à chaque allumage et certains appareils prennent plus de temps que d'autres, ceci explique la nécessité de l'allumer en premier lieu pour ne pas perdre de temps par la suite. D'autre part, il pourra guider l'intervenant qui écoutera attentivement ses instructions tout au long de sa prise en charge.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 11 - Manuel RCP-DEA ERC Page 16)

15. Que faut-il faire avec le Défibrillateur Externe Automatisé lorsqu'une respiration normale est réapparue lors d'une réanimation ?

1. Retirer les électrodes de défibrillation du thorax de la victime et la placer en PLS
2. Laisser les électrodes de défibrillation en place et garder la victime immobile sur le dos
3. **Laisser les électrodes de défibrillation en place et placer la victime en PLS**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Toute personne inconsciente qui respire normalement doit être mise en PLS et réévaluée régulièrement. Les électrodes sont à usage unique. Le décollement de celles-ci pourrait les rendre inutilisables dans le cas où la victime se dégraderait à nouveau avant l'arrivée des secours. En laissant les électrodes sur le thorax de la victime vous permettez au DEA de relancer une analyse toutes les deux minutes et de surveiller avec vous l'évolution de la victime. Dans le cas où le choc est recommandé, suivez à nouveau les instructions du DEA. (Réf. : Manuel RCP-DEA ERC Page 19)

16. Dans quel cas un Défibrillateur Externe Automatisé ne doit-il pas être appliqué ?

1. Pour une victime en arrêt cardiaque porteuse d'un pacemaker
2. Pour un noyé en arrêt cardiaque
3. Pour un accidenté de la route en arrêt cardiaque
4. **Aucune proposition n'est correcte**
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Le DEA peut être utilisé dans toutes les situations pour autant que les conditions d'application soient respectées à savoir personne inconsciente qui ne respire pas normalement. Si la victime est porteuse d'un pacemaker, placez l'électrode de manière à ne pas recouvrir ce dernier. Le choc pourrait être moins efficace en raison de la coque isolante du pacemaker. Dans le cas d'un noyé, il n'y a aucune contre-indication, il est néanmoins recommandé de placer la victime sur un plan sec et de sécher grossièrement la peau afin de garantir la bonne adhérence des électrodes. (Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 12 - Manuel RCP-DEA ERC Page 20)

17. Que dois-je faire obligatoirement après avoir délivré un choc ?

1. Rechercher les signes de vie
2. Relancer une analyse
3. **Commencer les compressions thoraciques**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Selon le schéma général de la procédure de défibrillation externe automatisée, le choc est suivi directement de 2 minutes de RCP. Celle-ci débute par 30 compressions thoraciques suivies de 2 insufflations (Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 11 - Manuel RCP-DEA ERC Page 19)

18. Parmi les situations suivantes, dans quel(s) cas pourrait-on ne pas débiter les gestes de Réanimation Cardio-Pulmonaire ?

1. Pour une personne de 85 ans en arrêt cardiaque
2. Pour un pendu retrouvé dans un bois
3. **Pour un motard accidenté décapité**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Il n'y a pas d'âge maximum pour débiter la RCP. Il est primordial de ne pas conclure trop vite au décès d'un pendu sans de plus amples informations. Des manœuvres seront toujours débutées en l'absence d'un médecin. De nombreux éléments (odeur, aspect, durée présumée de la pendaison) pourraient vous induire en erreur et vous amener à des conclusions hâtives. Seul le motard décapité ne sera pas réanimé dans les réponses proposées.

19. Quelle est l'utilité de la Position Latérale de Sécurité (PLS) ?

1. Faciliter l'examen de la victime
2. **Maintenir les voies respiratoires dégagées**
3. Faciliter la reprise de conscience
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : L'indication principale de cette position est le dégagement des voies respiratoires par le basculement de la langue sur le côté. La liberté de celles-ci permet non seulement le passage de l'air mais également la sécurisation des voies aériennes en cas de vomissements ou d'écoulement de liquide qui se fera dès lors vers l'extérieur (diminution du risque d'inhalation). Un bénéfice secondaire important de cette position est qu'elle diminue la perte de chaleur. Elle ne facilite en aucun cas l'examen, au contraire la surveillance de la respiration devra être adaptée.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 6 - Manuel RCP-DEA ERC Page 22)

20. Qui se trouve, légalement, à bord d'une ambulance "100" ?

1. **Deux secouristes-ambulanciers en ordre de "badge"**
2. Deux infirmiers urgentistes (SISU)
3. Un médecin urgentiste et un infirmier (SISU)
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Les secouristes-ambulanciers suivent après une formation de base de minimum 160 heures, 24 heures de perfectionnement par an et passent une réévaluation pratique tous les 5 ans.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch0 Page 4)

21. Qui se trouve, légalement, à bord d'un SMUR (Service Mobile d'Urgence) ?

1. Deux secouristes-ambulanciers
2. Deux infirmiers urgentistes (SISU)
3. **Un médecin urgentiste et un infirmier (SISU)**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Un chauffeur accompagne parfois l'équipe médico-infirmière mais il n'y a aucune imposition légale à ce sujet.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch0 Page 5)

22. En quelle année la première législation concernant l'Aide Médicale Urgente est-elle apparue ?

1. 1954
2. **1964**
3. 1994
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire :

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch0 Page 2)

23. Quel est le numéro d'appel d'urgence européen ?

1. 100
2. 101
3. 105
4. **Aucune proposition n'est correcte**
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Réponse correcte non proposée : « 112 ».

Le 100 est un numéro d'appel urgent concerne l'aide médicale urgente et les pompiers mais ne vaut que pour la Belgique. Le 112 est européen et coexiste avec le « 100 ». Lorsque l'on forme le 112, l'appel est automatiquement dévié sur le centre 100. Ces numéros d'urgence sont accessibles depuis n'importe quel poste de téléphone, téléstrades, GSM et fax, ils sont gratuits. Le 112 peut être composé en utilisant n'importe quel réseau européen et son caractère d'urgence (GSM) lui confère certains privilèges lors des communications. Néanmoins, il faut bénéficier d'une carte SIM et de son code PIN pour que l'appel soit effectué. Le 101 concerne la police, également en Belgique uniquement. Le 105 quant à lui n'est en aucun cas un numéro d'urgence malgré la confusion que peut engendrer son numéro à trois chiffres. Il s'agit du service télé-Croix-Rouge, vous pouvez le contacter pour louer des béquilles, demander des informations sur d'éventuelles formations dans votre région, commander une ambulance pour des transports non urgents, ...

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch1 Page 12 - Manuel RCP-DEA ERC Page 11)

24. Lors d'une intervention demandée par le 100, légalement, qui décide de l'hôpital d'admission d'une victime ?

1. La victime
2. **Le préposé du CS-100**
3. Le médecin
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Les préposés ont deux types de missions. Outre les interventions pompiers », il y a les interventions « santé » pour lesquelles ils doivent identifier les besoins, définir et mobiliser les intervenants, éventuellement coordonner les intervenants et enfin, déterminer l'hôpital de destination qui sera le plus souvent l'hôpital le plus rapidement accessible.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch0 Page 3)

25. Quel est le risque le plus fréquent pour une personne inconsciente ?

1. **L'encombrement des voies respiratoires**
2. L'arrêt respiratoire
3. L'arrêt cardiaque
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Lorsque la victime est inconsciente, le tonus musculaire est réduit et les mécanismes de protection peuvent être abolis. La langue bascule dans l'arrière gorge et obstrue les voies respiratoires, empêchant partiellement ou totalement le passage de l'air. Un des signes détectables peut en être le ronflement, l'air devant passer par un conduit de plus petit diamètre donne lieu à des turbulences à l'origine de ce bruit respiratoire. Contrairement à la personne endormie qui finira par changer de position, la personne inconsciente est en danger de mort à court ou moyen terme. Deuxièmement, lorsque lors de fausses déglutitions, le réflexe de protection des voies respiratoires est la toux. Si la victime est inconsciente, ce réflexe est aboli. Le contenu de l'estomac ou d'autres liquides peuvent donc migrer vers les voies aériennes et causer une brûlure pulmonaire qui aboutira à une bronchite chimique infectée.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 5)

N.B. : L'expression « le plus fréquent » à toute son importance dans ce type de question ! Les propositions 2 et 3 pouvant découler de la première

26. A quoi faut-il être attentif lorsqu'on stimule une victime ?

1. A l'ouverture de ses yeux
2. A ses réponses verbales
3. A ses mouvements
4. Aucune proposition n'est correcte
5. **Toutes les propositions sont correctes**

Commentaire : Lorsqu'on stimule la victime, on doit être attentif à tout signe de vie.
(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 5)

27. Pour une Réanimation Cardio-Pulmonaire d'un jeune enfant, quelle est la fréquence idéale de compression thoracique ?

1. 60 compressions / minute
2. 80 compressions / minute
3. **100 compressions / minute**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Il n'y a pas de différence à ce niveau entre la RCP du jeune enfant et de l'adulte.
(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 13 - Manuel RCP-DEA ERC Page 25)

28. Que représente le gasp ?

1. Une respiration agonique
2. Une respiration qui ne permet pas des échanges gazeux efficaces
3. Une absence de respiration normale
4. Aucune proposition n'est correcte
5. **Toutes les propositions sont correctes**

Commentaire : Pendant les premières minutes d'un arrêt circulatoire, la victime peut avoir une respiration extrêmement faible, les mouvements peuvent être peu fréquents et/ou bruyants. Il ne faut pas confondre ces mouvements inefficaces avec une respiration normale. Cette problématique fréquente (40%) concerne plus les secouristes étant donné que ce gasp est surtout présent au début de l'arrêt cardiaque. Les dix secondes du VES sont utilisées pour détecter une respiration normale, si ce n'est pas le cas ou en cas de doute, procédez comme si elle était absente.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 6 - Manuel RCP-DEA ERC Page 10)

29. Lors d'une Réanimation Cardio-Pulmonaire quelle est l'utilité d'un film protecteur pour bouche-à-bouche ?

1. Ventiler plus hermétiquement
2. Administrer moins de CO₂ à la victime
3. **Eviter le contact direct entre l'intervenant et la victime**
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Le film protecteur n'augmente nullement l'hermétisme et ne filtre pas le CO₂. Il évite par contre le contact direct entre les deux personnes en jeu et la valve permet d'éviter le passage de l'air expiré par la victime vers l'intervenant (unidirectionnelle).

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch2 Page 8 - Manuel RCP-DEA ERC Page 24)

30. De manière générale, quelle sera la séquence d'action à envisager en tant que premier intervenant dans une situation d'urgence ?

1. Alerter, donner les premiers soins, utiliser un DEA et médicaliser
2. **Sécuriser, évaluer la situation, alerter et donner les premiers soins**
3. Evaluer la conscience, dégager les voies respiratoires, évaluer la respiration et la circulation
4. Aucune proposition n'est correcte
5. Toutes les propositions sont correctes

Commentaire : Selon le schéma résumé des actions prioritaires dans les règles générales d'interventions (RGI), la sécurité est une étape essentielle dans toute séquence d'action. Il est également nécessaire de faire un arrêt pour se maîtriser. La séquence d'action peut être modifiée en fonction de la situation mais ces étapes restent toujours présentes. Il s'agit ici d'une séquence générale d'action (énoncé de la question) et non de la prise en charge de la victime.

(Réf. : Premiers Secours Hosmans - Micheels – Lamy, Ch1 Page 2 - Manuel RCP-DEA ERC Page 8)
