

Les premiers gestes de secours ...à savoir faire

Qui que vous soyez / Où que vous soyez



Soins de toute première urgence avant l'arrivée des secours

Septembre c'est la rentrée : se retrouver au sein de son club permet à la fois d'augmenter le plaisir de la pratique sportive et, le cas échéant, d'en partager les risques éventuels.

AUGMENTER LES PLAISIRS DE LA PRATIQUE SPORTIVE ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE TOUT EN RÉDUISANT LES RISQUES EST AU CŒUR DU PROJET DE L'ENGAGEMENT ASSOCIATIF.

En cette reprise d'activité au sein des clubs, la commission médicale fédérale et le comité éditorial de notre revue souhaitent alerter, rappeler et former aux premiers gestes de secours.

De même que chaque personne doit pouvoir utiliser un extincteur ou un défibrillateur, elle devrait également pouvoir accomplir les gestes basiques de premiers secours envers une victime (cf les conseils dans les encarts plus bas).

Au-delà de ces premiers conseils, il est possible de se former à sauver une vie et de maintenir ensuite son niveau de savoir-faire : c'est un impératif moral de notre responsabilité collective. On peut en avoir besoin pour soi-même comme on peut avoir à secourir un membre de sa famille, un ami, ou un collègue. Il faut pouvoir compter sur soi pendant ces premiers instants qui peuvent être cruciaux dans les situations vitales.

Le présent article concerne la conduite à tenir par un témoin seul et sans matériel.

Certaines situations présentent des signes évidents, comme une hémorragie (*compresser immédiatement l'endroit qui saigne afin de limiter l'hémorragie*) ou un traumatisme violent, d'autres comme les malaises présentent des signes moins faciles à comprendre.

Votre action, si vous êtes témoin d'un malaise, est la même que pour tout incident : « P - A - S » :

- 1. Protéger ;**
- 2. Alerter** (ou faire alerter) les secours ;
- 3. Secourir.**

À moins d'être déjà formé aux techniques médicales spécialisées et de secours, nous ne pouvons savoir de quel incident il s'agit lorsque nous sommes confrontés à un événement qui peut être vital.

Est-ce un accident vasculaire cérébral (AVC), une fausse route, un coma diabétique ou éthylique, une crise d'épilepsie, une crise cardiaque, etc... ? Sans formation, il est souvent impossible de le savoir avec certitude.

Se posent donc, légitimement, les questions suivantes :

- Quels sont les signes d'alerte à connaître ?
- Quels sont les gestes à faire ?
- Quels sont les gestes à ne pas faire ?
- Quels sont les soins de toute première urgence à pratiquer avant l'arrivée des secours ?

Principes généraux de la bonne conduite à tenir face à ... *un malaise*

Si le malaise est passé, sans suite, une consultation médicale est fortement conseillée.

En revanche, la conduite à tenir pour le sauveteur que vous êtes et qui constate le malaise en cours, est la suivante :

1. Protection : mettre la personne au repos, si possible à l'abri des regards et protégée des intempéries ;

- ▶ on propose la position allongée, ou en cas de problème de respiration on la met assise ou semi-assise, sauf si la personne adopte spontanément une autre position (c'est la victime qui sent la position la plus confortable) ;
- ▶ si la victime est agitée, l'isoler, éloigner les objets avec lesquels elle pourrait se blesser ou blesser quelqu'un ;
- ▶ si la victime est inconsciente, l'installer en PLS (position latérale de sécurité) = placez-vous à côté de la victime, faites-la pivoter de façon à ce qu'elle se retrouve sur le côté et de façon stable pour éviter qu'elle ne retombe sur le dos, ouvrez délicatement la bouche et protégez-la en la couvrant. Cette position facilitera la respiration et si des vomissements apparaissent, ils pourraient s'évacuer par la bouche et pas dans les bronches.

2. Appeler les urgences médicales (en France le 15 pour le Samu, ou le 18 pour les pompiers, ou le 112 dans toute l'Union Européenne), même si la victime s'y oppose, et retransmettre les informations collectées ; répondre aux questions du médecin et suivre ses conseils ; il peut être utile pour le médecin de parler lui-même à la personne, si elle le peut (intérêt des téléphones sans fil ou portables si la victime ne peut se rendre au téléphone).

3. Noter les plaintes de la personne (sensations, douleurs) et les signes anormaux ;

4. Questionner la personne (ou, si elle ne peut pas parler, son entourage) sur son état de santé habituel, son traitement médicamenteux éventuel ...

Un malaise n'est pas toujours grave (la réponse du médecin peut être « surveillez la victime et appelez son médecin traitant si cela ne va pas mieux »), mais ce n'est pas au sauveteur d'en juger.

Allonger la victime (en lui surélevant les pieds), pour éviter qu'elle ne se blesse en tentant de se relever seule et également pour améliorer l'irrigation sanguine de son cerveau. S'il n'est pas possible de l'allonger, faites-la asseoir et demandez-lui de mettre la tête entre les genoux pendant quelques minutes.

Pour mettre idéalement la personne en position de repos :

▶ Position de référence : allongée en position latérale de sécurité (PLS)



▶ Si difficultés respiratoires : demi-assise

▶ Si douleurs abdominales : allongée jambes fléchies

Desserrer son col et sa ceinture pour faciliter sa respiration.

Basculer prudemment la tête en arrière (sujet non suspect d'un traumatisme du rachis).

Ouvrir la bouche, retirer éventuellement un corps étranger visible.

Demander à la victime s'il s'agit de son premier malaise et si elle doit prendre des médicaments (le cas échéant donnez-les lui).

En règle générale, sauf exception motivée

(déshydratation avérée, diabétique en déséquilibre, ...)

→ NE JAMAIS donner à boire à un blessé

→ NE JAMAIS déplacer un blessé ou essayer de le sortir d'un véhicule (sauf danger de mort, en particulier en contexte routier)

→ NE JAMAIS transporter un blessé grave dans sa voiture.

Si la victime est trouvée inconsciente, vérifiez sa respiration et son pouls. S'il existe des risques d'atteinte de la colonne vertébrale (*malaise suivi d'une chute importante par exemple*) prenez les mesures nécessaires (*ne la bougez pas, maintenez lui la tête*).

Surveiller l'état de la victime en attendant l'arrivée des secours.

La femme enceinte est toujours tournée sur le côté gauche (*pour éviter la compression des gros vaisseaux par le fœtus*) ; la personne obèse est également tournée sur le côté gauche.

Une victime ayant un traumatisme d'un membre est retournée du côté blessé.

EN RÉSUMÉ :

- Sécuriser la zone
- Couvrir la victime
- Alerter = centre 15
- Stimuler la victime et lui parler
- Surveiller la ventilation de la victime et la circulation

SUIVRE LES CONSEILS GRAND PUBLIC DÉLIVRÉS PAR LES SECOURISTES POMPIERS

2



Que faire en cas de ... *malaise* ?

Qu'est-ce qu'un malaise ?

C'est une sensation pénible que ressent une personne consciente, traduisant un trouble de fonctionnement de l'organisme. Cette sensation peut avoir différentes origines. Même sans gravité, cela peut traduire une situation nécessitant des soins d'urgence.

METTRE LA VICTIME AU REPOS :

- ▶ Assise si elle a des difficultés à respirer
- ▶ En position allongée, ou dans la position où elle se sent le mieux

OBSERVER ET ÉCOUTER LA VICTIME :

Elle peut présenter des sueurs abondantes, une pâleur intense

- ▶ **Écouter toutes les plaintes exprimées par la victime :**
Douleur dans la poitrine, douleur abdominale
Mal de tête sévère, perte d'équilibre, trouble de la vision

▶ Repérer certains signes comme :

Difficulté à respirer, à parler,
Déformation de la face, paralysie d'un membre

PRENDRE LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

- Son âge
- La durée du malaise
- Son traitement médical
- Ses maladies, ses hospitalisations ou ses traumatismes récents
- Si c'est la première fois qu'elle présente ce malaise

APPELER LE SAMU (faire le 15) pour transmettre ces renseignements et AVOIR UN AVIS MÉDICAL.

En attendant les secours, RESTER A CÔTÉ DE LA VICTIME POUR LA RÉCONFORTER ET LA SURVEILLER

Pour toute aggravation, RAPPELER LE SAMU 15

(cf la fiche conseil très simple des sapeurs-pompiers de Vaucluse)

3



Que faire face à un ... *arrêt cardiaque* ?

Tout le monde peut sauver une vie !

L'utilisation du défibrillateur peut se faire sans aucune formation préalable : suivez les instructions vocales de l'appareil.

L'utilisation du défibrillateur ne comporte aucun danger.

Il faut l'utiliser, si vous l'avez à disposition, chez l'adulte, l'enfant ou le nourrisson.

(DEA = défibrillateur entièrement automatique)

CONSTAT

- ▶ La personne est inconsciente : ne réagit pas quand on lui parle, quand on la touche.
- ▶ La personne ne respire pas ou respire mal : son ventre ou son thorax ne se soulève pas ou encore les mouvements de la respiration sont anormaux.
- ▶ Vous avez un doute sur la présence de respiration

VOUS DEVEZ

- ▶ Appeler au secours ou faire appeler les secours (15 – 18 – 112) et, **sans délai, commencer à faire le massage cardiaque :**



- ▶ Mettre vos mains sur le milieu de la poitrine, sur la partie inférieure
- ▶ Appuyer fortement sur la poitrine à une fréquence comprise entre 100 et 120 par minute
- ▶ Appeler au secours tout en faisant ces gestes
- ▶ Trouver si possible un défibrillateur, si c'est le cas, le mettre en route et écouter les consignes de l'appareil



- ▶ **Ne jamais arrêter les compressions thoraciques sauf si le défibrillateur vous le demande ou si les secours prennent le relais**

En savoir plus...

Un bon résumé figure sur le site de l'encyclopédie grand public :

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Malaise_\(premiers_secours\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Malaise_(premiers_secours))

La notion grand public de « **malaise** » en premiers secours est plus large que la notion médicale (*malaise vagal, lipothymie et syncope*) : elle regroupe des maladies et des traumatismes cachés. Parmi les causes communes de malaise, on trouve les accidents vasculaires cérébraux (*attaque cérébrale*), les infarctus du myocarde (*crise ou attaque cardiaque*), les crises d'épilepsie, les crises d'asthme, le diabète sucré, l'hypoglycémie, les allergies, le collapsus cardiovasculaire (*ou état de choc*), les baisses de tension artérielle (*notamment malaise vagal, par exemple à la suite d'une émotion*), le stress... Les signes et plaintes seuls ne suffisent pas à déterminer l'origine du malaise ; en tant que témoin, sauveteur ou secouriste, on ne peut pas connaître la cause – et on n'en a d'ailleurs pas besoin. La conduite à tenir est donc la même quel que soit le malaise : protéger, interroger, observer, mettre au repos, alerter les urgences médicales.

La victime se plaint généralement d'une sensation pénible et angoissante, parfois douloureuse. Il faut noter que souvent, la victime ne peut déterminer l'origine du trouble qu'elle ressent. Si l'état initial de la personne n'est pas inquiétant (*la personne est consciente*), l'affection cachée peut toutefois être grave et entraîner une détresse vitale. Il convient donc de prendre impérativement l'avis d'un médecin qui fera un diagnostic (*par exemple contacter le médecin du SAMU en téléphonant au « 15 » en France, composer le « 112 » dans tout autre pays de l'Union européenne*), et déterminera si le malaise est bénin ou grave et décidera de la meilleure conduite à tenir.

Le référentiel national de compétences de sécurité civile est publié dans l'arrêté du 19 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 14 novembre 2007 [*fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile relatif à l'unité d'enseignement*] afin de réaliser les gestes de premiers secours face à une personne :

- victime d'une obstruction des voies aériennes ;
- victime d'un saignement abondant ;
- ayant perdu connaissance ;
- en arrêt cardiaque ;
- victime d'une détresse respiratoire, circulatoire ou neurologique ;
- présentant un malaise ;
- présentant un traumatisme des membres ou de la peau.

Les formations aux gestes de premier secours et la mise en place des défibrillateurs ne seront « rentables » que s'ils sont utilisés : une formation courte doit nécessairement être mise en place dans chaque structure associative.

ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE LA CHAÎNE DE SURVIE

La victime est inconsciente et ne présente pas de mouvement respiratoire.

PREMIERS RÉFLEXES

- Desserrez ou dégrafez rapidement tout ce qui peut gêner la respiration.
- Basculez doucement la tête de la victime en arrière et élevez le menton.
- Faites alerter les secours : SAMU (15), POMPIERS (18), URGENCES EUROPÉENNES (112).

PRATIQUEZ UNE RÉANIMATION CARDIO-PULMONAIRE (RCP)

1 Assurez-vous que la victime est allongée sur un plan dur.

2 Réalisez **30 compressions thoraciques** au milieu du thorax.



→ Mettez les mains croisées (doigts relevés) ou les doigts crochetés au centre de la poitrine de la victime.



→ Réalisez des compressions sternaales de 5 à 6 cm en restant bien vertical.

→ Relâchez complètement le thorax entre les compressions.

→ La fréquence doit être de 120 fois par minute.

3 Remplacez la tête de la victime en arrière, élevez le menton et réalisez **2 insufflations, bouche à bouche**.



→ Insufflez sans fuite et progressivement jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.



→ Redressez-vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser.

4 Reprenez le plus rapidement possible les compressions. Poursuivez jusqu'à la mise en place du DAE.

UTILISEZ LE DÉFIBRILLATEUR AUTOMATISÉ EXTERNE (DAE)



→ Mettez à nu le thorax de la victime.

→ Mettez le défibrillateur en fonction en appuyant sur le bouton marche/arrêt.

5 Suivez impérativement les instructions vocales et/ou visuelles.



→ Mettez en place les électrodes et connectez-les. La position des électrodes doit être conforme au schéma visible sur les électrodes ou sur leur emballage.

→ Le DAE lance l'analyse et demande de ne pas toucher la victime.

6 Si le choc est nécessaire, le DAE l'annonce et demande de se tenir à distance de la victime.



→ Assurez-vous que personne ne touche la victime.

→ Appuyez sur le bouton choc clignotant quand l'appareil le demande ou laissez le DAE déclencher le choc.

Si le choc n'est pas nécessaire, le DAE propose de réaliser les manœuvres de RCP.



→ Débutez ou reprenez immédiatement les manœuvres de RCP.

→ Continuez en suivant les recommandations du DAE.

7 Continuez à suivre les recommandations du DAE jusqu'à l'arrivée des secours ou l'apparition de signes de vie.

CAS PARTICULIERS

Pour l'enfant de 1 à 8 ans : Réalisez 5 insufflations avant de débiter les compressions thoraciques. Les compressions thoraciques se réalisent avec le « talon » d'une main en dessous d'une ligne réunissant les mamelons de l'enfant. Dans tous les cas, réalisez 5 cycles de RCP avant de mettre en œuvre le DAE.

Pour le nourrisson : Pratiquez 5 insufflations initiales bouche à bouche et nez. Pratiquez les compressions thoraciques avec la pulpe des 2 doigts d'une main. Alternez des cycles comprenant 30 compressions thoraciques et 2 insufflations.

Cas particuliers avec le DAE

- La victime présente un timbre autocollant médicamenteux sur la zone de pose des électrodes. Retirez le timbre et essayez la zone avant de coller l'électrode.
- Le sauveteur constate une cicatrice et perçoit un boîtier sous la peau à l'endroit où il doit poser l'électrode sous la clavicle droite. Collez l'électrode environ 1 cm sous la bosse perçue.
- La victime est allongée sur une surface en métal. Déplacez la victime ou glissez un tissu sous elle.
- La victime est allongée sur un sol mouillé. Déplacez la victime pour l'allonger sur une surface sèche.
- Après avoir collé et connecté les électrodes au DAE, l'appareil demande toujours de les connecter. Vérifiez que les électrodes sont bien collées, que le câble des électrodes est correctement connecté au DAE, que la date de péremption n'est pas dépassée. Dans ce dernier cas, utilisez la 2^{ème} paire d'électrodes.



Brûlure

Règles de base

CONDUITE À TENIR FACE À UNE BRÛLURE

1. Refroidir la surface brûlée par ruissellement d'eau du robinet tempérée (15 à 25°C) au plus tard dans les 30 minutes suivant la brûlure (*pas de glaçon, pas d'huile, pas de pomme de terre... !*)



2. En parallèle, retirer les vêtements, s'ils n'adhèrent pas à la peau

CONDUITE À TENIR FACE À UNE BRÛLURE SIMPLE

- ▶ Poursuivre le refroidissement, jusqu'à disparition de la douleur
- ▶ Ne jamais percer les cloques (*les protéger par un pansement stérile*)
- ▶ Demander un avis médical :
 1. En l'absence de vaccination antitétanique valide
 2. S'il s'agit d'un enfant ou d'un nourrisson
 3. En cas d'apparition dans les jours qui suivent de fièvre, d'une zone chaude, rouge, gonflée ou douloureuse

CONDUITE À TENIR FACE À UNE BRÛLURE GRAVE

- ▶ Alerter les secours (18 – 15 – 112)
- ▶ Poursuivre le refroidissement selon les consignes données
- ▶ Installer la victime en position adaptée, après refroidissement : allongée ou assise en cas de gêne respiratoire
- ▶ Protéger, si possible par un drap propre, sans recouvrir la partie brûlée
- ▶ Surveiller continuellement

CONDUITE À TENIR FACE À UNE BRÛLURE PAR PRODUIT CHIMIQUE

- ▶ Alerter les secours (18 – 15 – 112)
- ▶ Arroser immédiatement selon les consignes données :
 - l'ensemble du corps en cas de projection sur les vêtements ou la peau
 - l'œil, s'il est atteint, en veillant à ce que l'eau de lavage ne coule pas sur l'autre œil
- ▶ Ôter les vêtements imbibés de produits en se protégeant soi-même
- ▶ Ne jamais faire vomir ou boire, en cas d'ingestion de produit chimique
- ▶ Conserver l'emballage du produit en cause

Piqûre - Morsure

Règles de base

CONDUITE À TENIR FACE À UNE VICTIME D'UNE PIQÛRE OU D'UNE MORSURE

Piqûre d'insecte

- ▶ Retirer le dard qui a permis à l'insecte d'injecter le venin, s'il est présent, sans écraser la poche à venin
- ▶ Limiter la douleur et le gonflement en appliquant du froid ;
- ▶ Prenez un avis médical auprès du centre 15 ou, aller consulter votre médecin, si la douleur et le gonflement persiste ou si la rougeur s'étend.
- ▶ Si la piqûre siège dans la bouche ou la gorge, demander à la victime de sucer de la glace ;

Morsure de serpent

- ▶ Allonger la victime, lui demander de rester calme et la rassurer ;
- ▶ Demander à la victime de rester immobile, mettre un bandage serré sur la zone où le serpent a mordu (sans toutefois que ce soit un garrot),
- ▶ Immobiliser le membre ou éviter de le bouger
- ▶ Appeler immédiatement les secours (15 - 18 - 112)

Morsure d'animal

- ▶ S'assurer qu'il n'y a plus de danger vis-à-vis de l'animal ;
- ▶ Appeler immédiatement les secours et les forces de l'ordre si animal errant (15 - 17 - 18 - 112)
- ▶ Si la victime présente un saignement abondant, l'allonger et appuyer directement sur la plaie



- ▶ Si la plaie ne saigne pas abondamment, la laver avec de l'eau et du savon
- ▶ Demander un avis médical (15) vis-à-vis du risque infectieux

Noyade

Règles de base

CONDUITE À TENIR FACE À UN NOYÉ INCONSCIENT

- ▶ Allonger la victime sur le dos, libérer les voies aériennes ;
- ▶ Elle ne respire pas : le ventre et la poitrine ne bougent pas
- ▶ Faire des compressions thoraciques (centre de la poitrine)
- ▶ Faire le bouche à bouche si vous connaissez le geste



- ▶ Assurer la mise en œuvre d'une défibrillation précoce (à l'aide d'un DEA = défibrillateur entièrement automatique).

CONDUITE À TENIR FACE À UN NOYÉ CONSCIENT

- ▶ Mettre la victime au repos = en position :
 - allongée, le plus souvent possible ;
 - assise en cas de difficultés à respirer ;
 - sinon dans la position où elle se sent le mieux.
- ▶ Rassurer la victime en lui parlant régulièrement.
- ▶ Réchauffez la victime, jusqu'à l'arrivée des secours.

Chute - Fracture

Règles de base

CONDUITE À TENIR FACE À UNE VICTIME D'UNE CHUTE OU D'UNE FRACTURE

La victime se plaint d'un traumatisme au niveau des membres supérieur ou inférieur :

- ▶ Une immobilisation du membre atteint est préconisée. (Éviter que la victime ne bouge le membre atteint).
- ▶ Alerter ou faire alerter les secours.

La victime se plaint d'un traumatisme de la tête et/ou du cou et/ou du dos :

- ▶ Recommander à la victime de ne pas bouger et en particulier de ne plus bouger la tête.
- ▶ Alerter ou faire alerter les secours.

Étouffement par inhalation de corps étrangers

Règles de base

L'obstruction est totale quand la victime ne peut plus parler (*ou crier ou pleurer pour un enfant*), ne peut plus tousser ni respirer. Elle porte souvent la main à son cou.

C'est une urgence absolue : si rien n'est fait dans l'immédiat, elle va devenir inconsciente puis son cœur va s'arrêter.

CONDUITE À TENIR FACE À UN ÉTOUFFEMENT PAR CORPS ÉTRANGER

Commencer par réaliser entre 1 et 5 tapes dans le dos (*les tapes dans le dos ont pour but de « décoller » le corps étranger et de faire tousser l'asphyxié*).

- ▶ avec le talon de la main
- ▶ entre les omoplates (*haut et milieu du dos*)
- ▶ de façon vigoureuse

Si la technique s'avère inefficace, réaliser la manœuvre de Heimlich :

1. Se positionner derrière la victime
2. Point fermé sous les côtes, dans le creux de l'estomac juste au-dessus du nombril
3. Tirer franchement en arrière en remontant vers le haut : réaliser entre 1 et 5 compressions abdominales en appuyant dans le creux de l'estomac



(NB 1 : Chez le petit enfant, la manœuvre de Heimlich est plus simplement réalisée en posant l'enfant sur ses genoux, la tête en avant inclinée vers le bas ; chez le bébé c'est en le suspendant par les pieds).

(NB 2 : La méthode ou manœuvre de Heimlich est un **geste de premiers secours INDISPENSABLE à connaître** permettant la libération des voies aériennes chez l'adulte et l'enfant de plus d'un an. Elle a été décrite pour la première fois par Henry J. Heimlich en 1974 et sert en cas d'obstruction des voies aériennes par un corps étranger).

Plaie

Règles de base

CONDUITE À TENIR FACE À UNE PLAIE

- ▶ Ne jamais retirer un corps étranger (*cela accentue le saignement*)
- ▶ Mettre la personne allongée au sol sauf pour :
 - Plaie du thorax : on le met en position assise
 - Plaie de l'abdomen (*ventre*) : on le met sur le dos les jambes fléchies
 - Plaie de l'œil : sur le dos, yeux fermés, demander de ne pas bouger la tête
- ▶ Couvrir la victime
- ▶ Appeler les secours (**15 – ou 18 – ou 112**)
- ▶ La réconforter
- ▶ La surveiller en attendant les secours

Coup de chaleur

Règles de base

CONDUITE À TENIR FACE À UNE VICTIME D'UN COUP DE CHALEUR

- ▶ Installer la victime à l'abri, dans un endroit frais, climatisé si possible
- ▶ Mettre la victime au repos, généralement en position allongée
- ▶ Recouvrir la victime d'un linge humide, utiliser un brumisateur ou un ventilateur pour la refroidir.
- ▶ Si la victime est consciente et ne vomit pas, lui donner de l'eau à boire par petites gorgées
- ▶ Consultez systématiquement un médecin, même dans les cas simples où l'état de la personne s'améliore rapidement.

(NB 1 : **Tout le monde sans exception est susceptible d'y être exposé.** Notons que les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes malades sont plus exposés à la survenue d'un coup de chaleur).

(NB 2 : En l'absence de prise en charge par une action de secours, **l'évolution de la situation peut être mortelle**).

Pr François CHAPUIS

Médecin, membre de la Commission Médicale Fédérale FFMJSEA,

Médecin du Comité Rhône – Métropole de Lyon FFMJSEA,

Président de la Commission Médicale du Comité Olympique, Rhône – Métropole de Lyon.