

La noyade



La noyade est un accident grave et fréquent. Elle nécessite des manœuvres de réanimation précoce qui vont conditionner le pronostic. L'hypothermie sévère mimant un tableau de mort apparente, il convient de poursuivre les manœuvres de réanimation jusqu'aux urgences où une évaluation de l'histoire du patient et de sa température corporelle guideront la démarche thérapeutique.

Définition de la noyade

La noyade est :

- une asphyxie hydraulique par inondation des voies aériennes ;
- une irruption brutale d'eau à l'intérieur des alvéoles pulmonaires.

On estime à plus 500, le nombre annuel de décès par noyade en France. Le nombre de victimes sauvées in extremis, plus difficile à évaluer est certainement beaucoup plu important.

La noyade, deuxième cause de mortalité accidentelle avant l'âge de 15 ans, frappe avec une fréquence sensiblement égale toutes les tranches d'âge.

Par contre, les causes de ces noyades sont propres à chaque âge. Les noyades des enfants de moins de 13 ans sont principalement liées à une méconnaissance de la nage ou à un manque de surveillance et celles des adultes de plus de 45 ans sont souvent la conséquence d'un problème de santé.

Les différents types de noyade

L'eau est un milieu hostile et la submersion va entraîner l'inondation des voies aériennes. Cette submersion peut être primitive ou secondaire.

Noyade primitive

La victime consciente essaie vainement de protéger ses voies aériennes contre l'atteinte de l'eau. Elle subit une asphyxie progressive par l'eau. Elle lutte aussi longtemps qu'elle peut avant de succomber.

Causes :

- elle ne sait pas nager ;
- elle s'est épuisée face à une situation qui dépasse ses capacités (distance, courant, vague,...).

Noyade secondaire

Noyade secondaire à une perte de conscience qui prend toute sa gravité dans ce milieu hostile, impropre à la respiration.

Les circonstances sont nombreuses :

- choc traumatique (plongeon, chute accidentelle,...) ;
- inhibition émotive (panique) ;
- choc allergique (algues, planctons, méduses...) ;
- malaises (épilepsie) ;
- choc thermique ou syncope "thermo-différentielle" (hydrocution) ;
- les accidents de plongée (plongée libre ou plongée autonome).

Les différents stades de la noyade

Stade 1 : aquastress

Caractérisé par la présence d'eau dans l'estomac **sans inhalation**.

Signes	Conduite à tenir
<ul style="list-style-type: none">▪ victime consciente ;▪ pas de trouble ventilatoire ;▪ pas de trouble circulatoire ;▪ frissons, épuisement, angoisse.	<ul style="list-style-type: none">▪ réchauffer et rassurer la victime▪ bilan complet ;▪ oxygène par inhalation ;▪ faire examiner par un médecin.

Stade 2 : hypoxique ou petite noyade

Caractérisé par la présence d'eau dans l'estomac avec **légère inhalation**.

Signes	Conduite à tenir
<ul style="list-style-type: none">▪ victime consciente ;▪ respiration: rapide, superficielle... ;▪ pas de trouble circulatoire ;▪ le sujet à froid (hypothermie). Il est épuisé, il est angoissé et il présente un encombrement avec gêne respiratoire et toux.	<ul style="list-style-type: none">▪ réchauffer et rassurer la victime▪ bilan complet ;▪ oxygène par inhalation ;▪ médicaliser.

Stade 3 : grand hypoxique ou grande noyade

Caractérisé par la présence d'une grande quantité d'eau dans l'estomac avec **inhalation**.

Signes	Conduite à tenir
<ul style="list-style-type: none">▪ victime consciente ;▪ respiration: rapide, superficielle... ;▪ pas de trouble circulatoire ;▪ le sujet à froid (hypothermie). Il est épuisé, il est angoissé et il présente un encombrement avec gêne respiratoire et toux.	<ul style="list-style-type: none">▪ réchauffer et rassurer la victime▪ bilan complet ;▪ oxygène par inhalation ;▪ médicaliser.

L'estomac plein d'eau, associé à l'agitation peut être responsable de régurgitation et/ou vomissement pouvant entraîner des fausses routes aggravant l'encombrement trachéo-bronchique.

Stade 4 : anoxique

Caractérisé par la présence d'une grande quantité d'eau dans l'estomac avec **un nombre élevé d'alvéoles lésées**.

Signes	Conduite à tenir
<ul style="list-style-type: none">▪ arrêt ventilatoire... ;▪ circulation: pouls très filant perçu au niveau de la fémorale et des carotides. La tension artérielle est imprenable.	<ul style="list-style-type: none">▪ libération rapide des voies aériennes ;▪ oxygène par insufflation (ou bouche à bouche) ;▪ bilan circulatoire ;▪ massage cardiaque externe et oxygénothérapie.

Il peut également exister un arrêt circulatoire complet avec état de mort apparente.

Secours sur les lieux de l'accident :

Le secouriste doit atteindre la victime le plus rapidement possible. Si il y a suspicion d'un traumatisme (plongeon), la victimes est extraite de l'eau en position horizontale, en respectant l'axe tête-cou-tronc et en stabilisant la tête en position neutre. La ventilation artificielle est

débutée **le plus précocement possible**, sur l'eau, alors que les manœuvres de réanimation cardiaque sont entreprises à terre, sur un plan dur.

Ventilation

Dès que possible, commencer la réanimation.

L'assistance ventilatoire par du bouche à bouche est la première manœuvre de réanimation à effectuer. Il n'est pas nécessaire, voire potentiellement dangereux d'aspirer l'eau des poumons. L'aspiration ne permet de retirer qu'une quantité minime de liquide et risque de provoquer une contraction abdominale à l'origine de la régurgitation du contenu gastrique. La manœuvre de Heimlich ne doit pas être réalisée systématiquement. Elle retarde la mise en œuvre d'une réanimation respiratoire efficace. Elle est indiquée en absence de preuve évidente de noyade, si les secouristes suspectent un corps étranger obstruant les voies aériennes. Des compressions thoraciques sont préférables à la pratique de l'authentique manœuvre de Heimlich.

Massage cardiaque

Les pouls peuvent être difficiles à percevoir chez un « quasi-noyé » hypothermie. En l'absence de pouls, le massage cardiaque est débuté sur un plan dur. Si il existe un D.S.A., il doit être mis en place.

Les premiers secours ne sont pas en mesure d'interrompre les manœuvres de réanimation. Toutefois, une étude faite sur un groupe d'enfants et d'adolescents a démontré qu'une durée de submersion supérieure à 25 min et qu'une durée de réanimation supérieure à 25 minutes sont associées à 100% de mortalité.

Mesures complémentaires

Dès que le massage cardiaque n'est plus nécessaire, les patients inconscients sont mis en P.L.S. Des vomissements se produisent chez 86% des patients nécessitant un massage cardiaque et chez la moitié des personnes asymptomatiques à la sortie de l'eau. Lors d'un vomissement, la tête est latéralisée. La bouche est nettoyée avec les doigts, une aspiration pouvant alors être utile. Par ailleurs, les vêtements mouillés sont retirés et une couverture de survie est mise en place.

Il ne faut jamais tenter de manœuvre destinée à provoquer la toux ou les vomissements.

Prévention

Selon les résultats de l'enquête noyades 2004 qui demande à renforcer les messages de prévention :

"Bien des décès apparaissant comme évitables. On peut rappeler en particulier qu'une surveillance permanente et rapprochée des jeunes enfants doit être exercée par un adulte responsable en tout lieu de baignade, et même lorsqu'un dispositif de sécurité conforme aux normes et correctement utilisé est présent autour de la piscine. Il serait nécessaire de renforcer l'apprentissage de la nage chez les enfants. Ne pas être seul lors des activités de pêche ou de bateau est à conseiller. La baignade dans les zones surveillées ainsi que le respect des interdictions de baignade sont à recommander. Une signalisation aux abords des plans d'eau pourrait être mise en place pour informer des risques de la baignade dans ces lieux naturels. De plus, le grand public pourrait apprendre la réanimation cardio-pulmonaire pour pouvoir intervenir avant l'arrivée des secours. Des conseils de prudence doivent être répétés, comme ne pas surestimer ses capacités physiques, ainsi que la nécessité de s'informer sur l'état de la mer et sur les conditions météorologiques."