

Recyclage BSSA



L.F.B.S.

2026

LIGUE FRANCOPHONE BELGE DE SAUVETAGE

Recyclage BSSA

Votre manuel de premiers secours

Selon les Normes du Conseil Européen de la Réanimation (**ERC**) en vigueur, diffusées
par le Conseil Belge de la Réanimation (**BRC**)

Janvier 2026

Rédaction: A. Rondeau – T. Monmart

Relecture: Equipe LFBS – Commission de formation LFBS

Avec la contribution de la Commission de Formation :

A. Henrard – A. Rondeau – A. Vidal – D. Ulweling – F. Dumont –
I. Neuenschwander – J. Brose – J.-L. Carlier – J.-P. Leruth – M. Uliana – V. Lahaye

Prises de vue: A. Rondeau

Figurants: A. Hugon – C. Maes – F. Bouteille – T. Monmart

Editeur: ASBL « Ligue Francophone Belge de Sauvetage »

Place des Sports, 1
1348 Louvain-la-Neuve
Tel: 010/45.75.45

www.lfbs.org
contact@lfbs.org



Copyright: 2026 by Ligue Francophone Belge de Sauvetage ASBL
Toute reproduction d'un extrait quelconque de ce cours par quelque procédé
que ce soit, et notamment par photocopie ou microfilm, est strictement interdite
sans autorisation écrite de l'auteur.



TABLE DES MATIÈRES

LES PRINCIPES DE BASE

5

LES MANIPULATIONS

9

LES HÉMORRAGIES

11

LES PLAIES

12

LES TROUBLES LOCOMOTEURS

13

LE CHOC ANAPHYLACTIQUE

14

LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS

15

INTRODUCTION

Les accidents en piscine sont rares et ne préviennent pas. Le sauveteur, quand il est amené à intervenir, n'a pas le temps de se préparer et doit prendre en charge la victime dans les meilleures conditions.

Savoir agir est tout aussi important qu'oser agir. Face à une situation critique, avoir les bons réflexes peut sauver une vie. Se former aux gestes de premiers secours, c'est non seulement se donner les moyens d'aider, mais aussi accomplir un véritable acte de citoyenneté. Que ce soit dans votre cadre professionnel ou dans la vie quotidienne, ce guide vous accompagnera pour vous donner confiance et vous permettre d'intervenir avec efficacité.

UN PETIT MODE D'EMPLOI...

Une couleur
= un thème

Retrouvez les éléments de la trousse de 1ers soins susceptibles d'être utilisés pour cette thématique.

LES TROUBLES LOCOMOTEURS

Les problèmes locomoteurs sont les différentes atteintes au système locomoteur amenant une **impotence*** partielle ou totale à la victime. L'**entorse** est une lésion **ligamentaire**, la **luxation** est une articulation **démise**, la **fracture** est une lésion **osseuse** et la **crampe** est une atteinte

Gants jetables

Couverture de survie

Poche de froid

Poche de chaud

Triangle d'immobilisation

Bandages



- Proposer à la victime de se placer dans une position de confort
- Ne jamais remettre une articulation déboîtée en place
- Ne jamais proposer à une victime de marcher sur un pied dont la cheville est très douloureuse



Entorse (lésion ligamentaire)

Localisation: **articulation**
Douleur légère à importante
Déformation et gonflement
Ecchymoses
Impotence* partielle / totale

Fracture (lésion osseuse)

Localisation: **os**
Douleur
Déformation et gonflement
Ecchymoses
Impotence* partielle / totale

Luxation (articulation démise)

Localisation: **articulation**
Douleur importante
Déformation importante
Impotence* partielle / totale

Crampe (atteinte musculaire)

Localisation: **muscle**
Douleur importante
Contraction permanente du muscle

Chaque thème est structuré selon les 4 principes de base.



- Appeler le **112** si:
- la douleur est très importante
 - la victime est impotente*
 - la déformation et/ou le gonflement sont importants



Entorse - Fracture - Luxation

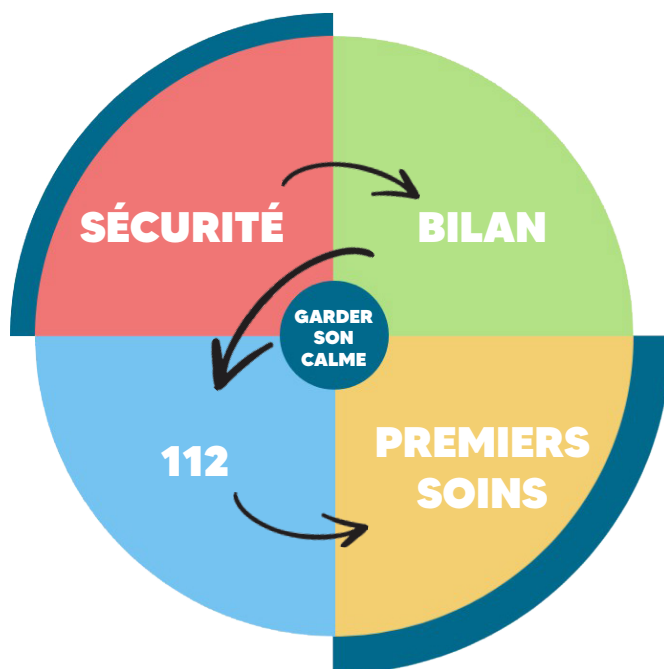
Immobiliser l'articulation ou le membre
Appliquer du **froid** 15 à 30 minutes pour calmer la douleur et limiter le gonflement

Crampe

Masser le muscle contracturé
Appliquer du **chaud** sur le muscle contracturé
Réaliser un **étirement** progressif et lent

* Une impotence est une perte partielle ou totale des fonctions d'un membre ou d'une section d'un membre.

LES PRINCIPES DE BASE



Il existe plusieurs **principes fondamentaux** constituant la base du secourisme. Ces règles d'intervention doivent guider le sauveteur à chaque fois qu'il se trouve confronté à une situation problématique. Dans tous les cas, avant d'entamer les premiers soins proprement dits, il apparaît indispensable de **garder son calme**, d'**éviter le suraccident**, de **réaliser un bilan correct de la situation** et d'**appeler les secours** (si jugé nécessaire).

Pour "garder son calme", l'intervenant devrait idéalement faire attention aux points suivants:

- Faire preuve d'**empathie** envers la victime, en l'écoulant activement et en la laissant s'exprimer sans l'interrompre. Il s'agit également de tenter de reconnaître les émotions de la victime **sans émettre de jugement** vis-à-vis de celle-ci.
- Apparaître **confiant** et **rassurant** au travers de sa posture et de son ton: cette attitude permet d'instaurer un **climat de confiance** et **sécurisant** pour la victime et ainsi de **limiter son stress** tout au long de la prise en charge.
- En expliquant clairement les différentes actions de la prise en charge à la victime, le sauveteur apparaîtra plus **crédible** et **compétent** aux yeux de la victime et des témoins.



Avant de se lancer tête baissée dans une intervention, il est essentiel que le **sauveteur** mette en place une zone d'intervention sécurisée afin d'**éviter tout suraccident**. En tant que première personne sur les lieux de l'incident / accident, il conviendra dès lors de :

1. gérer **votre propre sécurité** : porter des gants de protection, être visible par les baigneurs, dégager les éléments dangereux de la zone, être attentif aux surfaces glissantes, etc.
2. gérer **la sécurité des témoins** ou autres intervenants. Cela nécessitera d'évacuer le bassin dans certains cas.
3. gérer **la sécurité de la victime** pour éviter que la situation ne s'aggrave à la suite d'un suraccident.



Le bilan **primaire** permet d'identifier les problèmes pouvant engager le pronostic vital de la victime. Ainsi, l'intervenant doit se concentrer immédiatement sur trois paramètres :

- L'état de **conscience** : la victime est-elle consciente ?
- La **respiration** : la victime respire-t-elle normalement ?
- La **circulation** : la victime a-t-elle une hémorragie massive ?

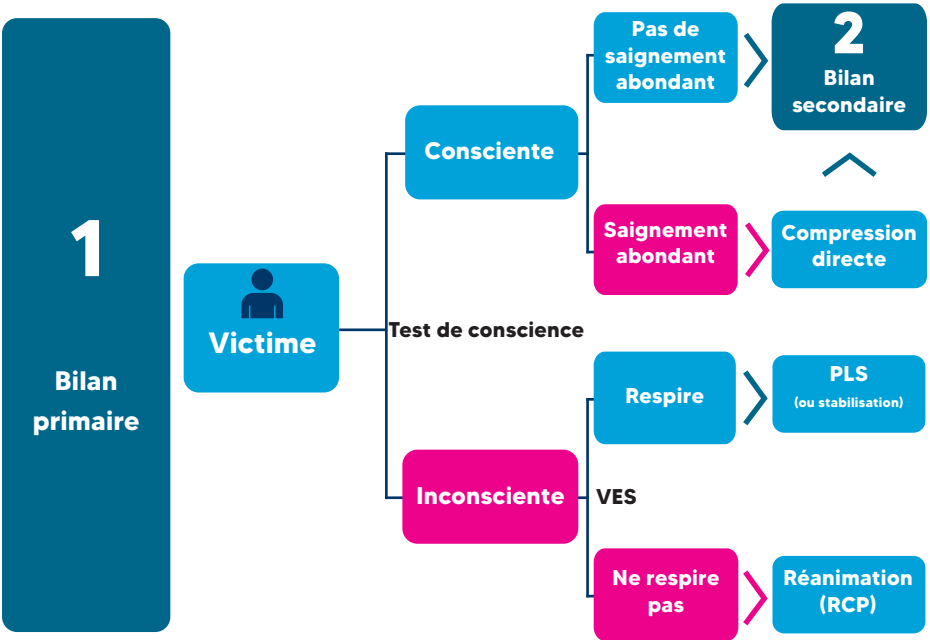
Si l'un de ces points pose problème, l'intervenant veillera à directement passer à l'étape suivante : l'**appel des secours** (112).

Une fois le bilan primaire effectué, et s'il ne nécessite pas d'intervenir directement, l'intervenant entamera le bilan **secondaire**, qui permet d'identifier les problèmes qui ne représentent pas un danger imminent pour la victime mais dont la connaissance sera essentielle à sa prise en charge par l'intervenant ou les services de secours.

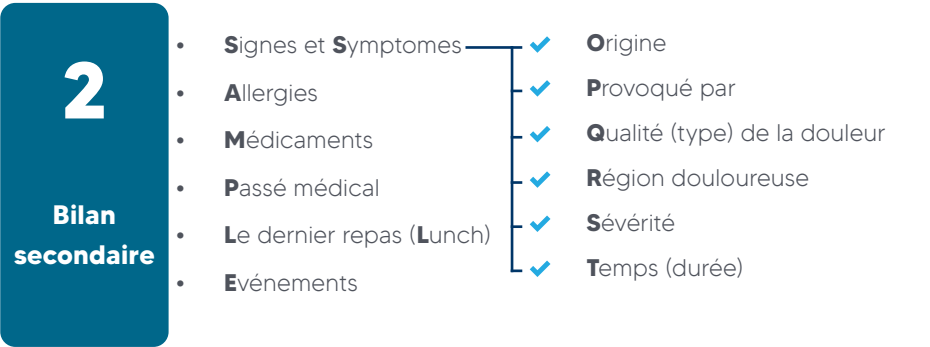
Pour ce faire, plusieurs outils existent, dont le **SAMPLE** qui permet de poser des questions pertinentes à la victime ou à son entourage :

- **Symptômes** : la victime a-t-elle des douleurs, nausées, problèmes locomoteurs, vertiges, etc. ?
- **Allergies** : a-t-elle des allergies connues ? (substances, aliments, médicaments, etc.)
- **Médication** : suit-elle un traitement ? (médicaments, etc.)
- **Passé médical** : a-t-elle des antécédents médicaux ? (maladies, situations semblables déjà vécues, opérations, etc.)
- **Le dernier repas (Lunch)** : quand la victime a-t-elle mangé pour la dernière fois ? Qu'était-ce ?
- **Événement** : que s'est-il passé exactement ?

Algorithme récapitulatif



Pour les signes et symptômes



3
1 & 2 en continu

Si la situation l'exige (par exemple s'il s'agit d'une situation d'urgence vitale, que le sauveteur n'est pas en mesure de garantir la sécurité des personnes présentes ou qu'une prise en charge médicale rapide est impérative), le numéro **112** doit être composé. L'opérateur demandera de communiquer les trois informations suivantes:

- Qui êtes-vous et qui est la victime?
- Où vous trouvez-vous?
- Que s'est-il passé? (l'intervenant communique à ce moment les informations obtenues lors des bilans primaire et secondaire)

Notez que le 112 est un numéro valable **partout en Europe**, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. Votre localisation étant cruciale et parfois compliquée à déterminer avec précision (en dehors du métier de sauveteur), les autorités belges ont développé une application vous permettant d'être **géolocalisé automatiquement** en cas d'appel 112 en passant par cette dernière.



Enfin, les numéros non urgents du **centre Antipoisons** (070 245 245) et de la **médecine de garde** (1733) sont également à connaître pour les situations qui ne nécessitent pas une intervention immédiate ou pour obtenir un avis médical. De même, le 1722 permet de joindre la centrale pour les situations non-urgentes qui requièrent l'intervention des pompiers.

Que faire ensuite?

- Veiller à ce que les secours soient **guidés** pour arriver rapidement sur les lieux de l'accident.
- Lorsque les secours prennent le relais, veiller à leur donner toutes les informations sur la personne qui va être prise en charge.
- Se mettre à la disposition de la personne ou de l'équipe médicale qui a pris la direction des opérations.

En fonction de la sécurité, des informations obtenues lors du bilan et des éventuelles instructions du 112, le sauveteur pourra alors passer à la réalisation des premiers soins, toujours dans la limite de ses propres compétences.

LES MANIPULATIONS

La position latérale de sécurité (PLS)

Trois grands objectifs sont recherchés par la PLS:

- **Dégager et ouvrir les voies respiratoires** de la victime
- **Stabiliser** la victime
- **Limiter le refroidissement** corporel de la victime

Toute victime n'est pas à placer en **Position Latérale de Sécurité**. En effet, quelques principes fondamentaux s'appliquent à cette position, qui est à utiliser dans les cas suivants: les victimes **inconscientes ou non**, qui **respirent spontanément** de façon satisfaisante, et qui ne présentent **pas de traumatisme important** de l'appareil locomoteur. La personne sera également placée en PLS s'il est impossible à l'intervenant de la surveiller de manière satisfaisante en attendant l'arrivée des secours (ex.: l'intervenant doit à tout prix quitter la victime pour appeler les secours; il doit s'occuper d'autres victimes sur les lieux de l'accident, etc).



Si l'intervenant est à droite de la victime, il la tourne sur son côté droit.*

Placer le bras droit à environ 90° du corps de la victime.

Poser le dos de la main du bras éloigné contre la joue proche et la maintenir.

Saisir de la main la cuisse la plus éloignée, juste au-dessus du genou, la fléchir à environ 90° et basculer la victime en ramenant la cuisse vers soi.

Ajuster la tête, les bras et les jambes afin d'obtenir une position bien stable.

Contrôler si la tête de la victime est en légère extension et si la bouche est orientée vers le bas.

** Si la victime est une femme enceinte et que la situation le permet, l'intervenant veillera à la placer sur son côté gauche.*

Les retournements

Trois grands objectifs sont recherchés par les retournements:

- Permettre la bonne réalisation du **bilan global de la victime**
- Obtenir une bonne **position de départ pour la déplacer**
- Etre en mesure d'entamer une **réanimation cardio-pulmonaire**



De face

Glisser une main sous le bras gauche de la victime et venir soutenir la nuque. Placer l'autre main sous la hanche gauche de la victime et la faire rouler sur le dos.



De dos

Empoigner l'épaule et la hanche la plus éloignée et faire rouler la victime en l'attirant vers l'intervenant. Freiner le mouvement en retenant la chute du corps avec les cuisses. **Soutenir la tête.**

La méthode de transport **RAUTEK**

La victime est inconsciente et se trouve sur le dos. Ne transporter la victime que s'il existe un danger imminent pour elle.



1. Se placer à la tête de la victime, à genoux. Soulever prudemment le tronc de la victime pour placer son dos en appui contre les genoux. Saisir un **avant-bras** de la victime par ses deux mains en passant **sous les aisselles**.



2. Serrer les bras près du corps de la victime. Garder le dos droit et utiliser les **jambes** pour soulever légèrement la victime et la tracter.

LES HÉMORRAGIES

Une hémorragie est une **perte de sang** due à une blessure interne ou externe. Elle peut être légère ou grave et résulter d'une coupure, d'un arrachement ou d'un choc. Si le saignement n'est pas contrôlé rapidement, la personne peut souffrir d'un choc hypovolémique, voire perdre la vie.

Compresses stériles
Bandages compressifs
Gants jetables
Garrot tourniquet
Couverture de survie



- Porter des **gants**
- Sécuriser la zone (morceaux de verre, couteau, outil, etc.)
- Se **laver les mains** après l'intervention



- Pâleur
- Faiblesse générale
- Sensation de soif
- Sensation de froid
- Perte de sang visible (hémorragie externe et extériorisée)

Externe

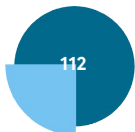
Le sang s'écoule par
une **plaie**

Extériorisée

Le sang s'écoule par
un **orifice naturel**

Interne

Le sang reste à
l'**intérieur** du corps



Appeler le **112** si :

- le saignement est **abondant** (seuil critique = 75cl)
- la victime **perd connaissance**
- la victime montre des signes de **choc**
- l'hémorragie ne peut pas être maîtrisée par le secouriste



- Réaliser une **compression directe** jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si possible, **surélever légèrement** le membre touché.
- En cas de saignement potentiellement **mortel** non maîtrisé, réaliser un garrot.

- Saignement de nez bénin : **garder la tête droite**, le buste légèrement penché vers l'avant.
- **Comprimer les parties molles** du nez.
- Appliquer de la **glace** sur le nez.

- Placer la victime dans une **position de repos** (semi-assise ou couchée sur le dos, les pieds très légèrement surélevés).

• **Ne proposez ni nourriture, ni boisson à la victime !**

LES PLAIES



Compresse stériles
Bandage
Sparadrap
Gants jetables
Savon neutre
Spray antiseptique
Liquide physiologique
Ciseaux

Une plaie est une **lésion de la peau** ou des tissus. Il en existe deux grandes catégories: les plaies dites **simples**, qui peuvent être traitées par un secouriste ou un premier intervenant, et les plaies dites **complexes**, qui nécessitent l'intervention médicale.



SÉCURITÉ

- Porter des **gants**
- Se **laver les mains** avant et après l'intervention
- Ne jamais retirer un corps étranger



BILAN

Simple

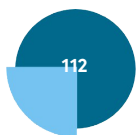
Si la plaie respecte ces critères:

- Superficielle
- Inférieure à la surface de la paume de la main de la victime
- Les berges sont nettes
- La plaie est propre
- Pas de corps étranger
- Pas de facteurs associés (hémorragie, brûlure, etc.)

Complexe

Si **au minimum** l'un de ces indicateurs est présent:

- Profonde
- Supérieure à la surface de la paume de la main de la victime
- Les berges sont lacérées ou écrasées
- La plaie est sale (terre, graviers, colle, etc.)
- Présence d'un corps étranger
- Présence d'un facteur associé (hémorragie, brûlure, etc.)



112

Appeler le **112** si:

- il s'agit d'une plaie complexe qui nécessite une intervention rapide (corps étranger, surface très étendue, zone du corps particulière, etc).



1ERS SOINS

Simple

- Rincer et **laver** la plaie à l'aide d'un savon liquide neutre
- **Désinfecter** la plaie à l'aide d'un spray antiseptique
- **Couvrir** la plaie au minimum durant les 24 premières heures

Complexe

- **Couvrir** la plaie en attendant la prise en charge par le médecin ou l'arrivée des secours
- S'il y a un corps étranger, qu'il est instable et que la situation le permet, tenter de le stabiliser à l'aide de bandes.

LES TROUBLES LOCOMOTEURS

Les problèmes locomoteurs sont les différentes atteintes au système locomoteur amenant une **impotence*** partielle ou totale à la victime. L'**entorse** est une lésion **ligamentaire**, la **luxation** est une articulation **démise**, la **fracture** est une lésion **osseuse** et la **crampe** est une atteinte

Gants jetables
Couverture de survie
Poche de froid
Poche de chaud
Triangle d'immobilisation
Bandages



- Proposer à la victime de se placer dans une position de confort
- Ne jamais remettre une articulation déboîtée en place
- Ne jamais proposer à une victime de marcher sur un pied dont la cheville est très douloureuse



Entorse (lésion ligamentaire)

Localisation: **articulation**
Douleur légère à importante
Déformation et gonflement
Ecchymoses
Impotence* partielle / totale

Fracture (lésion osseuse)

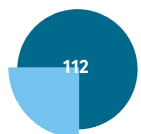
Localisation: **os**
Douleur
Déformation et gonflement
Ecchymoses
Impotence* partielle / totale

Luxation (articulation démise)

Localisation: **articulation**
Douleur importante
Déformation importante
Impotence* partielle / totale

Crampe (atteinte musculaire)

Localisation: **muscle**
Douleur importante
Contraction permanente du muscle



Appeler le **112** si:

- la douleur est très importante
- la victime est impotente*
- la déformation et/ou le gonflement sont importants



Entorse - Fracture - Luxation

Immobiliser l'articulation ou le membre
Appliquer du **froid** 15 à 30 minutes pour calmer la douleur et limiter le gonflement

Crampe

Masser le muscle contracturé
Appliquer du **chaud** sur le muscle contracturé
Réaliser un **étirement** progressif et lent

* Une impotence est une perte partielle ou totale des fonctions d'un membre ou d'une section d'un membre.

LE CHOC ANAPHYLACTIQUE



Couverture de survie

Un **choc anaphylactique** (anaphylaxie) est une réaction allergique subite et extrêmement forte à un allergène. Il est déclenché le plus souvent par des piqûres d'insectes, des aliments, des médicaments, plus rarement par d'autres allergènes ou un effort particulièrement intense.



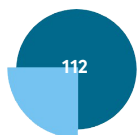
SÉCURITÉ

- Ne **pas** faire respirer la victime dans un sac
- Ne **pas** proposer le bronchodilatateur («puff»), d'une autre personne
- Ne pas proposer d'auto-injecteur d'une autre personne



BILAN

- Essoufflement
- **Sifflements** respiratoires (wheezing)
- **Toux** persistante
- Sensation de serrement ou de compression dans la poitrine
- Difficulté à parler
- Agitation et anxiété
- Gonflement des voies aériennes



112

Appeler le **112** si:

- Les symptômes s'aggravent malgré l'éventuel traitement
- Si la victime devient cyanosée
- Si la victime devient incapable de parler ou de respirer correctement
- Si la victime perd connaissance
- S'il s'agit de la première crise et que les symptômes sont importants



1ERS SOINS

- Si elle dispose d'un **auto-injecteur d'adrénaline**, l'aider à l'utiliser dans la face externe de la cuisse
- L'aider à adopter une **position de confort** appropriée : asseoir la personne en position légèrement vers l'avant, les bras appuyés sur les genoux ou un support pour faciliter la respiration
- Rester proche et surveiller l'évolution
- Si la crise ne passe pas, une seconde injection peut être nécessaire



LA TROUSSE DE PREMIERS SOINS

Voici un exemple de matériel que vous pouvez placer dans une trousse de premiers soins. Vous pouvez également **télécharger** un inventaire ainsi qu'un registre d'accident **à l'aide du QR Code ci-dessous**.

- Registre de premiers soins
- Masque de poche
- Couverture de survie
- Gants à usage unique
- Ciseaux lister
- Aspirines
- Compresses stériles (plusieurs tailles)
- Bandes de crêpe (bandages)
- Épingles de sûreté
- Sparadraps
- Pansements non adhésifs
- Cellophane
- Savon liquide neutre
- Spray antiseptique
- Liquide physiologique
- Bandages compressifs
- Garrot tourniquet
- Bandage israélien
- Poche de froid instantanée
- Poche de chaud
- Triangle d'immobilisation
- Sac à vomi
- Sac en papier
- Sucre
- Pince à échardes
- Alcool 70° (pour désinfecter le matériel)





L.F.B.S.

LIGUE FRANCOPHONE BELGE DE SAUVETAGE ASBL

Place des Sports 1
1348 Louvain-la-Neuve
Tél : 010/45 75 45

✉ contact@lfbs.org

🌐 www.lfbs.org

**SUIVEZ-NOUS ET DÉCOUVREZ NOTRE OFFRE COMPLÈTE
POUR LES ENTREPRISES (TEAM BUILDING, FORMATION
SUR SITE, ETC)**

