



Lionel Ventura, auteur du compte
LVPRVENTION



MA TROUSSE DE SECOURS

80 manipulations et gestes de secours illustrés

Flammarion



**MA TROUSSE DE
SECOURS**

Note de l'éditeur :

Nous informons le lecteur que seul le texte fait foi et que les illustrations ne peuvent pas être le reflet exact de la réalité.

Les conseils rassemblés dans ce livre ne se substituent en aucun cas à un avis médical ou à l'appel des secours.

Département Pratique

Responsable éditoriale : Élise Bigot

Préparation et correction des textes : Katia de Azevedo
et Tomek Gayral

Illustrations : Ivan Peev

Création graphique et mise en page : Florence Cailly

Fabrication : Laura Méchineau

Tous droits réservés.

© Flammarion, Paris, 2024

82, rue Saint-Lazare, CS 10124, 75009 Paris

<https://editions.flammarion.com/>

ISBN : 9782080445797



Lionel Ventura, auteur du compte

LVPRVENTION



MA TROUSSE DE SECOURS

80 manipulations et gestes de secours illustrés

Flammarion

AVANT-PROPOS

Lionel Ventura, sapeur-pompier depuis plus de vingt ans et formateur en secourisme. Fort de mon expérience, il y a trois ans, j'ai ouvert mon auto-entreprise, LVPRVENTION, spécialisée dans la formation aux premiers secours et à la lutte contre les incendies.

En plus de mon activité de formateur, je suis créateur de contenu sur les réseaux sociaux. Avec, actuellement, plus de 2 500 000 abonnés sur TikTok et 350 000 sur Instagram, j'utilise ces plateformes pour sensibiliser le grand public aux gestes qui sauvent mais aussi à propos des maux du quotidien. Grâce à ma présence en ligne, je touche un large auditoire et partage mon savoir-faire en matière de prévention et de sécurité. Je suis une personne engagée et enthousiaste, qui œuvre chaque jour à rendre les citoyens plus autonomes face aux situations d'urgence. Pour enrichir mes compétences en matière de premiers secours, j'ai également suivi une formation en médecine traditionnelle chinoise. Cette approche me permet de soulager les maux du quotidien, offrant une complémen-

tarité voire dans certains cas une alternative aux rendez-vous médicaux parfois difficiles à obtenir immédiatement. Bien entendu, ces techniques d'acupression ne peuvent en aucun cas remplacer un diagnostic médical, mais elles viennent compléter utilement ma trousse de secours.

J'ai toujours été passionné par le secourisme et j'ai constaté que de nombreuses personnes manquaient de connaissances à ce sujet. C'est pourquoi j'ai décidé d'écrire ce livre, afin de sensibiliser un maximum d'entre elles et de leur apporter une réponse aux interrogations concernant les gestes de premiers secours ou les incidents du quotidien. Cet ouvrage rassemble des solutions simples pour soulager les maux courants tels qu'un nez bouché, un mal de gorge ou une constipation, des gestes que j'ai moi-même testés et approuvés. Bien sûr, si les symptômes persistent, il est impératif de consulter un médecin. La seconde partie du livre, consacrée aux gestes de premiers secours, est fondée sur les recommandations simplifiées qui sont employées lors de nos formations pour le grand public. Les illustrations

qui les accompagnent ne sont pas contractuelles, **seul le texte fait foi**. Et pour en faciliter la compréhension, une page dédiée avec des vidéos accessibles en flashant un QR code (ci-dessous) a été mise en place.

J'espère que cet ouvrage pourra aider beaucoup de personnes à être mieux préparées en cas de situation d'urgence.



Sommaire

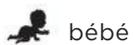
Avant-propos	4
Alerte les numéros d'urgences.....	13
La protection.....	16
Les manipulations de secours	21
La bouffée de chaleur.....	22
Le mal de tête	24
Le nez bouché.....	26
La sinusite.....	28
Le nez qui coule.....	30
Le mal de gorge.....	32
La toux sèche	34
La migraine.....	36
La fatigue chronique	38
La fatigue oculaire	40
La perte de goût et d'odorat	42
Le coupe-faim	44
La remontée gastrique	46
Les douleurs dentaires	48
L'acné	50
Les acouphènes	52
Les troubles du sommeil	54

Les règles douloureuses.....	56
Le stress, l'angoisse	60
Les oreilles bouchées	62
La pression interne de l'oreille	64
La constipation	66
Les crampes	68
Le hoquet.....	70
La poussière dans l'œil	72
Les vertiges	74
L'angine virale.....	76
Le corps étranger coincé dans le nez.....	78
La fièvre	80
Quatre techniques pour le rot	82
L'état grippal sans fièvre.....	84
Les gestes de secours.....	87
Le spasme du sanglot	88
La crise convulsive généralisée.....	90
La gastro-entérite.....	94
Définition générale des malaises	96
Les malaises vagues	98
La crise d'asthme ou le malaise respiratoire.....	100
Le malaise cardiaque	104
Le malaise de l'AVC (accident vasculaire cérébral)	107
Le malaise provoqué par la chaleur	110
Le malaise hypoglycémique chez le diabétique	112
Le malaise provoqué par une maladie infectieuse.....	115
L'hypothermie	117

Définition générale des brûlures.....	120
La brûlure simple.....	122
La brûlure grave.....	124
La brûlure électrique	126
La brûlure chimique	128
La brûlure par inhalation.....	130
La brûlure interne par ingestion	132
Définition générale d'une plaie.....	134
La plaie simple.....	136
L'écharde dans le doigt.....	138
La plaie grave.....	140
La plaie avec corps étranger sans saignement abondant.....	144
Définition générale des piqûres et morsures	146
La morsure de serpent.....	148
La morsure de tique.....	151
La piqûre de moustique	155
La piqûre de méduse	158
La piqûre de vive.....	160
La piqûre d'abeille.....	162
Définition générale des traumatismes osseux	164
Le traumatisme des membres supérieurs et inférieurs	166
Le traumatisme crânien	172
Le traumatisme du bassin	174
Le traumatisme par écrasement des membres supérieurs ou inférieurs	176
Définition d'un saignement abondant, appelé également hémorragie externe	178
Un saignement abondant.....	180

Un saignement abondant et particulier	182
Le sectionnement de membre.....	187
L'hémorragie interne	189
L'hémorragie extériorisée	191
Définition de l'étouffement total, appelé également obstruction brutale des voies aériennes (OBVA).....	196
L'étouffement total	198
L'étouffement total lorsqu'on est seul(e)	212
L'étouffement total par allergie	216
L'étouffement partiel	218
Définition de la perte de connaissance chez une personne qui respire.....	220
Perte de connaissance, mais la personne respire.....	222
Définition de l'arrêt cardiaque	240
L'arrêt cardiaque	242
Le défibrillateur	257

Pour chaque fiche de manipulations de secours,
retrouvez à qui elle s'adresse :



bébé



enfant



adolescent



adulte

ALERTE LES NUMÉROS D'URGENCES

L'alerte consiste à informer un service d'urgence de la présence d'une ou plusieurs victimes touchées par une ou plusieurs détresses ainsi que de la nature du problème. L'alerte doit être réalisée auprès d'un numéro d'urgence gratuit, après évaluation rapide de la situation, des risques et une éventuelle mise en sécurité des personnes :

- **Le 18, numéro d'appel des sapeurs-pompiers**, en charge notamment des secours d'urgence aux personnes, lors d'accidents divers, incendies ;
- **Le 15, numéro d'appel du Samu**, en charge de la réponse médicale, des problèmes urgents de santé et du conseil médical ;
- **Le 112, numéro de téléphone réservé aux appels d'urgence** et valide dans l'ensemble de l'Union Européenne ;
- **Le 114, numéro d'appel accessible par SMS, fax, visio et tchat**, réservé aux déficients auditifs (réception et orientation des personnes malentendantes

vers les autres numéros d'urgence). Ce service peut aussi être utilisé pour les personnes qui souhaitent alerter les secours dans le cadre de violences intra-familiales et qui ne peuvent pas parler à voix haute.

Les secours peuvent maintenir l'appel pour guider dans l'exécution de gestes, jusqu'à leur arrivée.

Contactez les secours à l'aide d'un téléphone portable ou à défaut d'un téléphone fixe ou d'une borne d'appel :

- Transmettez les informations ;
- Répondez aux questions posées par les services de secours ;
- Appliquez les consignes données ;
- Raccrochez sur la demande des secours ;

Les informations minimales à transmettre sont :

- Le numéro de téléphone ou de la borne à partir duquel l'appel est passé ;
- Pourquoi cet appel : maladie, accident, attaque terroriste, etc. ; en cas de situation à multiples victimes, précisez le nombre de victimes ;
- La localisation la plus précise possible de l'événement. Lorsque le sauveteur demande à une autre personne de donner l'alerte, il convient :

- Avant l'alerte, assurez-vous d'avoir tous les éléments ;

Après l'alerte, vérifiez que vous avez correctement exécuté l'action. Si possible, envoyez une personne pour accueillir les secours et organisez leur accès sur le lieu de l'accident, au plus près de la victime.

LA PROTECTION



Saviez-vous que la protection est l'une des choses les plus importantes avant d'intervenir lors d'un accident ?

« Un accident non protégé, c'est un sauveteur potentiellement blessé, c'est une victime de plus. »

Une victime ou toute personne menacée par un danger doit en être protégée, pour éviter un sur-accident. À cette fin, le sauveteur, lorsqu'il peut agir sans risque pour sa propre sécurité, doit immédiatement et définitivement supprimer ou écarter le danger, car un sauveteur qui se blesse devient une victime.

De la même façon, si vous pouvez agir sans risque pour votre propre sécurité, vous devez immédiatement et définitivement supprimer ou écarter le ou les dangers, et éviter le sur-accident.

Dans un premier temps, il est primordial de prendre des mesures préventives en délimitant clairement et de manière visible la zone de danger, afin d'éviter toute intrusion dans la zone ou que d'autres personnes ne viennent perturber l'intervention du secouriste.

Cette délimitation s'effectue en utilisant tous les moyens matériels à disposition : personnes aptes aux alentours, plots, gilet de signalisation, triangle, chaise, feu de détresse, etc.

DÉGAGEMENT D'URGENCE D'UNE VICTIME

Lorsque la victime ne peut se soustraire elle-même à un danger réel, immédiat et non contrôlable, vous, en tant que sauveteur, pouvez réaliser un dégagement d'urgence.

Cette manœuvre peut être dangereuse pour la victime ou pour vous-même et doit donc rester exceptionnelle.

Elle consiste à placer la victime dans un endroit suffisamment éloigné du danger.

Je ne proposerai aucune technique pour le dégagement d'urgence, car il faut s'adapter à la morphologie de la victime.

Lors de la réalisation d'un dégagement d'urgence, empruntez le chemin le plus sûr et le plus rapide pour extraire la personne, mais seulement si la victime est visible, facile à atteindre et que rien ne gêne son dégagement. Assurez son extraction en fonction de vos capacités physiques.





LES MANIPULATIONS DE SECOURS



LA BOUFFÉE DE CHALEUR



La bouffée de chaleur est la sensation de chaleur intense et brutale que l'on ressent au niveau du visage, du cou et du buste.

Cela peut durer de quelques minutes à quelques heures et se produire pendant la journée mais aussi la nuit. La fréquence est variable selon les personnes.

La nuit, elle s'accompagne de sueurs nocturnes, de frissons pouvant nuire à la qualité du sommeil et engendre de la fatigue, des troubles et des variations d'humeur (irritabilité, nervosité, etc.).

Elle se manifeste principalement chez la femme en période de règles ou encore au moment de la ménopause, en lien avec un déséquilibre hormonal. Mais on peut aussi diagnostiquer des bouffées de chaleur chez l'homme, ou éventuellement lors d'un malaise.

1. Pour vous soulager et limiter les effets indésirables, effectuez une pression profonde et légère sur le point (RP6) situé sur la face interne du bas de la jambe, 4 travers de doigt au-dessus de la malléole, « la petite boule de votre cheville ».



2. Massez avec un petit mouvement circulaire tout en continuant à appuyer, durant 30 secondes.



3. On peut le faire sur les deux jambes successivement. Les bouffées de chaleur s'apaisent et disparaissent.



Ce point est en général très sensible, voire douloureux. Cela indiquera que la pression est exécutée au bon endroit.

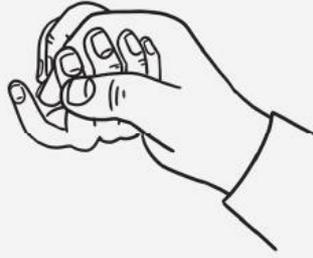
LE MAL DE TÊTE



Les causes des maux de tête sont multiples : stress, fatigue, surmenage, manque de sommeil, déshydratation, exposition à certaines substances, etc., et sont occasionnelles ou récurrentes. Les maux peuvent être intenses et parasiter grandement votre vie au quotidien.

Pour soulager ces maux, une solution naturelle existe.

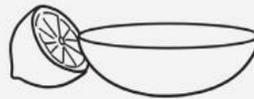
1. Avec le pouce et l'index, appuyez **fortement** durant 2 minutes sur le point (TF1) situé dans le creux au-dessus de l'angle unguéal interne de l'annulaire. Ce point est très sensible, car il appuie sur l'insertion du tendon fléchisseur profond.



2. Celui-ci est relié directement au nerf digital palmaire. L'irrigation est assurée par la veine et l'artère dorsale de la main jusqu'à la tête. Cela procure une chaleur qui va soulager rapidement le mal de tête, voire le faire disparaître.



3. Le citron est également très efficace, ce fruit regorgeant de principes actifs antidouleurs et décongestionnants :



1. pressez un citron ;
2. imbibez 3 compresses de son jus ;
3. placez-les sur chacune des tempes et sur le front, et laissez agir 10 minutes ;
4. dites au revoir à votre mal de tête.
5. à défaut d'avoir des compresses, posez de fines rondelles de citron sur chacune des tempes et sur le front.



LE NEZ BOUCHÉ



Le nez se bouche à cause des virus et des bactéries, ou encore à cause des allergènes comme la poussière et le pollen. Ils provoquent une inflammation des voies nasales entraînant un gonflement de la muqueuse qui réduit, voire bloque, le flux d'air dans les narines.

Voici une solution pour déboucher le nez :

1. Avec le bout des doigts, inclinez le nez dans le sens opposé à la narine bouchée. Cela ouvrira le sinus maxillaire.



2. Ensuite, au niveau de l'ailette dégagée du nez, placez la face interne du pouce de l'autre main.



3. Tout en appuyant, avec **une pression modérée**, montez le pouce jusqu'au niveau du milieu de l'œil.

📍 Cela dégagera le sinus maxillaire.

4. Répétez ce geste **10 fois**. Ensuite, prenez une grande inspiration, et sentez que la narine est débouchée.

Si les deux narines sont bouchées, faites exactement la même chose de chaque côté et répétez plusieurs fois ces opérations jusqu'à déboucher complètement le nez.

LA SINUSITE



La sinusite aiguë est souvent causée par une infection virale ou bactérienne, ou encore par une allergie. C'est une inflammation des sinus, c'est-à-dire des cavités remplies d'air qui sont présentes dans certains os du visage. Les sinus sont reliés aux voies nasales, leur rôle est de filtrer l'air que l'on respire.

L'inflammation des sinus peut les boucher et causer de l'inconfort.

Les symptômes courants comprennent une congestion nasale, des maux de tête, une douleur faciale et une fièvre légère.

Pour soulager ces symptômes, voici une solution naturelle, qui consiste à appuyer sur 3 points bien précis :

1. Placez les index de chaque côté des ailettes de votre nez (G120) et exercez **une pression forte tout en massant** avec de petits mouvements circulaires durant **30 secondes**.

📍 **Cela va libérer les sinus maxillaires.**



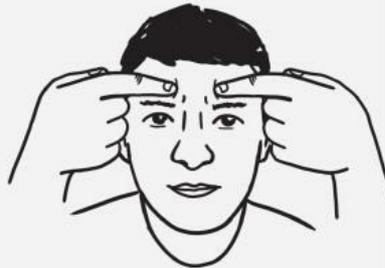
2. Ensuite, placez les index de chaque côté de la base de l'os du nez. **Appuyez et massez** avec de petits mouvements circulaires durant **30 secondes**.

📍 **Cela va permettre de dégager les sinus ethmoïdaux (situés de chaque côté du nez, en arrière de sa racine, au niveau des yeux).**



3. Pour finir, placez les index juste au-dessus de la base des sourcils (V2), puis **appuyez et massez** avec de petits mouvements circulaires durant **30 secondes**.

📍 **Cela permettra de libérer les sinus frontaux.**



4. Terminez en prenant une grande inspiration.

LE NEZ QUI COULE



Le nez qui coule est un problème qui touche beaucoup de gens. Cela s'explique par une réaction de la muqueuse nasale à une agression extérieure : froid, allergènes ou encore changement brusque de température.

La muqueuse nasale réagit en produisant un trop-plein de mucus, ce qui provoque un écoulement nasal pour vous protéger contre une infection ou une inflammation.

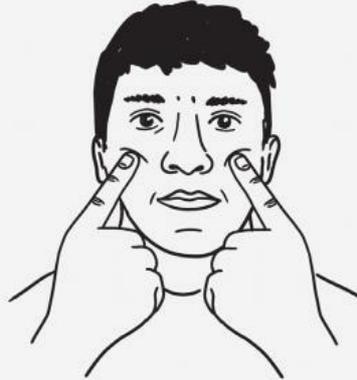
Pour que votre nez cesse de couler :

1. Placez les index sur les joues à la hauteur de la base du nez et dans l'alignement vertical des pupilles.

2. Massez **horizontalement** le point (IG18) du nez vers les oreilles durant **2 minutes**.

3. Finissez en prenant une grande inspiration.

📍 **Vous allez rapidement remarquer que les écoulements vont cesser.**



LE MAL DE GORGE



Le mal de gorge est un symptôme fréquent, dû le plus souvent à une infection virale, plus rarement bactérienne. D'autres causes peuvent l'expliquer : allergie, pollution, tabagisme, remontées acides de suc gastrique... Avoir mal à la gorge peut être douloureux et entraîner une gêne pour avaler.

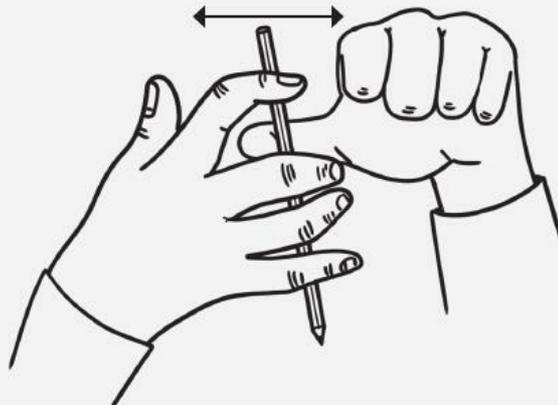
Pour soulager la douleur :

1. Prenez un crayon et placez-le sur la face interne de l'un de vos pouces, sur l'os métacarpien.

2. Faites-le rouler vers l'extrémité du pouce, tout en appuyant. Cela durant 1 à 2 minutes.

📍 **Par cette action, vous allez stimuler la veine céphalique, ce qui apaisera votre mal de gorge.**

3. Vous pouvez répéter ce geste 3 à 4 fois par jour.



LA TOUX SÈCHE



La toux sèche se manifeste parfois sous forme de quintes de toux ; elle ne s'accompagne d'aucune sécrétion ou glaire (contrairement à la toux grasse). Elle est en général la conséquence d'une infection virale des voies respiratoires. La toux grasse est quant à elle d'origine bactérienne.

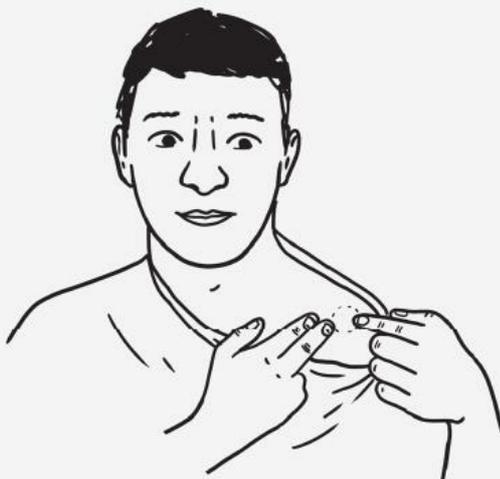
La toux sèche est un réflexe de défense mis en place par l'organisme en cas d'irritation des voies respiratoires.

Elle est particulièrement gênante et très fatigante au quotidien, surtout la nuit au moment du sommeil.

Si votre toux est apparue depuis peu de temps :

1. Exercez une **forte pression** de chaque côté de votre poitrine, dans le creux sous la clavicule, avec l'index et le majeur **durant 2 minutes**.

📍 Cela vous soulagera et apaisera la toux.



LA MIGRAINE



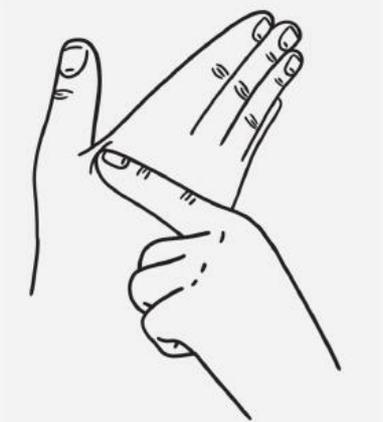
La migraine est une douleur pouvant être sévère et qui se manifeste sous forme de palpitations ou de pulsations. Elle peut toucher toujours le même côté ou alterner les deux côtés de la tête. Elle est souvent aggravée par une activité physique, la lumière, les sons ou les odeurs, et peut être accompagnée de nausées, voire de vomissements.

Même si les migraines peuvent débuter à tout âge, elles surviennent en général à la puberté ou au début de l'âge adulte.

Les migraines gâchent la vie de nombreuses personnes aujourd'hui.

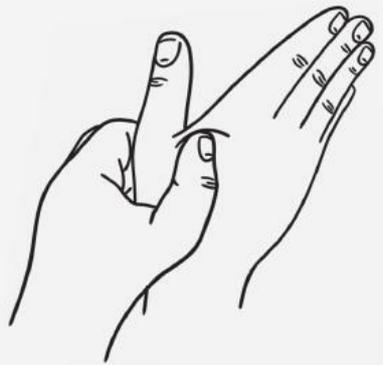
Pour les soulager :

1. Chercher le point sensible (GI4) qui se situe sur le dos de la main, entre le pouce et l'index. Plus précisément dans le pli qui apparaît lorsque l'on rapproche le pouce contre l'index (fig. 1).



2. Avec l'autre main, en forme de pince (fig. 2), **exercez une pression sur ce point pendant au moins 30 secondes.**

📍 **Au moment du relâchement, vous ressentirez un véritable soulagement.**



LA FATIGUE CHRONIQUE



Les causes de la fatigue chronique et de la sensation d'épuisement qui l'accompagne sont le surmenage, le stress chronique, un changement familial récent (divorce, déménagement, arrivée d'un enfant...), une mauvaise hygiène de vie, une alimentation déséquilibrée, une dépression avec une fatigue qui apparaît en général dès le réveil et avec des idées noires, des maux de tête, des troubles du sommeil, une irritabilité...

Plusieurs organes du système immunitaire sont alors touchés.

Pour remédier à cet état, il est nécessaire de régénérer ces organes fragiles.

Saviez-vous que chaque doigt de nos mains agit sur un organe ?

Le pouce = la rate.

L'index = le foie.

Le majeur = le cœur.

L'annulaire = les poumons.

L'auriculaire = les reins.



1. D'une main exercez une pression sur chaque doigt de l'autre main, un doigt après l'autre, en commençant du bas vers l'ongle, durant 1 minute.

📍 Faites cela pour chaque main et vous ressentirez très rapidement comme un éveil.



LA FATIGUE OCULAIRE



La fatigue des yeux est le résultat d'un changement temporaire du fonctionnement de l'œil.

Elle est généralement liée à une sollicitation ou à un effort trop important de l'œil : ordinateur, portable, tablette... Bien qu'il ne s'agisse pas de la seule cause, les écrans sont désormais omniprésents dans notre quotidien et affectent la vue.

La fatigue oculaire peut aussi s'accompagner de maux de tête, ce qui peut rendre le quotidien très pénible.

Vous allez pouvoir atténuer cette fatigue en appuyant sur 3 points :

1. Avec les index, appuyez sur les bords internes de l'orbite de l'œil durant 10 secondes.



2. Maintenant, avec douceur, vous allez stimuler le deuxième point, qui se trouve au milieu du bord inférieur de l'orbite de l'œil par un appui associé à de petits mouvements circulaires, durant 10 secondes.



3. Pour terminer, appuyez durant 10 secondes en effectuant de petits mouvements verticaux au niveau des bords externes de l'œil, situés juste derrière l'os orbital.



Ces trois points associés améliorent les troubles de la vue en général et font diminuer la fatigue oculaire.



LA PERTE DE GOÛT ET D'ODORAT



La perte de l'odorat provoque fréquemment des troubles du goût car les deux sont étroitement liés. Dans la majorité des cas, ces troubles sont associés à une obstruction nasale (nez bouché) ou à une infection des voies respiratoires supérieures (rhinosinusite).

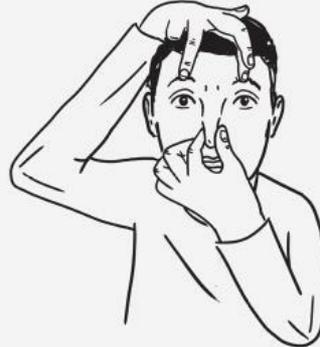
Cette situation peut vraiment perturber le moral et la santé.

Mes deux techniques naturelles pour retrouver le goût et l'odorat sont très simples :

1. Appuyez de part et d'autre du nez sans le boucher avec le pouce et l'index, juste en bas de l'os.

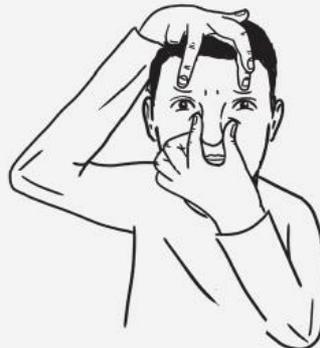


2. Maintenant, placez l'index et l'annulaire de l'autre main au milieu des sourcils. **Poussez le nez vers le bas et tirez les sourcils vers le haut. Maintenez cette position durant 30 secondes.**



📍 **Cela ouvrira les sinus.**

3. Au bout des 30 secondes, faites l'inverse : **tirez le nez vers le haut et poussez les sourcils vers le bas durant 30 secondes.**



📍 **Cela permettra de dégager les sinus.**

4. Enfin, prenez une grande inspiration.

📍 **Vous remarquerez une nette amélioration du goût et de l'odorat.**

LE COUPE-FAIM



De nombreuses personnes recherchent des coupe-faim pour atteindre plus rapidement la satiété au cours d'un repas.

Certains médicaments agissent comme des réducteurs d'appétit en aidant à résister aux grignotages et aux fringales.

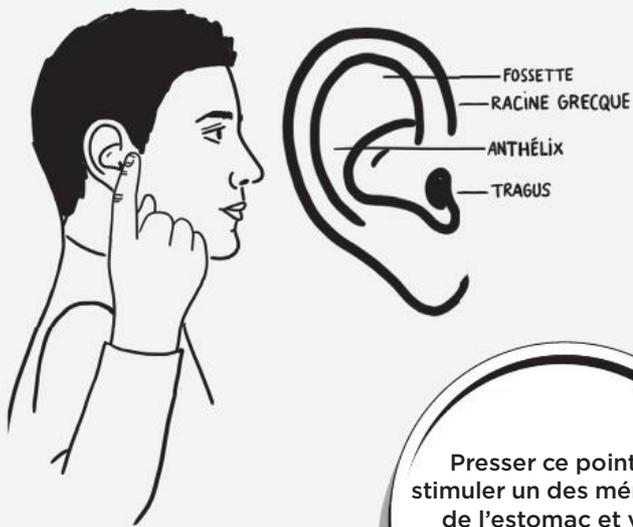
En revanche, ces médicaments coupe-faim peuvent augmenter les risques d'hypertension artérielle pulmonaire, notamment dans le cas d'une utilisation de plus de trois mois.

Essayez donc une solution naturelle, beaucoup moins néfaste pour votre santé.

Ensemble, nous allons chercher un point bien précis. Pour le trouver :

1. Placez l'index juste au-dessus du tragus et vous allez sentir un creux.

2. Exercez une légère pression à cet endroit exact durant 2 à 3 minutes, 2 fois par jour.



Presser ce point va stimuler un des méridiens de l'estomac et vous procurer une sensation de satiété plus rapide.

LA REMONTÉE GASTRIQUE

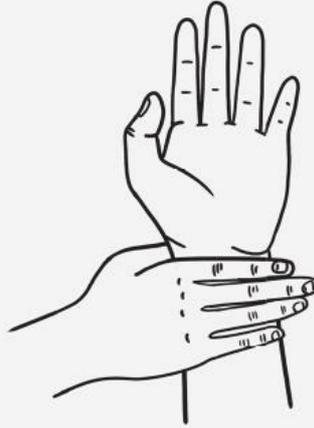


La remontée gastrique, appelée également reflux gastro-œsophagien (RGO), est une régurgitation du contenu acide de l'estomac dans l'œsophage ; elle peut entraîner une inflammation. Chez l'enfant, un RGO peut entraîner une œsophagite.

Le RGO est une affection courante chez l'adulte. Surpoids, repas copieux, tabac, alcool, etc., sont des facteurs favorisants. Les remontées surviennent surtout la nuit ou dans certaines positions (en particulier lorsqu'on se penche vers l'avant) et peuvent être accompagnées de nausées et de vomissements.

Vous pouvez vous débarrasser naturellement de ces remontées en appuyant sur le point **MC6**. Il se situe exactement à 3 travers de doigt sous le premier pli du poignet.

1. Pour le localiser avec précision, on appuie l'index, le majeur et l'annulaire transversalement sur l'intérieur du poignet, de façon que l'index soit placé sur le premier pli du poignet.



2. Le point « anti-remontée » se trouve sous le bord de l'annulaire entre les deux tendons centraux. Avec l'index ou le pouce, effectuez **une pression forte**, sans vous faire mal.



📍 Vous vous sentirez immédiatement soulagé.

Il s'agit d'un point énergétique qui calme presque instantanément les reflux, nausées et les vomissements.

LES DOULEURS DENTAIRES



Le mal de dents survient le plus souvent brusquement, mais il apparaît parfois progressivement. Il peut aller de la simple gêne à une forte douleur, constante ou occasionnelle. Quelle que soit l'intensité de la douleur, elle est difficile à supporter. Celle-ci peut devenir lancinante, irradier dans la tête, les maxillaires ou les oreilles, et perturber la vie quotidienne. La carie dentaire en est la principale cause.

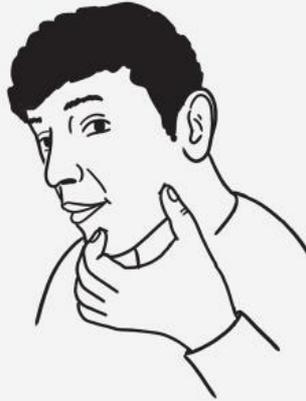
L'hypersensibilité dentaire se caractérise par une douleur :

- au contact du froid ou du chaud ;
- au contact d'aliments sucrés ou acides ;
- au passage de l'air dans la bouche ;
- au brossage des dents.

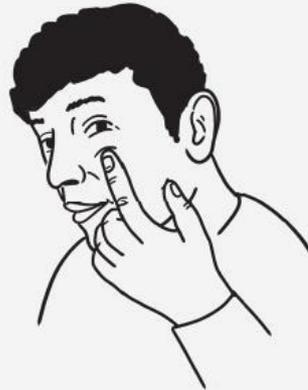
Prendre rendez-vous chez votre dentiste est urgent. Ne laissez pas traîner.

En attendant votre rendez-vous, vous pouvez soulager cette douleur :

1. Du côté où vous avez mal, placez le pouce sur le point (E5) situé juste au-dessus de l'angle de la mâchoire.



2. Puis placez l'index sur le deuxième point (E3), situé juste au bord de la pommette et dans l'alignement vertical de la pupille.



3. Appuyez sur ces deux points en même temps durant 1 minute en effectuant une pression vers le haut. Respirez lentement et profondément tout au long de la manœuvre.

Ces deux points associés vont venir irriguer les gencives et les dents et vont soulager la douleur.

L'ACNÉ



L'acné est une maladie de peau très fréquente, qui touche en premier lieu les adolescents. Il s'agit plus précisément d'une inflammation du follicule pilo-sébacé.

Chaque follicule pilo-sébacé est constitué d'un poil auquel est accolée une glande sébacée. Celle-ci sécrète du sébum, qui est un fluide huileux dont le rôle est de protéger notre peau.

En cas d'acné, le sébum est sécrété en excès et il devient épais. Des cellules mortes obstruent les pores de la peau. Dans cet environnement riche en graisse, une bactérie habituellement présente sur la peau se multiplie de manière anormale. Cela entraîne l'apparition de lésions d'acné et a un fort impact sur l'apparence de la peau.

En médecine chinoise, les trois organes principalement en lien avec l'acné sont le foie, les reins et le gros intestin. Les éléments touchés de l'acné sont le bois (foie), l'eau (reins) et le métal (gros intestin). Ils sont donc à traiter en priorité. Toujours en médecine chinoise, on dit que l'acné est une « chaleur toxique » transmise à la poitrine ou au visage, ce qui provoque une réaction inflammatoire.

1. Massez le point (GI11) situé à l'extrémité extérieure du pli du coude, dans le sens inverse des aiguilles d'une montre durant 2 à 3 minutes et 1 fois par jour.

📍 Le massage de ce point, sur le méridien du gros intestin, aura une vertu anti-inflammatoire durant 1 à 2 semaines.



LES ACOUPHÈNES



En France, plus de huit millions de personnes souffrent d'acouphènes.

Les acouphènes sont des perceptions de sons ou des sensations auditives qui ne sont pas causées par un bruit extérieur.

Le son perçu est différent selon les personnes et peut ressembler à un bourdonnement, un sifflement, un grincement, une sonnerie, un chuintement, un vrombissement, un gazouillis, un cliquetis, etc. Le bruit entendu survient soit soudainement à l'occasion d'un événement (concert bruyant, épisode de stress, etc.), soit progressivement. Il s'agit le plus souvent d'une simple gêne temporaire et occasionnelle. Mais les bruits perçus peuvent aussi incommoder en permanence, affectant la qualité de vie et causant des problèmes d'endormissement et des insomnies, des difficultés de concentration, de l'anxiété, voire une dépression.

Essayons de soulager naturellement vos acouphènes :

1. Du côté où vous ressentez la gêne, appuyez fortement sur 2 points, l'un après l'autre.

2. Le premier point (TR21) se situe juste dans le creux au-dessus du tragus. Exercez **une pression modérée tout en ouvrant et fermant la bouche** durant 1 minute.



3. Ensuite, appuyez sur le point (VB2) situé dans le creux en dessous du tragus. Exercez **une pression modérée tout en ouvrant et fermant la bouche** durant 1 minute.

📍 **La pression sur ces deux points va créer un afflux sanguin beaucoup plus élevé dans l'oreille et va ainsi vous soulager.**



LES TROUBLES DU SOMMEIL



Les troubles du sommeil peuvent correspondre à des difficultés d'endormissement, des réveils nocturnes, un sommeil excessif, des crises de somnambulisme, des terreurs nocturnes, des cauchemars, etc.

À court ou moyen terme, un mauvais sommeil peut provoquer : des troubles du comportement, des crises de somnolence pendant la journée, des difficultés de mémorisation et/ou de concentration, ainsi que le risque plus élevé de développer un surpoids.

Le sommeil se compose de plusieurs cycles qui se répètent, un bon dormeur passera en moyenne par 3 à 5 cycles d'environ 90 à 110 minutes. Chaque cycle compte 5 phases :

- l'endormissement ;
- le sommeil lent léger ;
- le sommeil lent profond ;
- le sommeil très profond ;
- le sommeil paradoxal.

Pour améliorer la qualité de votre endormissement et éviter les troubles du sommeil, je vous propose de stimuler deux points :

1. Avec l'index, appuyez sur le point (VG24, appelé aussi le troisième œil) situé à 1 travers de doigt entre les deux sourcils, presque au milieu du front, **durant 2 minutes et sans pression forte.** Respirez calmement.



📍 **Ce point augmente la circulation sanguine et apporte une grande relaxation.**

2. Ensuite, durant 2 minutes, appuyez et relâchez (comme un stylo que vous ouvrez et fermez) le point (PC8) qui se trouve dans la paume de la main (fig. 1 et 2), à l'endroit que touche le majeur lorsqu'on le fléchit.



📍 **Ce point va purger le feu du cœur et faciliter votre endormissement.**

LES RÈGLES DOULOUREUSES



Les règles douloureuses, appelées également la dysménorrhée, sont une douleur abdomino-pelvienne qui survient avant ou pendant les règles. Elles peuvent durer de 1 à 3 jours et se manifestent généralement par des crampes dans le bas du ventre. Ces douleurs sont cycliques et reviennent à chaque menstruation. Elles peuvent également être accompagnées d'autres symptômes, tels que des gonflements et des douleurs aux seins, un ballonnement abdominal, des œdèmes, de l'irritabilité, des céphalées, des nausées, des vomissements, de la fatigue et une sensation de malaise. La dysménorrhée primaire apparaît dès les premières règles ; la dysménorrhée secondaire survient chez les jeunes femmes après la puberté et peut être causée par une maladie sous-jacente.

La dysménorrhée primaire, qui est courante et sans gravité, est liée à un excès de sécrétion de prostaglandines par la muqueuse utérine. Elle est favorisée par la survenue précoce des règles, par des antécédents familiaux et par

le tabagisme. La fréquence de la dysménorrhée diminue après dix-huit ans, mais elle reste un problème fréquent pour les adolescentes et les jeunes femmes, entraînant souvent des absences à l'école et au travail.

Les douleurs menstruelles peuvent s'atténuer ou disparaître d'elles-mêmes après quelques années ou après une première grossesse. Cependant, si elles s'aggravent avec le temps, une cause sous-jacente, telle qu'une malformation du vagin ou de l'utérus ou une endométriose, doit être recherchée.

La dysménorrhée secondaire est un type de douleur menstruelle qui apparaît plus tard dans la vie d'une femme. Ces douleurs peuvent s'accompagner d'autres symptômes, tels que des saignements entre les règles, des règles abondantes ou des douleurs pendant les rapports sexuels. Dans ces cas, il faut en rechercher la cause. Cela peut être dû à une endométriose, une adénomyose, un fibrome utérin, des polypes de l'endomètre utérin, un stérilet déplacé ou un changement de contraception hormonale.

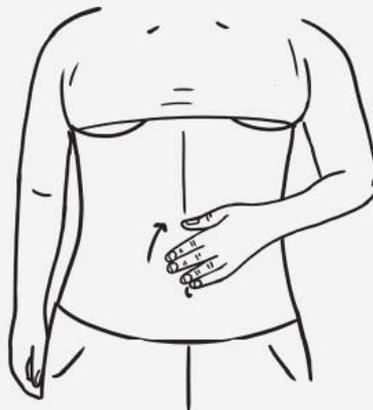
LES DOULEURS DE RÈGLES

Les douleurs lors des règles sont provoquées par un bouleversement du foie, ce qui peut entraîner des caillots stagnants.

Pour soulager ces douleurs :

1. Commencez par **masser le bas du ventre en dessinant de petits cercles dans le sens des aiguilles d'une montre, durant 2 minutes.**

2. Ensuite stimulez 2 points (RTE6 et F3).



3. Massez avec le pouce, en dessinant de petits cercles durant **3 minutes**, le point (RTE6) situé à 4 travers de doigt au-dessus de la cheville, dans une petite dépression.



📍 **Cela aura un effet bénéfique sur votre rate.**

4. Puis, au cours de la période des douleurs, **massez durant 3 minutes, matin et soir**, le point (F3) situé sur le dessus du pied, à l'intersection de l'os du gros orteil et de l'os du deuxième orteil.



📍 **Cela aura un effet bénéfique sur votre foie.**

Si vous avez un saignement particulier ou des douleurs autres que celle que vous ressentez d'ordinaire, consultez un médecin en urgence.

LE STRESS, L'ANGOISSE



Être bien dans sa tête est souvent difficile lors du passage de l'enfance à l'âge adulte. C'est pourtant essentiel pour établir des relations sociales constructives, travailler efficacement et faire face aux diverses situations de la vie.

Si la plupart du temps, tout va bien, il est possible de ressentir parfois certains troubles qu'il ne faut pas négliger : fatigue anormale, stress envahissant, éloignement de ses amis, perte d'intérêt pour ses activités habituelles, déprime. Ce sont des signaux d'alerte qui peuvent indiquer des difficultés psychiques.

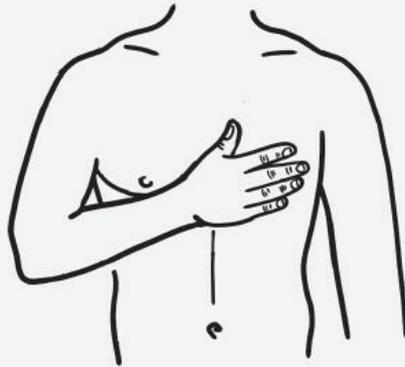
L'angoisse et le stress surviennent en général à la suite d'un choc émotionnel, d'une rupture amoureuse, d'un deuil, ou de tout autre événement marquant qui nous a bouleversé. Le déséquilibre du foie et du cœur va impacter l'harmonie générale du corps.

*Pour diminuer cette sensation
d'angoisse ou de stress :*

1. Stimulez le point (VC17) durant 2 minutes. Ce point est simple à trouver, il est situé sur la ligne médiane du sternum, entre les mamelons. Frappez-le légèrement avec le talon de votre main tout en fermant les yeux.

📍 Vous sentirez très rapidement un apaisement, qui va soulager votre stress ou votre angoisse.

2. Pour les femmes, faire ce geste debout et avec un soutien-gorge pour celles qui ont une poitrine généreuse, sinon allongée et sans soutien-gorge, et ce, afin de pouvoir bien stimuler le point.



LES OREILLES BOUCHÉES



La sensation d'avoir les oreilles bouchées de façon constante ou intermittente est assez courante. Elle est désagréable et parfois accompagnée d'une douleur. Ce phénomène est le plus souvent de courte durée et peut apparaître subitement ou peu à peu. Il est possible que cette sensation d'oreilles bouchées s'accompagne d'une perte auditive plus ou moins notable.

1. Pour supprimer l'impression d'oreilles bouchées, pincez vos narines et soufflez progressivement par le nez (fig. 1), **et surtout pas par la bouche.**

2. Ensuite, avalez votre salive.

📍 **Cela va avoir une action sur vos tympanes et vos oreilles seront débouchées.**



LA PRESSION INTERNE DE L'OREILLE



Tout le monde a déjà éprouvé une sensation de pression inconfortable dans l'oreille lors d'un passage dans un tunnel, en montagne ou en avion. Ce phénomène est tout simplement lié à un changement de pression atmosphérique. Appelé également pression auriculaire, il correspond à une sensation désagréable de pression dans l'oreille, qui peut aller jusqu'à provoquer des vertiges.

La pression auriculaire disparaît habituellement en bâillant ou en déglutissant, au bout de quelques minutes, voire de plusieurs heures.
Si elle venait à persister :

1. Pincez-vous le lobe de l'oreille et poussez celui-ci vers le haut, **et non en arrière**, environ 10 fois.

📍 Vous sentirez la pression dans votre oreille s'atténuer.



LA CONSTIPATION



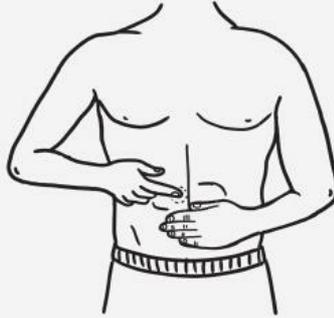
La constipation se définit par une diminution de la fréquence des selles associée à une difficulté pour les évacuer.

La fréquence normale des selles varie largement d'un individu à l'autre (entre trois fois par jour et trois fois par semaine). On parle de constipation lorsque les selles ne progressent pas assez rapidement dans le côlon (gros intestin), ce qui se traduit par :

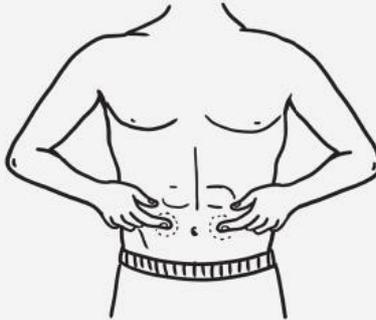
- un rythme habituel d'émission des selles perturbé qui s'allonge anormalement (moins de trois selles par semaine) ;
- des selles qui changent de consistance et sont plus dures. Il devient difficile, voire douloureux, d'aller aux toilettes. Les selles peuvent également être peu abondantes et leur expulsion semble incomplète.

Pour vous soulager :

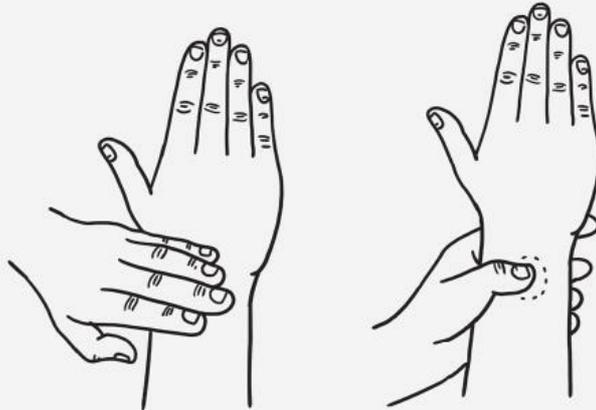
1. À la hauteur et de chaque côté du nombril, **massez avec un doigt** le point (E25) situé à 2 travers de doigt du nombril, **durant 2 minutes, dans le sens inverse des aiguilles d'une montre, 1 fois par jour jusqu'à amélioration.**



2. Ensuite, **pressez, sans forcer,** le point (TR5) situé à 3 travers de doigt au-dessus du pli de votre poignet, entre le radius et le cubitus, **durant 2 minutes sur chaque bras, 1 fois par jour jusqu'à amélioration.**



📍 Ce point, situé sur le méridien du triple réchauffeur, va stimuler votre système digestif.



LES CRAMPES



Les crampes musculaires constituent un problème courant, le plus souvent bénin, fréquent chez les femmes enceintes, les personnes âgées et les sportifs.

Elles sont le résultat d'une contraction musculaire involontaire, visible, très douloureuse, qui survient sans qu'aucun symptôme n'annonce son arrivée, localisée sur un muscle ou parfois sur un groupe de muscles. Ce sont les membres inférieurs qui sont le plus souvent atteints : la crampe apparaît au niveau du pied, du mollet ou de la cuisse. Elle se produit le jour, souvent après un exercice inhabituel, ou la nuit au repos, durant le sommeil. Le muscle devient douloureux, raide et même déformé. À la palpation, il se révèle contracté et très sensible. La crampe disparaît généralement au bout de quelques minutes, le plus souvent en moins de 15 minutes, mais elle peut revenir plusieurs fois avant de disparaître totalement. Le muscle peut rester sensible quelques heures après, voire 24 heures.

Les crampes sont souvent liées à une défaillance du foie et de la vésicule biliaire, lui-même responsable du contrôle des muscles et des tendons.

Pour les chasser :

1. Massez le point VB34, en lien avec la vésicule biliaire, **durant 1 minute dans le sens inverse des aiguilles d'une montre**. Ce point se trouve sous la tête du péroné, légèrement en avant vers le tibia.



2. Massez ensuite le point V57, en lien direct avec la vessie, **de façon assez appuyée** durant 1 minute. Ce point se situe à mi-chemin sur une ligne médiane entre le pli du genou et le talon, à la base du muscle du mollet.



LE HOQUET



Le hoquet est dû à une contraction involontaire, spasmodique et coordonnée de tous les muscles inspiratoires du diaphragme et des muscles intercostaux associée à une fermeture de la glotte. Il provient surtout d'un désordre digestif, qui peut être causé par :

- un repas copieux ;
- une émotion forte (peur, stress, grande joie, rire en mangeant) ;
- l'absorption trop rapide d'aliments ;
- une consommation élevée d'alcool ;
- l'ingestion de boissons gazeuses ;
- l'air avalé en mâchant du chewing-gum ;
- une simple irritation de l'œsophage...

C'est un symptôme bénin, qui ne nécessite pas de traitement particulier. Il est néanmoins gênant pour la personne qui en souffre.

Pour tenter de le contrôler :

1. Stimulez les méridiens de votre estomac par le point **VC12**, qui est appelé l'estomac central. Il est situé à mi-chemin entre la base du sternum et le nombril (à une main au-dessus du nombril). **Appuyez et, sans relâcher, massez durant 1 minute dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.**



LA POUSSIÈRE DANS L'ŒIL



Les poussières et les cils sont des corps étrangers qui se logent fréquemment dans l'œil par accident. Cette présence à la surface de l'œil peut provoquer :

- un œil rouge et/ou douloureux ;
- un larmoiement ;
- des démangeaisons ;
- une baisse de la vision.

1. Mon premier conseil est de ne pas vous frotter les yeux, premier réflexe que nous avons pour nous débarrasser de ce qui nous gêne. C'est une très mauvaise idée ! En effet, si une particule s'est glissée sous votre paupière, le frottement ne fera que l'enfoncer plus loin, au risque d'irriter la cornée et de causer des dommages permanents.



2. Cligner des yeux rapidement est le moyen le plus naturel que connaisse le corps pour se débarrasser des petits débris. Cette action vous permettra de faire pleurer votre œil, en l'irriguant de larmes. Ainsi, vous aurez plus de chance de voir la particule se retirer d'elle-même.



3. Si le clignement des yeux n'est pas suffisant, soulevez doucement la paupière et continuez à cligner des yeux. Si vous en avez la possibilité, il est préférable de vous laver les mains avant (fig. 3).



LES VERTIGES



Un vertige donne l'illusion que l'environnement (les murs, le sol, le plafond, les objets) se met à bouger. Il peut également être ressenti comme un déplacement de soi-même dans l'espace, le plus souvent circulaire, comme si la personne était sur un manège, ou bien vertical comme si elle se trouvait dans un ascenseur, mais il peut aussi s'apparenter à un balancement ou à une sensation de chute dans un trou. Ces manifestations sont liées à un trouble de l'équilibre.

La durée et la fréquence des vertiges sont très variables :

- une crise vertigineuse peut durer de quelques secondes à plusieurs heures ;
- elle peut être unique ou se répéter à intervalles irréguliers.

Les vertiges peuvent être déclenchés par certains mouvements : se lever, se coucher, tourner la tête rapidement, etc.

Pour soulager cette sensation :

1. Massez avec le pouce durant **3 minutes** le point (MC6) qui se situe à 3 travers de doigt à partir du pli du poignet, entre les deux tendons, jusqu'à amélioration de votre état.

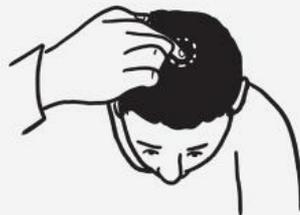


📍 Ce point aura un effet bénéfique sur la circulation du sang et l'équilibre.

2. Maintenant, massez par de petits mouvements circulaires durant **2 minutes** le point (VG20) situé au sommet de la tête, entre les deux oreilles, où l'on peut sentir une petite dépression.



📍 Ce point aura une action bénéfique sur votre cerveau.



L'ANGINE VIRALE



L'angine est une inflammation des amygdales d'origine infectieuse.

Maladie le plus souvent sans gravité, l'angine se manifeste par un mal de gorge entraînant de la difficulté à avaler et par de la fièvre (entre 38 et 39°C).

D'autres symptômes (toux, rhume, troubles digestifs...) peuvent également être présents.

L'angine est une maladie fréquente.

Chaque année en France, environ neuf millions d'angines sont diagnostiquées.

L'angine virale, la plus courante, est due à un virus.

Les virus présents chez une personne malade ou chez une personne n'ayant pas de symptômes (personne porteuse saine) sont transmis :

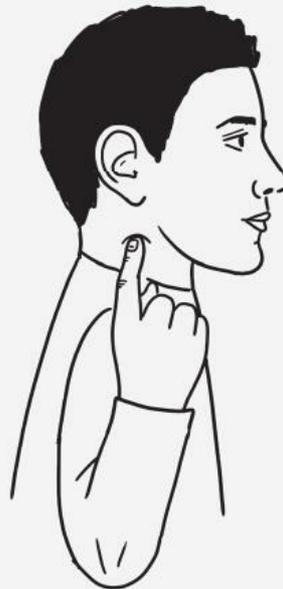
- par l'air, lors de toux ou d'éternuements ;
- par contact physique ;
- par contact avec des objets eux-mêmes contaminés par des sécrétions du nez ou de la gorge (jouets, mouchoirs, téléphone, etc.).



1. Massez en appuyant le point (GI4) qui se situe au sommet de la bosse formée entre le pouce et l'index de votre poing fermé (fig. 1). Effectuez ce massage sur les deux mains.

📍 **Ce point vous redonnera de l'énergie.**

2. Massez de chaque côté et en appuyant le point (IG17) situé dans la dépression entre l'angle de la mâchoire et le bord antérieur du muscle du côté du cou (fig. 2).



📍 **Ce point va soulager votre douleur aux amygdales.**

LE CORPS ÉTRANGER COINCÉ DANS LE NEZ



Un corps étranger peut entrer dans le nez d'un bébé ou d'un enfant par accident.

Sa pénétration peut passer inaperçue. Dans la plupart des cas, l'objet peut être retiré sans danger à la maison.

Les bébés et les enfants sont les plus concernés par cet accident, aussi parce qu'ils introduisent volontiers dans leurs narines des corps étrangers :

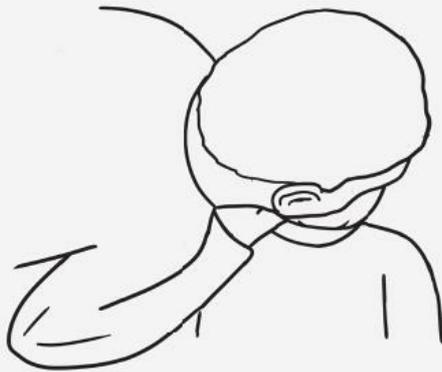
- végétaux (graines, haricots, cacahouètes...)
- inertes (petit jouet, gomme, boule de papier, pièce de monnaie, perle, pile de petite taille).

Le corps étranger dans le nez est repéré immédiatement :

- obstruction d'une seule narine ;
- écoulement nasal clair, avec ou sans présence de sang, s'échappant de cette même narine ;
- difficulté à respirer d'un côté ;
- sensation d'avoir un corps étranger dans le nez ou une irritation nasale, toujours d'un seul côté.

Pour retirer ce corps étranger sans risque pour le bébé ou l'enfant (et éviter d'aller aux urgences) :

1. Avec l'index, fermez la narine opposée à la narine bouchée, englobez sa bouche avec la vôtre puis soufflez comme si vous vouliez faire du bouche-à-bouche. La bouche et le nez communiquant, vous avez de grandes chances d'expulser le corps étranger. Si ce n'est pas le cas après quelques tentatives, appelez le 15 (Samu).



LA FIÈVRE



La fièvre est une réaction normale de l'organisme ; le plus souvent, elle l'aide à lutter contre une infection. Il est important de bien savoir comment la mesurer. En soi, la fièvre est généralement sans gravité et ne nécessite un traitement que lorsqu'elle dépasse 38,5 °C et qu'elle est mal supportée.

Dès que vous avez de la fièvre, appliquez quelques mesures simples pour vous sentir mieux. Ces gestes contribuent à limiter la montée de la température et à maintenir une bonne hydratation.

Installez-vous dans une pièce fraîche et aérée (entre 18 et 20 °C) et évitez les pièces surchauffées.

Ne vous couvrez pas trop ; enlevez des épaisseurs de vêtement pour permettre à la chaleur de s'évacuer et pour faire baisser votre température corporelle. Ne vous déshabillez pas complètement, car vous pourriez alors avoir trop froid et commencer à grelotter. Buvez régulièrement de l'eau fraîche. C'est capital pour éviter la déshydratation.

Il n'est pas conseillé de prendre un bain à 2 °C en dessous de sa température, parce que vous pourriez vous mettre à frissonner et vous sentir mal, en raison d'une baisse rapide de la température, ce qui va à l'encontre de votre objectif, qui est d'améliorer votre confort.

Et maintenant, vous allez mettre en place la règle CCR, qui vous dira si oui ou non il faut appeler le 15 (Samu) :

1. Au bout de 30 minutes de fièvre trop élevée, il convient d'appliquer la règle du CCR pour évaluer la tolérance à celle-ci :

- C comme coloration de la peau : êtes-vous très pâle, vos extrémités sont-elles bleues ?
- C comme comportement : au-delà de la fatigue (normale chez les enfants et adultes malades), le comportement de bébé est-il inhabituel ? Est-il totalement amorphe, somnolent ? Réagit-il à votre contact ?
- R comme respiration : avez-vous des difficultés à respirer ? Observez-vous un creusement sous les côtes ou dans le cou lorsque vous respirez ?

 **Un seul de ces signes doit vous amener à consulter rapidement.**

QUATRE TECHNIQUES POUR LE ROT



Tous les bébés avalent de l'air en quantité variable lorsqu'ils prennent leur repas au biberon ou au sein. Si votre bébé est calme durant son repas et après avoir bu, il n'a probablement pas besoin de faire de rot. Si votre bébé semble de mauvaise humeur ou se tortille en buvant, le rot est la première chose à tenter pour le calmer. Un ou deux rots suffisent habituellement. Mais il lui en faudra peut-être plus s'il boit vite ou s'il boit au biberon.

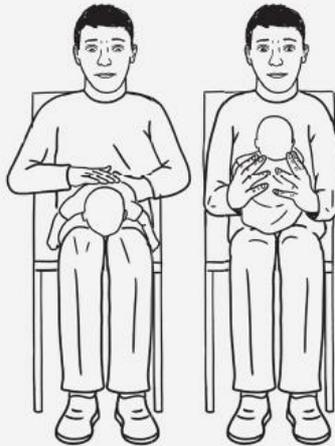
Voici plusieurs techniques pour faire faire un rot à votre bébé.

Choisissez celle qui vous sera le plus appropriée et qui fonctionnera le mieux :

1. Positionnez votre bébé à la verticale, son menton au-dessus de votre épaule (que vous aurez préalablement protégée, car il risque de régurgiter), et massez-le entre les omoplates avec des mouvements circulaires ou de bas en haut.



2. Sur vos cuisses, placez votre bébé en position assise, légèrement en avant, son dos face à votre abdomen, et tapotez avec vos doigts entre ses omoplates.



3. Sur vos cuisses, allongez votre bébé sur le ventre, sa tête en position neutre (tête droite, ni trop en avant ni trop en arrière) sur vos genoux et massez-lui le dos délicatement avec des mouvements circulaires.

4. Positionnez sur vos cuisses votre bébé assis face à vous, retenez bien sa tête et faites-le sautiller délicatement.

L'ÉTAT GRIPPAL SANS FIÈVRE



On parle d'état grippal lorsque des symptômes de grippe se font sentir mais sans augmentation de la température corporelle. Bien que désagréable, cet état est généralement bénin et guérit de lui-même en quelques jours. Cependant, certaines personnes, comme les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées, courent un plus grand risque de complications.

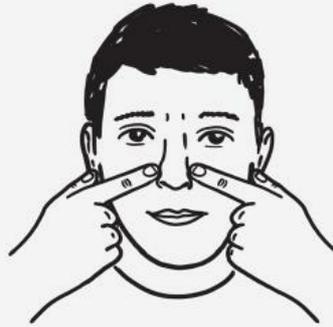
Les symptômes courants de la grippe sans fièvre sont :

- toux sèche et irritante ;
- écoulement nasal ou congestion ;
- maux de gorge ;
- douleurs musculaires et articulaires ;
- fatigue et faiblesse ;
- frissons et tremblements ;
- perte d'appétit.

Pour soulager ces symptômes :

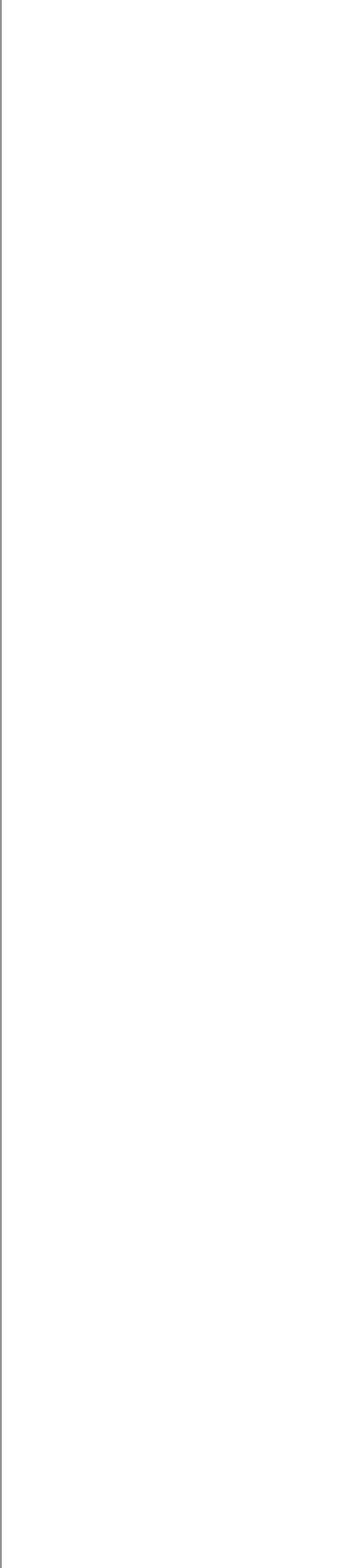
1. Appuyez sur le point (GI20) situé juste au-dessus de chaque ailette de votre nez **durant 1 minute.**

📍 **Cela va permettre de dégager vos voies respiratoires.**



2. Maintenant, pour retrouver de la force et vous réchauffer de l'intérieur, croisez vos pouces et trouvez le point (GI5) qui se situe dans le prolongement de l'index. **Avec le pouce, appuyez dessus et massez par de petits mouvements circulaires durant 2 minutes sur un bras, puis durant 2 minutes sur l'autre.**







LES GESTES DE SECOURS



LE SPASME DU SANGLOT



Le spasme du sanglot n'est pas une crise convulsive généralisée (voir p. 90). C'est une manifestation de colère, de rage, de douleur ou de peur qui aboutit à une défaillance avec perte de connaissance (voir p. 222) toujours réversible. Ce symptôme n'a aucun caractère de gravité.

Le visage de votre bébé ou de votre enfant va devenir tout bleu ; dans 60 % des cas, cela se produit à la suite d'une contrariété : le bébé ou l'enfant se met à pleurer, il hurle, trépigne, reprend de moins en moins bien son souffle.

La phase expiratoire, souvent silencieuse, se prolonge de seconde en seconde, la bouche reste ouverte. Aucun son ne sort. Votre bébé ou enfant est de plus en plus bleu, la cyanose s'intensifie et l'apnée survient : la respiration se coupe et il perd connaissance (voir p. 222).

Le spasme du sanglot est très spectaculaire pour les parents non avertis.

Votre attitude peut faire disparaître les crises très rapidement, écourter la durée de la perte de connaissance et mener au retour rapide à la conscience.

- Pour cela, soufflez au niveau de la bouche (fig. 1) et venez le pincer légèrement entre la lèvre supérieure et le nez (fig. 2) pour aider le bébé ou l'enfant à reprendre sa respiration.
- S'il a perdu connaissance mais qu'il respire, positionnez-le en PLS (voir p. 225). S'il est en arrêt cardiaque, voir p. 253.

📍 **La moindre aggravation de l'état de votre bébé ou de votre enfant nécessite un appel au secours rapide.**



LA CRISE CONVULSIVE GÉNÉRALISÉE



La crise convulsive généralisée est une perturbation de l'activité électrique cérébrale qui se traduit par une perte de connaissance (voir p. 222) et/ou par un regard fixe accompagné de mouvements musculaires incontrôlés de tout le corps. Ces manifestations sont appelées convulsions.

Les crises convulsives peuvent avoir de nombreuses causes, dont : le traumatisme crânien ou ses séquelles ; certaines maladies entraînant des lésions cérébrales (infections, tumeurs, AVC) ; l'absorption de poisons ou de toxiques ; l'hypoglycémie ; le manque d'oxygénation du cerveau, particulièrement dans les premières secondes d'un arrêt cardiaque ; l'épilepsie, une maladie caractérisée par des crises convulsives récidivantes, qui est habituellement contrôlée par des médicaments.

Les enfants, plus spécialement les bébés, peuvent présenter des convulsions provoquées par une variation soudaine de la température (fièvre ; voir p. 80).

Une crise convulsive peut entraîner des traumatismes au moment de la chute ou des mouvements incontrôlés ; une obstruction des voies aériennes chez la victime sans connaissance (voir p. 237), si elle est laissée sur le dos ou si elle vomit.

Ne jamais contraindre les mouvements de la victime durant toute la crise.

Appelez ou faites appeler les secours et appliquez leurs consignes.

CHEZ L'ENFANT OU L'ADULTE

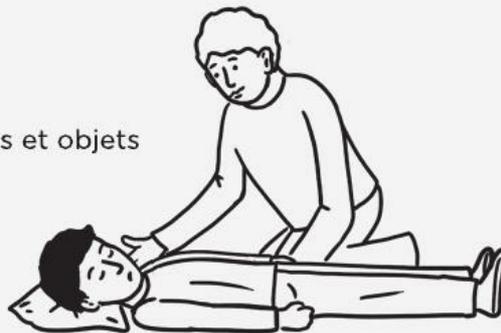
Au début de la crise

1. Si elle n'est pas déjà dans cette position, allongez la personne au sol, pour éviter qu'elle se blesse en tombant.

2. Écartez les personnes et objets qui l'entourent.

Pendant la crise

3. Protégez la tête de la personne en glissant un vêtement ou un tissu épais sous sa tête, sans recouvrir les voies aériennes.





LA CRISE CONVULSIVE GÉNÉRALISÉE

4. Écartez tout objet qui pourrait la blesser.

5. Ne placez rien entre les dents de la personne ou dans sa bouche, elle ne risque pas d'avaler sa langue ; c'est une idée reçue.

Lorsque les convulsions sont terminées

6. Assurez-vous que les voies aériennes de la personne sont dégagées et vérifiez sa respiration (voir p. 223).

7. Si elle ne respire plus, débutez la RCP (voir p. 243).

8. Si elle respire, installez la victime en PLS (voir p. 225).

9. Quand la personne reprend conscience, gardez-la au calme et rassurez-la. Puis couvrez-la.

10. Recherchez d'éventuels signes de traumatisme et notez l'heure de survenue et la durée de la crise.

11. Surveillez la personne jusqu'à ce qu'elle retrouve un état normal de conscience ou jusqu'à ce que les secours arrivent.

CHEZ LE BÉBÉ

Faites comme pour l'enfant et l'adulte, mais à la fin de la crise ou en attendant les secours :

12. Prenez la température du bébé.

13. Découvrez le bébé et placez des linges humides sur son front et sa nuque.

14. Aérez et ventilez la pièce.

LA GASTRO- ENTÉRITE



La gastro-entérite est une infection gastro-intestinale due à divers virus, bactéries ou parasites.

Elle se manifeste par une diarrhée soudaine.

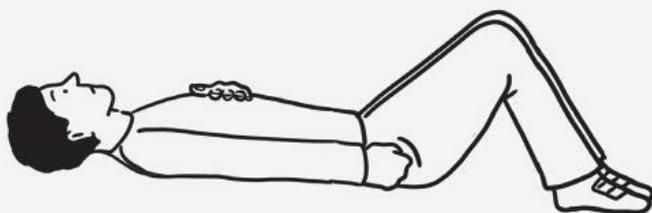
Cette diarrhée se caractérise par une augmentation de la fréquence des selles, avec plus de trois selles en 24 heures et une modification de leur consistance, les selles devenant molles ou liquides.

La diarrhée peut s'accompagner de :

- nausées et/ou vomissements ;
- douleurs abdominales (crampes) ;
- fièvre modérée (voir p. 80) ;
- parfois, présence de sang dans les selles.

Dans l'attente du rendez-vous chez votre médecin traitant, le plus gros risque est la déshydratation. Boire du Coca-Cola, même secoué, n'est pas efficace, contrairement aux idées reçues. C'est beaucoup trop sucré.

- Prenez simplement un bonbon et réhydratez-vous avec une eau riche en sodium et en potassium ; pour les douleurs abdominales, ramenez cuisses et genoux contre votre ventre en vous plaçant sur le côté (fig. 1) ou allongez-vous à plat dos et pliez les jambes (fig. 2), cela décontractera les muscles de votre abdomen.



DÉFINITION GÉNÉRALE DES MALAISES

Le malaise est une sensation désagréable causée par un dysfonctionnement du corps dont l'origine n'est pas toujours identifiable.

Il peut être court ou persistant, soudain ou progressif.

La victime, consciente mais qui ne se sent pas bien, présente des signes inhabituels.

Les origines peuvent être diverses, telles que des maladies, des intoxications ou des allergies. Certains signes doivent être pris en compte rapidement, car ils peuvent nécessiter une prise en charge médicale urgente pour éviter des complications graves. Même des signes apparemment mineurs doivent être pris au sérieux.

Vous devez donc placer la personne en position de repos et recueillir des informations en vue de les communiquer à un professionnel de santé.

Les informations à recueillir de la personne ou de son entourage sont :

- son âge ;
- la durée du malaise ;
- ses antécédents de malaises identiques et son état de santé actuel (maladies, hospitalisations ou traumatismes récents) ;
- les traitements médicamenteux en cours.

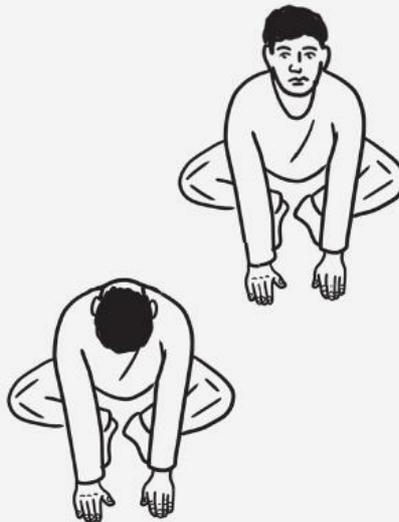
LES MALAISES VAGAUX



Quand quelqu'un déclare avoir régulièrement des malaises vagaux et présente ou décrit des symptômes comme un étourdissement, des nausées, des sueurs, une sensation de chaleur, des points noirs devant les yeux ou un sentiment de perte de connaissance imminente, invitez la personne à réaliser les manœuvres physiques suivantes :

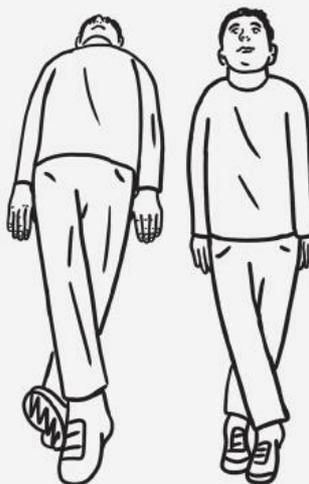
L'accroupissement, si la personne est debout

- Se placer en position accroupie.
- Baisser la tête comme pour la mettre entre les genoux.



Le croisement des membres inférieurs, si la personne peut être allongée ou debout en prenant appui contre un mur

- Croiser les membres inférieurs.
- Contracter les muscles en essayant de tendre les jambes.
- Serrer les fesses.
- Contracter la ceinture abdominale.



Le crochetage des doigts et la tension des muscles des membres supérieurs

- Les mains s'agrippent par les doigts en crochet.
- Écarter les coudes de la poitrine au maximum.
- Contracter les membres supérieurs tout en tirant comme pour essayer de séparer les mains.



📍 Les manœuvres physiques permettent de stimuler le nerf vague, qui évitera la perte de connaissance et soulagera la personne.

LA CRISE D'ASTHME OU LE MALAISE RESPIRATOIRE



La crise d'asthme se manifeste par une gêne respiratoire causée par une inflammation et une contraction des fibres musculaires lisses des bronchioles, ce qui entraîne un rétrécissement soudain de leur diamètre. Cette maladie respiratoire chronique touche un grand nombre de personnes de tous âges, et son incidence est en augmentation, notamment dans les zones urbaines et industrialisées. Les personnes asthmatiques ont généralement avec elles un aérosol-doseur qu'elles peuvent utiliser en cas de crise pour soulager leurs symptômes. Ces médicaments agissent en dilatant les bronchioles et en facilitant la respiration.

Les crises d'asthme peuvent être déclenchées par divers facteurs, tels que l'exposition à des allergènes (poils d'animal, pollen...), une infection respiratoire, la prise de certains médicaments comme l'aspirine, l'exposition à la fumée, à la pollution ou à un

gaz irritant, les changements climatiques, l'effort physique, ainsi que les émotions fortes comme l'anxiété ou l'angoisse. Afin de réduire le risque de crise, il est donc important pour les personnes souffrant d'asthme d'assainir leur environnement et de limiter leur exposition à ces facteurs déclencheurs.

Vous devez rapidement faciliter la respiration de la personne en pleine crise ; l'aider à prendre son traitement et demander un avis médical, dans tous les cas.

LA CRISE D'ASTHME OU LE MALAISE RESPIRATOIRE

La victime est consciente

Pour aider une personne en crise d'asthme ou malaise respiratoire :

- 1.** Éloignez-la des facteurs déclencheurs tels que la fumée, la pollution ou la poussière.
- 2.** Installez-la au repos dans une position confortable pour sa respiration, souvent assise ou demi-assise.
- 3.** Débarrassez-la de ce qui pourrait entraver sa respiration.



4. Essayez de rassurer la personne et demandez-lui de rester calme.

5. Aidez-la à prendre son médicament d'urgence si elle en a un, à sa demande ou sur le conseil du médecin régulateur.

6. Appelez les secours.

Si la personne perd connaissance, appliquez la procédure d'urgence (voir p. 222 et 242).



LE MALAISE CARDIAQUE



Le malaise cardiaque, souvent associé à une douleur thoracique, est un symptôme qui se manifeste brusquement et peut survenir au repos ou pendant un effort. La douleur se ressent au niveau du thorax et peut être causée par différents facteurs, certains étant plus graves que d'autres.

Parmi ces causes, on peut citer : une occlusion d'une artère coronaire, une inflammation de l'enveloppe du coeur (péricarde) ou une fissuration de l'aorte ; une infection, un décollement (pneumothorax) ou une inflammation de l'enveloppe du poumon (plèvre) ou encore une occlusion d'une artère pulmonaire (embolie pulmonaire) au niveau du poumon ; un reflux de liquide gastrique dans l'œsophage au niveau du tube digestif ; une névralgie au niveau de la paroi thoracique.

Une crise d'angoisse peut également s'accompagner d'une douleur thoracique.

Il est important de prendre en compte ces différentes causes, car certaines nécessitent une prise en charge spécifique et urgente, avec une orientation vers des soins adaptés à la maladie.

De plus, certaines de ces causes peuvent avoir un impact sur les fonctions vitales, notamment en cas d'occlusion d'une artère coronaire entraînant un infarctus, qui peut se compliquer d'un trouble du rythme cardiaque (fibrillation ventriculaire) et d'un arrêt cardiaque, ou en cas de fissuration de l'aorte entraînant une hémorragie interne.

De même, l'occlusion d'une artère pulmonaire peut causer un arrêt cardiaque en touchant un gros vaisseau, tandis que les atteintes au niveau du poumon peuvent évoluer vers une détresse respiratoire.

Vous devez sauvegarder les fonctions vitales de la personne en la plaçant dans la position la plus confortable possible, vérifier la présence d'un défibrillateur à proximité, solliciter un avis médical et aider la personne à prendre tout traitement médicamenteux nécessaire.



LE MALAISE CARDIAQUE

La personne montre les signes d'une détresse respiratoire

1. Mettez en pratique les mesures appropriées pour gérer une situation de détresse respiratoire (position assise ou demi-assise, p. 102).

La personne montre les signes d'une détresse circulatoire

2. Mettez en pratique les mesures appropriées pour gérer une situation de détresse circulatoire (position allongée horizontale, lutte contre le froid, p. 119).

La personne ne présente pas de signes évidents de détresse

3. Installez la personne dans la position où elle se sent le mieux.

4. Aidez la personne à sa demande ou celle du médecin régulateur, à prendre le traitement qui lui a été prescrit et qu'elle utilise.

En cas de perte de connaissance soudaine de la victime, il est essentiel de suivre la procédure appropriée et de prendre immédiatement les mesures d'urgence nécessaires (p. 222 et 242).

LE MALAISE DE L'AVC

(ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL)



L'« accident vasculaire cérébral (AVC), également appelé attaque cérébrale, est une brusque déficience neurologique causée par un arrêt de la circulation sanguine dans une partie du cerveau.

Le terme « accident » souligne son caractère soudain, bien qu'il s'agisse en réalité d'une maladie interne. L'AVC peut être provoqué par l'obstruction d'une artère cérébrale, généralement due à un spasme, à une plaque d'athérome ou à un caillot de sang.

Cette obstruction, qui intervient 85 % des cas, peut être traitée efficacement si elle est prise en charge rapidement (dans les deux à trois heures suivant l'apparition des symptômes).

Les conséquences de l'AVC dépendent de la taille et de la localisation du vaisseau touché.



LE MALAISE DE L'AVC

L'interruption de la circulation sanguine entraîne une privation d'oxygène et de sucre pour les cellules nerveuses, causant leur détérioration et leur mort en quelques minutes.

Six signes doivent alerter :

- perte de la motricité ou de la force d'un bras, d'une jambe, ou de la totalité d'un côté du corps (hémiparésie) ; atteinte du visage (déviation de la bouche) ;
- perte de la sensibilité d'un bras, d'une jambe, de la face ou de tout le côté du corps ;
- difficulté soudaine à trouver les mots ou à les exprimer ;
- trouble soudain de l'équilibre et de la marche ;
- perte soudaine de la vision d'un œil ou vision trouble ;
- maux de tête violents et intenses.

Retenez bien cette formule : VITE

V comme Visage paralysé

I comme Impossible de bouger un membre

T comme Trouble de la parole

E comme Éviter le pire en composant le 15

1. Allongez la personne, si possible sur un lit ou dans un canapé.

2. Notez l'heure de survenue des premiers signes de l'AVC. Ce détail est important pour les traitements à venir.

3. Ne faites pas boire ni manger la personne.

4. Ne lui donnez aucun médicament oral ou en injection, même s'il s'agit d'un traitement habituel.

Si c'est vous qui avez un AVC et que vous êtes seul, la conduite à tenir est identique ; envoyez votre message au 114 (voir p. 13) ou avec l'application urgence 114.

LE MALAISE PROVOQUÉ PAR LA CHALEUR



Les malaises peuvent se manifester lorsqu'une personne est exposée à une forte chaleur, que ce soit en été, lors d'une période de canicule ou lors d'un travail dans un environnement chaud.

Ils peuvent également survenir après un effort prolongé.

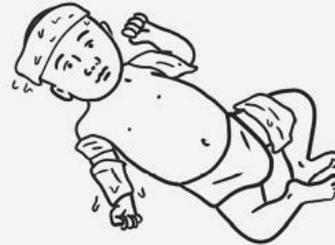
Dans ce cas, il faut, en plus des gestes de premiers secours réalisés en présence de toute personne ayant un malaise (p. 96).

1. Installez la personne dans un endroit frais et bien aéré.

2. Si possible, mesurez la température de la personne pour transmettre l'information aux secours.



3. Déshabillez la personne ou desserrez ses vêtements.



4. Rafraîchissez la personne :

- aspergez-la d'eau tempérée, en utilisant un brumisateuse ou en l'enveloppant de linges imbibés d'eau froide ;
- placez-la sous le courant d'air d'un ventilateur ;
- placez des sacs de glace recouverts d'un linge sous les aisselles, au niveau de l'aîne ou du cou.

5. Faites lui boire de préférence un liquide contenant des glucides et des sels minéraux, tel qu'un jus de fruit sauf si la victime présente des vomissements, par petites quantités, si elle est consciente et capable d'avaler.

LE MALAISE HYPOGLYCÉMIQUE CHEZ LE DIABÉTIQUE



Le sucre et l'oxygène sont tous deux indispensables au bon fonctionnement de l'organisme, en particulier du cerveau. L'insuline, une hormone produite par l'organisme, joue un rôle clé dans le transport et l'absorption du sucre par les tissus. Le diabète est une maladie qui se caractérise par une déficience dans la production d'insuline, ce qui entraîne une régulation insuffisante du sucre dans le sang et son accumulation dans l'organisme.

Les diabétiques doivent donc surveiller attentivement leur taux de sucre dans le sang à l'aide d'un lecteur de glycémie. Un régime alimentaire adapté et un traitement médical approprié leur permettent de contrôler leur taux de sucre.

Toutefois, les malaises peuvent survenir de manière soudaine et peuvent être provoqués par divers facteurs tels qu'une alimentation inadaptée, une activité physique intense, une déshydratation ou encore une fièvre.

Il est important de noter que les personnes atteintes de diabète peuvent également être sujettes à d'autres types de malaises, causés par d'autres troubles ou facteurs. De plus, les malaises liés à une hypoglycémie peuvent aussi survenir chez des personnes non diabétiques, comme lors d'un effort physique ou lorsque l'on est à jeun.

En cas d'hypoglycémie, le cerveau et le corps sont rapidement affectés, ce qui peut entraîner des complications graves telles que des convulsions ou une perte de connaissance (p. 90 et 222).

Contrairement à l'hypoglycémie, l'hyperglycémie se développe en général progressivement et peut passer inaperçue plusieurs heures ou plusieurs jours sans nécessiter d'intervention médicale d'urgence.

LE MALAISE HYPOGLYCÉMIQUE CHEZ LE DIABÉTIQUE

Votre intervention auprès d'une personne présentant un malaise hypoglycémique doit remplir plusieurs objectifs essentiels :

- assurer une bonne respiration en préservant la liberté des voies aériennes, en cas de perte de connaissance de la victime (voir p. 222) ;
- aider la victime à réguler son taux de sucre dans le sang si elle est consciente ;
- dans tous les cas, demandez un avis médical.

La victime est consciente

En cas de non-urgence vitale :

- demandez à la personne si elle peut mesurer sa glycémie capillaire avec son propre matériel ;
- aidez-la à prendre du sucre en morceaux (quatre morceaux), une boisson sucrée, comme du jus d'orange, ou du miel ;
- pour les enfants, deux ou trois morceaux sont recommandés, les bonbons contenant du sucrose peuvent également être efficaces.
- en cas de non-amélioration rapide de l'état de la victime ou en cas de doute, demandez un avis médical et surveillez la personne.

📍 Il faut compter environ 10 à 15 minutes pour que la glycémie augmente après l'ingestion de sucre. Si aucune amélioration n'est observée après 15 minutes, une seconde dose de sucre peut être donnée.

LE MALAISE PROVOQUÉ PAR UNE MALADIE INFECTIEUSE



Pour lutter efficacement contre la transmission de maladies infectieuses contagieuses et afin de réduire le risque de transmission, il est important de suivre ces mesures de base :

- Se laver régulièrement les mains avec de l'eau et du savon ou utiliser une solution hydroalcoolique.
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir jetable.
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique et le jeter immédiatement.
- Éviter de se toucher le visage.
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres.



LE MALAISE PROVOQUÉ PAR UNE MALADIE INFECTIEUSE

- Privilégier les salutations sans contact physique, en évitant les poignées de main et les embrassades.
- En complément de ces gestes, il est également recommandé de porter un masque lorsque la distance d'un mètre ne peut pas être respectée. En suivant ces mesures, nous pouvons tous contribuer à limiter la propagation des maladies infectieuses et à protéger notre santé ainsi que celle des autres.

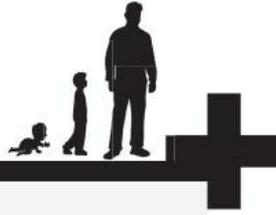
Les symptômes d'une maladie infectieuse potentiellement contagieuses sont :

- une fièvre (> 37,8 °C) (voir p. 80) ;
- une sensation de fièvre et des frissons ;
- des sueurs abondantes ;
- des courbatures, une sensation de fatigue intense.

En cas de malaise :

- mettez la personne dans une position d'attente qui lui conviendra, appelez les secours et suivez la conduite à tenir (voir p. 13).

L'HYPOTHERMIE



L'être humain est homéotherme, ce qui signifie que sa température corporelle reste constante, à environ 37 °C. L'hypothermie accidentelle se produit lorsque la température du corps tombe involontairement en dessous de 35 °C.

Cette situation peut être causée par une exposition prolongée à un environnement froid et humide, en particulier chez les personnes âgées, les enfants et les personnes originaires de régions chaudes. D'autres facteurs, tels que la maladie, la fatigue, une alimentation insuffisante, la consommation d'alcool, de tabac ou de drogues ainsi que la prise de médicaments, peuvent également contribuer à l'hypothermie. Les activités physiques intenses qui entraînent une transpiration excessive peuvent aussi réduire l'efficacité des vêtements pour maintenir la chaleur corporelle. L'immobilité et l'immersion dans l'eau froide sont également des facteurs de risque.

Il est important de noter que toute personne souffrant d'un traumatisme ou d'une brûlure grave est aussi susceptible de développer une hypothermie, même si elle n'est pas exposée à des températures extrêmes.



L'HYPOTHERMIE

L'hypothermie provoque un ralentissement des fonctions vitales qui peut conduire à leur interruption complète, avec une perte de connaissance ou un arrêt cardiaque. Les hypothermies sont généralement classées en fonction de la température corporelle et des signes associés. Voici les différentes catégories :

- Légère (de 35 à 32 °C), la personne est consciente mais présente des signes tels qu'une respiration rapide et un rythme cardiaque accéléré. Elle peut également frissonner en permanence et avoir la peau froide.
- Modérée (de 32 à 28 °C), la personne peut présenter des symptômes, tels que des délires, des hallucinations et des troubles de la conscience, qui s'aggravent progressivement. Sa respiration et son rythme cardiaque ralentissent et les frissons disparaissent, mais une rigidité musculaire modérée peut apparaître.
- Sévère (de 28 à 24 °C), la personne perd connaissance et il est difficile de percevoir son pouls. Sa respiration et son rythme cardiaque sont lents et une forte rigidité musculaire peut être observée. La victime est très sensible à toute mobilisation, qui pourrait déclencher des troubles du rythme cardiaque, voire un arrêt cardiaque.
- Grave (< 24 °C), la personne est en arrêt cardiaque apparent.

Face à ces situations, vous devez rapidement :

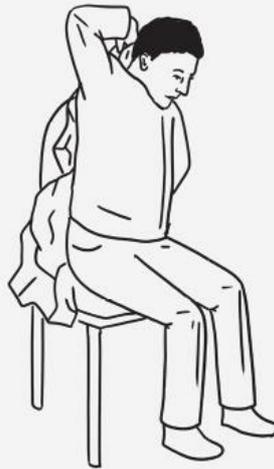
1. Soustraire la personne à la cause.

2. Éviter toute déperdition supplémentaire de chaleur.

3. Demander un avis médical.

4. Réchauffer la personne avec une couverture de survie ou avec un vêtement posé principalement sur son buste et ses extrémités. L'isoler du sol car le froid vient du bas. Récupérez un des quatre coins de la couverture, glissez la boucle sur la dernière couche de vêtements près de la peau. Remontez ensuite la boucle jusqu'au sommet de la tête pour en faire un bonnet. Enfin, ramenez le reste de la couverture sur le thorax et la poitrine de la personne. Ainsi, elle sera bien protégée et réchauffée.

5. Surveiller attentivement la victime (risque d'arrêt cardiaque ; voir p. 242) jusqu'à l'arrivée des secours.

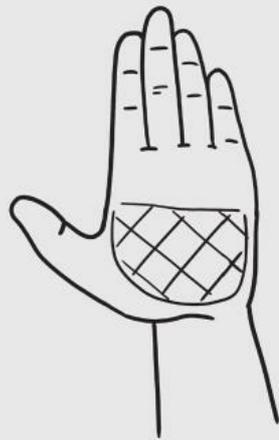


DÉFINITION GÉNÉRALE DES BRÛLURES

La brûlure est une lésion de la peau, des muqueuses (voies aériennes ou digestives) et des tissus sous-jacents. Elle peut être causée par différentes sources, telles que la chaleur, les substances chimiques, l'électricité, le frottement ou les radiations. Selon son étendue, sa profondeur et sa localisation, elle peut être qualifiée de simple ou de grave.

Une brûlure est considérée comme simple lorsqu'elle se manifeste par des rougeurs cutanées chez l'adulte (coup de soleil) ou une cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime (fig. 1). En revanche, elle est jugée grave si elle présente une ou plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main, une destruction plus profonde avec un aspect blanchâtre, couleur peau de chamois ou noirâtre, parfois indolore, une forme circulaire autour du cou ou d'un membre, ou encore si elle touche des zones sensibles comme le visage, le cou, les mains, les articulations ou les orifices

naturels. Dans certains cas, par exemple les brûlures de la bouche et du nez, une difficulté respiratoire peut s'ajouter. Les conséquences d'une brûlure peuvent être multiples et varier en fonction de sa profondeur, de son étendue et de sa localisation. Elle peut provoquer une douleur sévère, une défaillance circulatoire due à une perte de liquide, une défaillance respiratoire en cas de brûlure au niveau du cou ou du visage, ou encore une infection ultérieure. Même après avoir supprimé la cause de la brûlure, ses effets peuvent persister et s'aggraver en l'absence d'une action immédiate. Il est donc important d'agir rapidement pour éviter toute complication.



LA BRÛLURE SIMPLE



La brûlure simple est une blessure qui peut toucher la peau, les voies respiratoires ou digestives.

Elle se caractérise par des rougeurs sur la peau chez l'adulte (comme un coup de soleil) ou une petite cloque dont la surface est inférieure à celle de la moitié de la paume de la main de la personne brûlée (p. 121).

Vous devrez :

- refroidir immédiatement la surface brûlée avec de l'eau courante tempérée entre 15 et 25 °C et à faible pression durant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes.

- commencer l'aspersion après 30 minutes ne présente pas d'intérêt.

En parallèle, et s'ils n'adhèrent pas à la peau, retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée ;

- poursuivre le refroidissement jusqu'à disparition de la douleur ;

- ne jamais percer les cloques ;

- protéger la brûlure par un pansement stérile ou par un film plastique non adhésif (type film alimentaire), qui maintient l'humidité et épouse facilement la zone brûlée ;

- demander un avis médical.



LA BRÛLURE GRAVE



Une brûlure grave se caractérise par la présence d'une ou de plusieurs cloques dont la surface totale est supérieure à celle de la moitié de la paume de la main de la victime, d'une destruction plus profonde avec un aspect blanchâtre ou noirâtre souvent associée à des cloques et à une rougeur étendue. Elle peut aussi se situer sur des parties sensibles du corps, telles que le visage, le cou, les mains, les articulations ou à proximité des orifices naturels.

Chez les enfants, une brûlure peut se présenter sous la forme d'une rougeur généralisée de la peau, comme lors d'un coup de soleil.

Enfin, une brûlure d'origine chimique (p. 128) ou électrique (p. 126) est considérée également comme une brûlure grave.

Vous devez :

- refroidir immédiatement la surface brûlée (fig 1) avec de l'eau courante tempérée entre 15 et 25 °C et à faible pression durant au moins 10 minutes, idéalement 20 minutes (fig. 2).
 - commencer l'aspersion après 30 minutes n'a pas d'intérêt.
- En parallèle, et s'ils n'adhèrent pas à la peau, retirer les vêtements et les bijoux sur ou près de la peau brûlée ;
- si possible, supprimez immédiatement la cause de la brûlure ;
 - alertez ou faites alerter les secours dès le début de l'aspersion ;
 - poursuivez le refroidissement selon les consignes données par les secours ;
 - installez la victime en position adaptée, après refroidissement si cela est demandé par les secours allongée confortablement (lit, canapé ou à défaut sur le sol) ou assise en cas de gêne respiratoire (p. 102) ;
 - si possible, laissez la partie brûlée visible ;
 - surveillez la victime continuellement et respectez les consignes données par les secours.



Ⓧ Aucun produit ne doit être appliqué sur une brûlure grave sans avis médical.

LA BRÛLURE ÉLECTRIQUE



Les brûlures électriques sont causées par un courant électrique et peuvent entraîner une destruction de la peau.

Elles peuvent être provoquées par une étincelle électrique (appelée *flash*) ou par le passage du courant entre deux points.

Les accidents électriques peuvent causer de sérieux dommages aux organes, ce qui nécessite une prise en charge médicale urgente et appropriée pour éviter de graves conséquences sur la santé.

Limiter les dommages

Avant de porter secours à une victime, assurez-vous qu'il n'y a aucun risque électrique, en éliminant toute source de courant.

- Ne touchez jamais la victime tant que le risque n'a pas été écarté.
- Rechercher les points d'entrée et de sortie (fig. 1 et 2).
- Ensuite, pour apaiser la douleur, arrosez abondamment la ou les zones brûlées (fig. 3) avec de l'eau tempérée.
- N'oubliez pas d'alerter les secours et de suivre les consignes de sécurité en attendant leur arrivée.



LA BRÛLURE CHIMIQUE



Les brûlures chimiques sont causées par des substances corrosives qui entrent en contact avec la peau, les yeux ou qui sont ingérées.

Ces produits chimiques peuvent endommager les tissus comme le ferait une brûlure thermique (causée par un contact avec un élément à température élevée : objet, liquide, gaz ou flamme).

On les retrouve souvent dans certains produits ménagers tels que les déboucheurs liquides, les décapants pour peinture, les désodorisants, les antiseptiques, les désinfectants, les produits de blanchiment, les nettoyeurs pour cuvette de toilette, les acides de batterie et les produits chimiques pour piscine.

Pour soulager la personne :

- Évitez tout contact avec le produit chimique, il est important de prendre des mesures de protection telles que porter des gants, des lunettes de protection et un masque respiratoire si nécessaire.
- En cas de contact avec la peau ou avec les vêtements, la victime doit être rincée immédiatement et abondamment à l'eau courante à température modérée, et les vêtements doivent être retirés s'ils n'adhèrent pas à la peau, toujours de la tête aux pieds pour éviter tout contact avec les yeux (fig. 1).
- Si le produit a touché l'œil, il est essentiel de rincer uniquement l'œil touché en veillant à ce que l'eau ne coule pas dans l'autre œil (fig. 2).
- Les lentilles de contact doivent être retirées lors du rinçage.
- Il est également important de s'assurer que la substance diluée ne cause pas de dommages supplémentaires à la peau non affectée ou à l'œil non blessé ; toujours rincer à l'opposé pour éviter tout contact avec les zones saines.
- Les informations sur le produit, telles que son emballage ou sa fiche technique, doivent être conservées.
- Les secours doivent être alertés et les consignes données par ces derniers doivent être suivies.
- Après avoir réalisé les gestes de secours, il est important de se laver les mains.



LA BRÛLURE PAR INHALATION



Les brûlures par inhalation sont des blessures respiratoires causées par l'inhalation de gaz toxiques ou de fumées chaudes.

Elles peuvent survenir lors d'un incendie ou d'une explosion, lorsque les personnes respirent des substances nocives telles que des produits chimiques, des vapeurs ou des fumées.

Les signes et symptômes des brûlures par inhalation comprennent des difficultés respiratoires, une toux, une respiration sifflante, une sensation de brûlure dans la gorge, une perte de connaissance (p. 222).

Ces blessures peuvent également entraîner de graves dommages aux poumons.

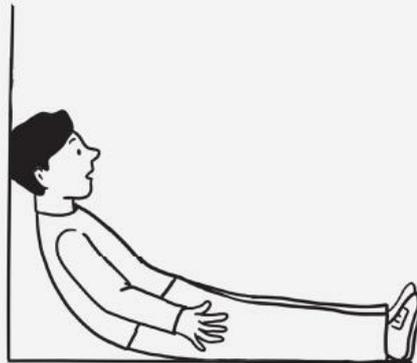
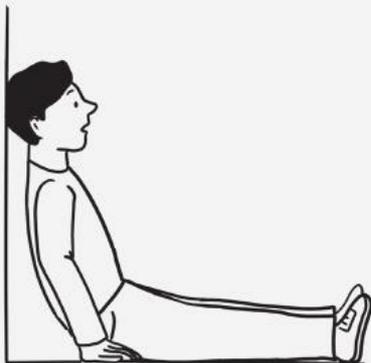
*En présence d'une brûlure interne
par inhalation :*

1. Si possible, dégagez la personne de la zone dangereuse.

2. Si la personne a des difficultés respiratoires, placez-la en position assise ou demi-assise (fig. 1 et 2).

3. Dégagez tout ce qui peut gêner la respiration de la personne.

4. Alertez ou faites alerter les secours et appliquez leurs consignes.



LA BRÛLURE INTERNE PAR INGESTION



On peut soupçonner une brûlure par ingestion lorsqu'une personne éprouve des douleurs intenses dans la poitrine ou l'abdomen après avoir ingéré un liquide brûlant ou caustique (qui brûle les tissus). Des lésions de brûlure ou des traces blanchâtres peuvent également être présentes au niveau des lèvres ou de la bouche.

Rapidement, vous devrez :

- supprimer la cause avec précaution ;
- garder l'emballage du produit chimique en cause, ainsi que le produit restant (fig. 1) ;
- ne jamais faire vomir la victime et ne jamais donner à boire à la victime, sinon cela pourrait aggraver encore la situation avec un second passage du produit indésirable ;
- mettre la personne en position assise pour faciliter la respiration (fig. 2) ;
- alerter ou faire alerter les secours.



DÉFINITION GÉNÉRALE D'UNE PLAIE

Une plaie est une lésion de la peau, qui est le revêtement protecteur du corps, pouvant affecter les tissus sous-jacents. On distingue deux types de plaie : les plaies simples (fig. 1), qui sont de petites coupures superficielles ou des éraflures qui saignent peu, et les plaies graves, qui se caractérisent par une hémorragie associée (p. 180), un mécanisme pénétrant (objet tranchant, morsure, projectile), une localisation dangereuse (thoracique, abdominale, oculaire ou proche d'un orifice naturel) ou un aspect déchiqueté ou écrasé.

Les plaies sont généralement causées par un traumatisme comme une coupure, une éraflure, une morsure ou une piqûre. En fonction de leur gravité et de leur emplacement, elles peuvent entraîner une détérioration immédiate de l'état de la victime en raison d'une hémorragie ou d'une insuffisance respiratoire.

De plus, elles peuvent entraîner une infection secondaire, notamment le tétanos.

Le tétanos est une maladie très grave, parfois mortelle, qui peut être évitée grâce à la vaccination antitétanique. Il est donc important de se faire vacciner régulièrement pour se protéger contre cette maladie.



LA PLAIE SIMPLE

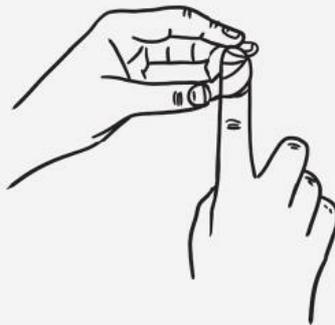
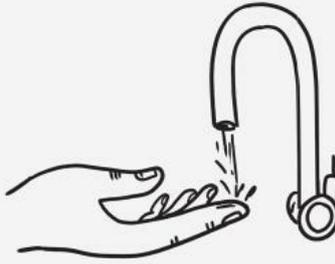


Une plaie est une blessure de la peau, qui est le revêtement protecteur du corps, pouvant également toucher les tissus sous-jacents.

On peut la qualifier de simple lorsqu'elle consiste en une petite coupure superficielle ou en une éraflure qui saigne peu.

Voici quelques conseils pour prendre soin d'une plaie simple :

- Commencez par laver soigneusement vos mains à l'eau et au savon.
- Rincez abondamment la plaie à l'eau courante ou au sérum physiologique (fig. 1) avec ou sans savon ; utilisez une compresse si nécessaire pour enlever les saletés, toujours de l'intérieur vers l'extérieur de la plaie.
- Protégez la plaie en la couvrant d'un pansement adhésif (fig. 2).
- Si la blessure est profonde ou que vous ressentez des symptômes tels que de la fièvre, une zone rouge, chaude, gonflée ou douloureuse, consultez rapidement un médecin pour vous assurer que votre vaccination antitétanique est à jour.



L'ÉCHARDE DANS LE DOIGT



Un petit éclat de bois ou d'une autre matière s'est enfoncé accidentellement sous la peau, généralement au bout du doigt.

Son retrait peut être difficile parfois et doit être effectué en suivant les règles d'hygiène (en utilisant du matériel stérile et en désinfectant la plaie).

Si une écharde est présente, même de petite taille, il est important de vérifier que la vaccination anti-tétanique est à jour.

Retirer une écharde facilement :

- Plongez le doigt durant 10 minutes dans un bol où vous aurez ajouté deux cuillères à soupe de bicarbonate de sodium mélangé à de l'eau chaude non brûlante ; le bicarbonate est un antiseptique naturel et l'eau chaude va ramollir la peau et l'ongle (fig. 1).
- Avec une pince à épiler désinfectée avec de l'alcool, retirez l'écharde (fig. 2).
- Nettoyez comme une plaie simple (p. 137).
- Si vous ressentez des symptômes tels que de la fièvre, une zone rouge, chaude, gonflée ou douloureuse, consultez rapidement un médecin pour vous assurer que votre vaccination antitétanique est à jour.



LA PLAIE GRAVE



Une plaie grave est une blessure sérieuse causée à la peau, qui est le revêtement protecteur du corps, et qui peut également toucher les tissus sous-jacents.

Elle est considérée comme telle en raison d'une hémorragie associée (p. 180), d'un mécanisme pénétrant tel qu'un objet tranchant (p. 182), perforant, une morsure (p. 148) ou un projectile, de sa localisation (par exemple, au niveau du thorax, de l'abdomen, de l'œil ou à proximité d'un orifice naturel) et de son apparence, pouvant être déchiquetée ou écrasée.

En cas de plaie grave, il est important :

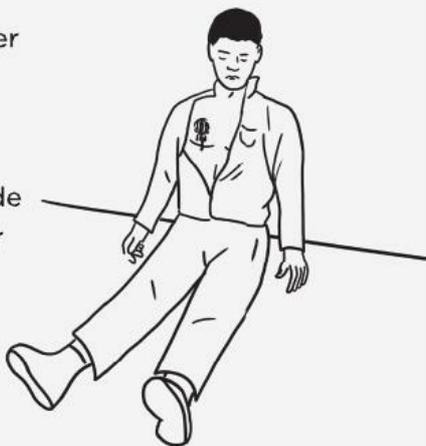
de ne jamais retirer le corps étranger (couteau, morceau de verre, etc. ; p. 144).

En cas d'hémorragie, il faut arrêter immédiatement le saignement (p. 180).

Il est également nécessaire de placer rapidement et confortablement la victime en position d'attente, par exemple sur un lit, dans un canapé ou, si cela n'est pas possible, sur le sol.

Si la plaie se trouve au niveau du thorax, il est recommandé de la laisser à l'air libre.

- La position assise est recommandée pour faciliter la respiration et il est nécessaire de dégager tout ce qui peut gêner à la respiration.



LA PLAIE GRAVE

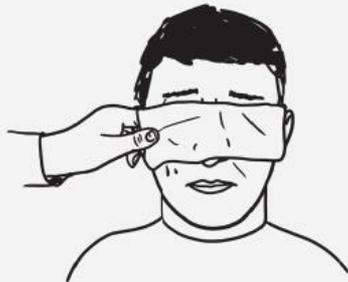
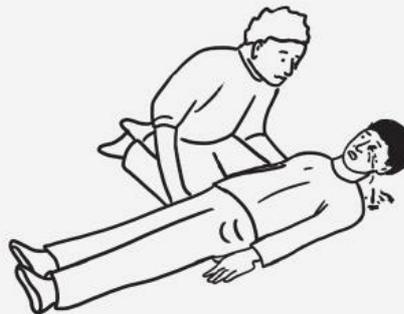
Si la plaie se trouve au niveau de l'abdomen (ventre) :

- La position allongée avec les jambes fléchies est nécessaire pour éviter un risque d'aggravation de la plaie, prévenir d'une détresse vitale et décontracter les muscles de l'abdomen, et elle soulagera la personne.



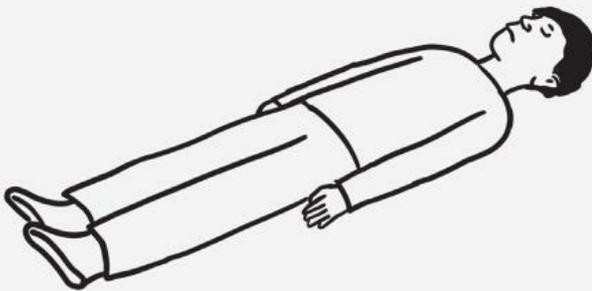
Si la plaie se trouve au niveau de l'œil :

- Si possible, placez la personne en position allongée avec les yeux fermés ; sinon, il est primordial de lui poser délicatement un linge sur les yeux (pour limiter les risques d'aggravation de la lésion de l'œil) en lui demandant de ne pas bouger la tête.



Si la plaie est présente sur d'autres parties du corps, et qu'elle a un aspect déchiqueté ou écrasé, différentes de celles qui ont été mentionnées précédemment :

- La position allongée est indispensable pour prévenir les détresses et éviter les complications et avoir une bonne circulation sanguine bien répartie dans tout le corps.



LA PLAIE AVEC CORPS ÉTRANGER SANS SAIGNEMENT ABONDANT



La gravité d'une plaie ne doit pas être estimée uniquement par son apparence. Il est important de prendre en compte le mécanisme de blessure, et lorsqu'il s'agit d'une plaie avec un corps étranger sans saignement abondant, celle-ci est toujours considérée comme étant grave.

En présence d'une plaie grave avec un corps étranger sans saignement abondant, il est conseillé généralement de ne pas retirer le corps étranger pénétrant vous-même, car cela peut causer davantage de dommages.

Il est essentiel d'appeler les secours immédiatement et de mettre la personne dans une position adaptée à la localisation de la plaie avant de procéder à toute autre action (p. 13 et 142).

- Nettoyez la plaie et utilisez des compresses ou des morceaux de tissu de chaque côté pour immobiliser le corps étranger et stabilisez-le avec un bandage. Cela permettra de limiter les mouvements du corps étranger en attendant l'arrivée des secours. Assurez-vous également de bien couvrir et réchauffer la victime pour prévenir tout risque d'hypothermie (p. 117).



DÉFINITION GÉNÉRALE DES PIQÛRES ET MORSURES

Le terme piqûre est utilisé le plus souvent pour décrire les blessures causées par certains insectes ou animaux marins, tandis que le terme de morsure se réfère aux plaies causées par des dents ou des crochets et implique les humains, les animaux domestiques ou sauvages et les serpents.

Ces blessures peuvent être faites par différentes espèces, telles que les hyménoptères (guêpes, frelons, abeilles), les fourmis, les méduses, les vives, les rascasses, les mammifères, les serpents et les arachnides (scorpions, araignées, etc.).

Les piqûres et les morsures peuvent entraîner diverses conséquences, telles que des saignements (p. 178), des plaies infectées (p. 134), des réactions allergiques graves, des dommages fonctionnels et esthétiques.

En France métropolitaine, la plupart des serpents ne sont pas dangereux, sauf dans le cas d'espèces exotiques ou dans les régions d'outre-mer. Les morsures humaines présentent un

risque élevé d'infection et doivent être considérées comme des plaies graves (p. 140).

En cas de morsure par un animal potentiellement porteur de la rage, il est impératif de consulter un médecin et de suivre un traitement médical. L'animal doit également être soumis à une observation par un vétérinaire et être présenté aux autorités, si nécessaire. Depuis 2007, toute morsure de chien doit être déclarée en mairie, indépendamment de la race de l'animal.

Les symptômes couramment observés chez les victimes de morsure ou de piqûre comprennent des saignements externes (p. 178), des difficultés respiratoires (p. 163) en cas de piqûre dans la bouche ou dans la gorge, une détresse circulatoire due à l'action du venin, ainsi que des problèmes neurologiques provoqués par certains venins de serpent, d'araignée ou de scorpion. Lors de l'examen d'une victime, il est fréquent de trouver des plaies, des gonflements, des rougeurs et des douleurs locales, ainsi que des marques rouges douloureuses en cas de contact avec des filaments de méduses.



LA MORSURE DE SERPENT



Le terme morsure est utilisé généralement pour décrire les blessures causées par des dents ou par des crochets. Les morsures de serpent peuvent entraîner l'injection de substances toxiques, également appelées « venin », susceptibles de causer des effets localement tels que des gonflements, des rougeurs et des douleurs, ainsi que des réactions allergiques graves pouvant mettre la vie en danger. En France métropolitaine, les serpents sont le plus souvent peu dangereux, à moins qu'il ne s'agisse d'espèces exotiques importées.

**Voici comment réagir en cas
de morsure de serpent :**

- Éloignez-vous du serpent le plus rapidement possible pour éviter une nouvelle morsure.
- Maintenez le membre mordu (bras ou jambe) en dessous du niveau du cœur pour ralentir la diffusion du venin dans votre organisme.
- Restez calme et immobile pour éviter une circulation sanguine trop rapide.
- Enlevez vos bijoux et vêtements serrés au niveau de la morsure pour éviter une compression.
- Appliquez un pansement compressif non serré pour absorber le venin.

**Voici ce qu'il ne faut surtout pas
faire :**

- N'incisez pas la morsure et n'essayez pas de sucer le venin, cela ne fonctionne pas et risque d'aggraver la situation.
- N'utilisez pas de poche de glace en contact direct avec la peau, cela peut être dangereux pour votre peau.



LA MORSURE DE SERPENT

- N'utilisez pas d'aspirateur pour aspirer le venin, cette technique est fortement déconseillée par les autorités compétentes.
- N'appliquez pas de bandage serré ou de garrot, cela peut être dangereux et peut aggraver les symptômes.
- N'essayez pas d'attraper le serpent pour le montrer au médecin, prenez plutôt une photographie avec votre téléphone portable, si possible.

📍 Si vous êtes loin des services médicaux et que vous ne présentez pas de symptômes, nettoyez la morsure avec de l'eau et du savon puis surveillez-la pour détecter tout signe d'infection.

LA MORSURE DE TIQUE



Les tiques sont des acariens parasites vivant dans les zones boisées et humides, comme les tapis de feuilles mortes et les broussailles, mais elles peuvent être présentes également dans les prairies et les parcs.

Les tiques s'accrochent à la peau des animaux, ce qui explique pourquoi on parle de morsure de tique plutôt que de piqûre. Les animaux le plus souvent ciblés sont les animaux sauvages, comme le gibier, les oiseaux et les rongeurs, mais elles peuvent aussi s'attaquer aux animaux d'élevage, comme les vaches et les chevaux. Une fois fixées à la peau, les tiques se nourrissent du sang de leur hôte. Si l'animal hôte est infecté par la bactérie *Borrelia*, la tique devient alors porteuse de cette bactérie.

Si une tique contaminée par la bactérie *Borrelia* mord un être humain, elle peut lui transmettre la bactérie responsable de la maladie de Lyme.



LA MORSURE DE TIQUE

Les tiques peuvent mordre à différents stades de leur développement : larve, nymphe et adulte. Seules les femelles mordent chez les tiques adultes et, une fois qu'elles ont mordu, elles restent plantées dans la peau.

Les personnes les plus exposées aux morsures de tique sont les professionnels travaillant en forêt, les campeurs, les chasseurs, les ramasseurs de champignons et les randonneurs.

Si vous découvrez qu'une tique s'est accrochée à votre peau, il est important de ne pas la tuer en l'écrasant.

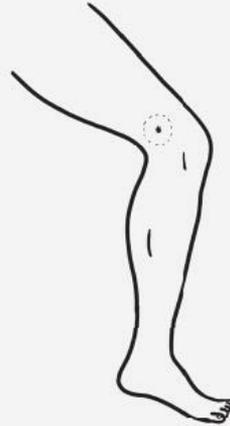
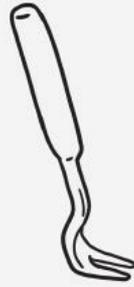
Voici les étapes à suivre pour l'enlever en toute sécurité :

1. Utilisez un tire-tique pour saisir la tête de la tique, aussi près que possible du point de morsure, puis tirez délicatement et verticalement vers le haut. Vous pouvez également utiliser un tire-tique en le glissant sous la tique et en le tournant dans le sens inverse des aiguilles d'une montre.

2. Nettoyez la zone de la morsure avec de l'eau savonneuse.

3. Placez la tique dans un sac ou dans un contenant vide et propre, que vous fermez hermétiquement. Si elle est toujours vivante, vous pouvez la conserver jusqu'à dix jours au réfrigérateur. Si elle est morte, placez-la au congélateur.

4. Prenez note de l'endroit et du moment où vous avez été mordu.





LA MORSURE DE TIQUE

5. Si vous présentez des symptômes d'infection dans les semaines suivantes, apportez la tique à votre médecin pour une analyse.

6. Éviter d'asperger la tique d'éther ou d'huile essentielle car celle-ci risque de se décrocher et de cracher et ainsi provoquer la maladie.

 **En outre, les pharmaciens peuvent désormais prescrire un traitement préventif contre la maladie de Lyme aux personnes mordues par une tique.**

Si vous êtes dans une région à risque et que vous pensez avoir été mordu, rendez-vous à la pharmacie dès que possible pour une consultation avec un pharmacien.

Assurez-vous d'apporter la tique avec vous dans un contenant hermétique pour qu'elle puisse être examinée.

LA PIQÛRE DE MOUSTIQUE

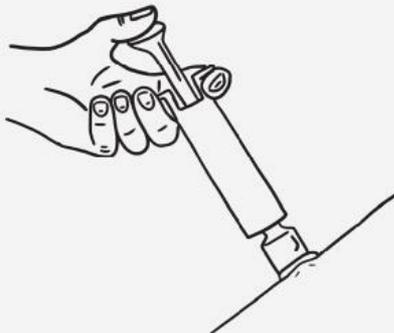


Les piqûres de moustique sont causées par des insectes qui se nourrissent de sang. Ces insectes peuvent transmettre des maladies telles que le paludisme, la dengue et le virus Zika. Il est important de se protéger contre les piqûres et de consulter un médecin en cas de réactions graves. Les moustiques piquent principalement pour se reproduire car les femelles ont besoin de sang pour nourrir leurs œufs. Les réactions à une piqûre de moustique varient selon l'intensité de la réaction allergique de chaque personne. Certaines personnes peuvent ne pas réagir du tout, tandis que d'autres peuvent avoir des réactions graves, telles qu'une anaphylaxie. Les symptômes courants comprennent des démangeaisons intenses, un gonflement et une rougeur autour de la piqûre, ainsi qu'une sensation de chaleur et de picotement. Une fièvre légère peut également survenir.

LA PÎQURE DE MOUSTIQUE

Voici quelques astuces simples pour soulager une piqûre de moustique :

1. Aspirer, si possible avec une pompe à venin (fig. 1), joue un rôle essentiel dans la réduction de la douleur et des démangeaisons causées par les piqûres d'insecte. Il est recommandé de l'utiliser de 20 à 30 secondes.



2. Appliquez quelques minutes de la glace (ou un stick froid) sur la zone touchée, puis retirez-la et attendez une heure avant de répéter l'opération, si nécessaire. Cela peut aider à réduire l'enflure et les démangeaisons (fig. 2).



3. Utilisez une pommade anti-démangeaison, par exemple de la crème à base d'hydrocortisone ou d'aloë vera, pour soulager l'effet de la piqûre.

4. Prenez un antihistaminique pour réduire les démangeaisons et l'enflure.

📍 Il est important de ne pas gratter la piqûre, car cela peut entraîner une infection. Si les démangeaisons persistent ou si vous remarquez des signes d'infection, par exemple une plaie qui suinte ou une rougeur étendue autour de la piqûre, consultez un médecin.

LA PIQÛRE DE MÉDUSE



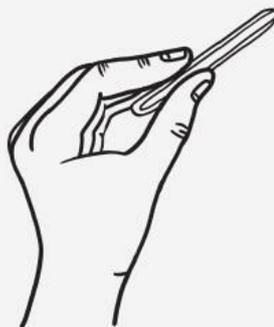
Si vous êtes piqué par une méduse, voici quelques mesures à prendre :

1. Éloignez-vous de l'eau pour éviter d'autres piqûres.

2. Rincez la zone touchée à l'eau de mer pour éliminer les restes de tentacule.

3. Utilisez une pince à épiler ou du sable pour retirer délicatement les fragments de tentacule, si nécessaire.

4. Comme vous êtes sur la plage, si possible, dans le bar ou le restaurant le plus proche, procurez-vous de la glace, que vous appliquerez enveloppée dans un tissu sur la zone touchée, pour soulager la douleur et réduire l'enflure.



5. Une fois rentré chez vous, appliquez du vinaigre (sur une compresse ou directement dessus) durant 30 secondes pour neutraliser le venin.

6. N'utilisez pas d'eau douce, car cela pourrait déclencher la libération de plus de venin.

7. Ne frottez pas la zone touchée, car cela pourrait augmenter la douleur et la propagation du venin.

8. Si l'éruption s'aggrave ou si vous présentez des symptômes comme des difficultés respiratoires ou des nausées, contactez les services d'urgence.

9. N'urinez pas sur la piqûre. Cela est totalement inutile et peut causer une infection.



LA PIQÛRE DE VIVE



Si vous êtes piqué en marchant dans l'eau, gardez votre calme. Les piqûres de vive ne sont pas mortelles et les symptômes tels que vomissements, nausées ou maux de tête sont rares.

1. Sortez calmement de l'eau et asseyez-vous pour réduire la propagation du venin dans votre corps.

2. Le venin de la vive est sensible à la chaleur, il est donc recommandé de rentrer chez soi et de plonger la partie touchée dans une baignoire d'eau chaude (environ 45 °C) durant 15 minutes, ou d'utiliser un sèche-cheveux pour réchauffer la zone.

3. Pour soulager la douleur, vous pouvez appliquer de la glace enveloppée dans un linge (attention de ne pas la mettre directement en contact avec la piqûre).

Si nécessaire, utilisez une source de chaleur telle qu'une cigarette allumée ou un briquet, avec précaution pour éviter les brûlures.

4. Assurez-vous également de nettoyer et désinfecter la plaie. Lavez la zone touchée. Utilisez de l'eau tiède et du savon pour nettoyer la piqûre. Puis désinfectez en appliquant un antiseptique doux.

5. En cas de nausées, de vertiges sérieux ou de difficultés respiratoires, appelez immédiatement les secours.

Ce qu'il ne faut pas faire en cas de piqûre de vive :

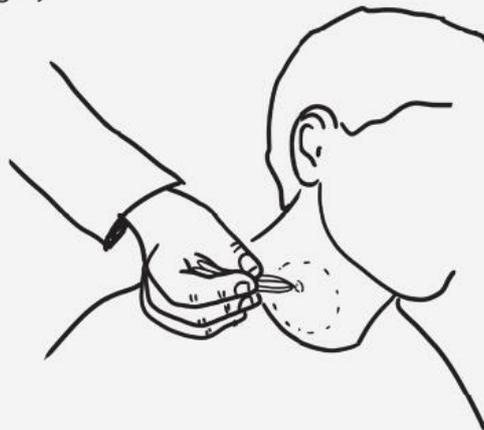
- Ne tentez pas de percer la piqûre pour faire sortir le venin ni de sucer la plaie.
 - N'utilisez pas de garrot.
- Comme pour les piqûres de méduse, uriner sur la piqûre est inutile et peut causer une infection.

LA PIQÛRE D'ABEILLE



EN CAS DE PIQÛRE D'ABEILLE :

- Retirez tout bijou se trouvant à proximité de la piqûre, avant que des gonflements ne se développent, car ces gonflements pourraient interrompre la circulation.
- Il est important de sortir rapidement le dard à l'aide d'une pince à épiler, sans écraser la poche à venin (fig. 1).



- Si la piqûre se situe dans la bouche ou dans la gorge, appelez les secours ; pour soulager la douleur, demandez à la personne de sucer de la glace si la piqûre dans la bouche ou appliquez une poche de froid si la piqûre est dans la gorge. L'utilisation de froid sur la zone de la piqûre peut réduire le gonflement et atténuer la douleur (fig. 2).

- Si la piqûre se situe partout ailleurs que dans la bouche ou la gorge, appliquer du froid peut également aider à soulager la douleur.

- Si la personne est allergique au venin, il est important de l'aider à s'injecter son traitement et de le signaler aux secours au moment du message d'alerte (p. 13).
- Enfin, si la douleur ou le gonflement persistent ou si la rougeur s'étend, recommandez à la personne de consulter un médecin.



DÉFINITION GÉNÉRALE DES TRAUMATISMES OSSEUX

Les traumatismes, qu'ils soient dus à un choc, à un coup, à une chute ou à un faux mouvement, peuvent engendrer des lésions au niveau des os (fractures), des articulations (entorses ou luxations), des organes ou de la peau.

Ces blessures peuvent causer immédiatement une douleur intense, une difficulté ou une incapacité à bouger, éventuellement associées à un gonflement ou à une déformation de la zone touchée. Dans le cas où le traumatisme affecte la tête, le thorax ou l'abdomen, il est important de noter qu'une atteinte des organes internes est toujours possible et peut se manifester plus tard par d'autres symptômes (perte de connaissance, maux de tête persistants, vomissements, agitation, somnolence, douleur abdominale, etc.).

Lorsque le dommage se situe au niveau de la colonne vertébrale (douleur au dos ou à la nuque), il est possible qu'il affecte la moelle épinière.

Les risques associés à une atteinte traumatique sont nombreux et peuvent entraîner des complications neurologiques (paralysie, altération de la conscience ou perte de connaissance), respiratoires (gêne ou détresse) ou circulatoires (détresse). Il est donc essentiel de prendre en charge rapidement et efficacement les traumatismes pour éviter toute complication.

LE TRAUMATISME DES MEMBRES SUPÉRIEURS ET INFÉRIEURS



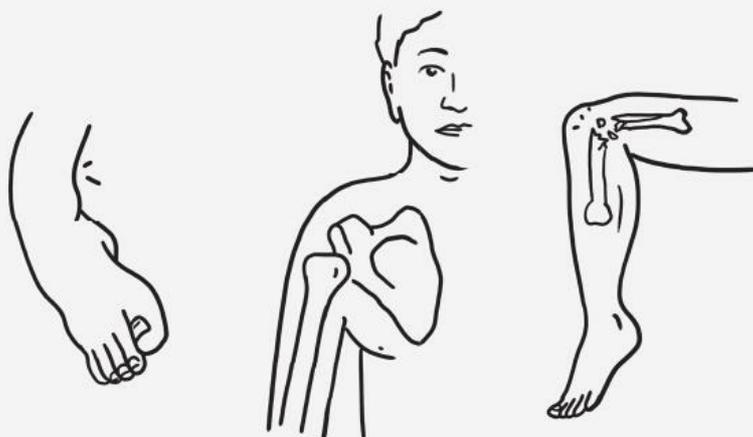
Il existe trois types de blessure affectant les os et les articulations des membres :

- L'entorse, causée par un mouvement brusque ou forcé de l'articulation, elle entraîne une élongation, une déchirure ou un arrachement des ligaments ainsi qu'une séparation temporaire des deux extrémités osseuses. Une entorse peut également provoquer une fracture (fig. 1).
- La luxation, qui se produit lorsqu'une articulation subit un traumatisme, entraîne une perte permanente de ses rapports normaux. Les os ne sont plus en contact et peuvent survenir lésions des ligaments et des tissus environnants (fig. 2).

- La fracture, qui consiste en une rupture totale ou partielle de l'os. Elle peut être simple (sans lésion visible) ou compliquée (avec des dommages aux nerfs, aux ligaments, aux muscles ou des plaies) (fig. 3).

Ces blessures peuvent être causées par une chute lors d'activités sportives, professionnelles ou de loisir, un accident de la route ou une agression. Elles peuvent être directes (pour ce qui concerne le choc) ou indirectes (causées par un mouvement forcé en flexion, en extension ou en rotation) ou encore être causées par pénétration d'un objet étranger (arme à feu).

Les conséquences de ces blessures peuvent être graves, telles que des dommages aux vaisseaux sanguins, aux nerfs ou des plaies hémorragiques. Des symptômes comme un gonflement, une déformation ou une douleur intense peuvent indiquer une fracture.



LE TRAUMATISME DES MEMBRES INFÉRIEURS ET SUPÉRIEURS

TRAUMATISME AUX BRAS

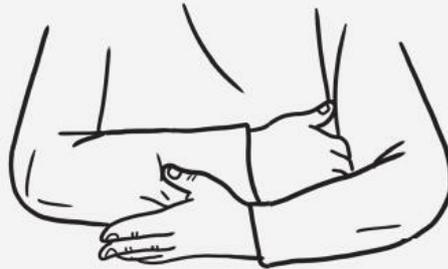
1. Demandez à la personne de ne pas bouger le membre atteint.

2. Si le membre touché est un membre supérieur, il est recommandé d'installer la personne en position assise.

3. Demandez à la personne de placer le membre atteint contre sa poitrine et de le soutenir avec une main dans la position la moins douloureuse possible. Si elle n'a pas la force, elle peut utiliser son propre t-shirt ou pull pour le maintenir.

4. Appliquer du froid peut être bénéfique pour limiter le gonflement et la douleur, sauf sur les fractures ouvertes.

5. Alerte les secours.



TRAUMATISME AUX JAMBES

1. Demandez à la personne de ne pas bouger le membre atteint.

2. Si le membre touché est un membre inférieur, il est recommandé d'installer la personne en position allongée.

3. Appliquer du froid peut être bénéfique pour limiter le gonflement et la douleur, sauf sur les fractures ouvertes.

4. Alerte les secours.



LE TRAUMATISME DES MEMBRES INFÉRIEURS ET SUPÉRIEURS

EN CAS DE FRACTURE OUVERTE

5. Il est important de prendre les mesures nécessaires pour éviter une infection et limiter les saignements (p. 135).

6. Si la plaie est non hémorragique, il est recommandé de la recouvrir avec un pansement stérile, avant d'immobiliser le membre.

7. En cas de saignement abondant, il est primordial d'appliquer les techniques de compression pour l'arrêter, avant toute immobilisation (p. 180).

8. Si la fracture entraîne une déformation du membre, il est essentiel de demander à la personne de ne surtout pas bouger, pour éviter d'aggraver la blessure.

9. En cas de fracture ouverte avec un morceau d'os visible ou un corps étranger visible dans la plaie, il ne faut pas toucher ces éléments, car cela pourrait aggraver la blessure.

10. Si le saignement est abondant (et que vous ne pouvez pas le stopper par compression), il est recommandé de poser un garrot, en suivant les bonnes pratiques (p. 183).

11. Alerte les secours.

12. Surveillez la personne et couvrez-la.

LE TRAUMATISME CRÂNIEN



Un traumatisme crânien est un choc reçu sur le crâne qui peut entraîner des lésions cutanées, osseuses ou cérébrales.

Ces chocs peuvent être causés par un impact direct ou une décélération brutale.

Les conséquences peuvent être graves et mettre en jeu le pronostic vital, nécessitant parfois une intervention chirurgicale d'urgence.

Les symptômes d'un traumatisme crânien peuvent inclure une perte de connaissance, des convulsions, des maux de tête, des nausées, des troubles de la mémoire et des déficits moteurs.

Chez les bébés et les enfants, les signes peuvent être différents et inclure des troubles du comportement et une pâleur.

Toute chute d'un bébé ou d'un enfant d'une hauteur supérieure à sa taille doit être prise au sérieux et faire l'objet d'un avis médical immédiat.

EN CAS DE TRAUMATISME CRÂNIEN :

1. Protégez-vous, la victime et les autres personnes. Ôtez la source du traumatisme (escabeau, chaise, etc.). Si cela ne peut pas être fait, établissez un périmètre de sécurité pour empêcher toute personne d'arriver rapidement vers la victime, de la toucher et de la bouger, ce qui pourrait aggraver la situation.

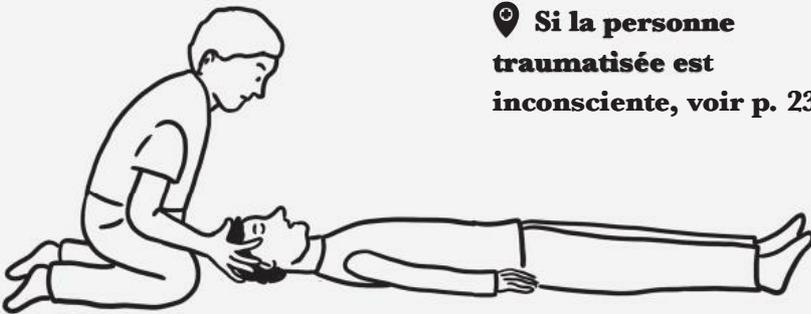
2. Demandez à la personne ne surtout pas bouger la tête.

3. Alertez ou faites alerter les secours.

4. Agenouillez-vous en position stable, aligné avec la tête de la personne, les mains doivent être placées de chaque côté de sa tête afin de la maintenir dans sa position actuelle ; pour éviter la fatigue, il est possible de s'appuyer sur les coudes en les posant au sol ou sur les genoux. **Il est important de bien maintenir la tête dans la position où elle se trouve. N'essayez surtout pas de la réaligner.**

5. Protégez la personne contre les conditions météorologiques (froid, chaleur, intempéries).

📍 Si la personne traumatisée est inconsciente, voir p. 237.



LE TRAUMATISME DU BASSIN



Le traumatisme du bassin est une blessure causée par un choc violent au niveau du bassin, avec ou sans plaie.

Cela peut entraîner des fractures et des lésions graves des organes internes, mettant en jeu la vie de la personne.

Les blessures au bassin surviennent généralement lors de traumatismes à haute cinétique. Cela fait référence à un type de blessure causée par un impact à grande vitesse, tels que des accidents de la route ou des chutes d'une hauteur élevée.

Les personnes âgées peuvent également être touchées par des blessures au bassin causées par des traumatismes à faible énergie (chute de sa propre hauteur...).

Les signes d'un traumatisme du bassin incluent une douleur au niveau du bassin, une incapacité à bouger les membres inférieurs (p. 176) et des signes de détresse circulatoire chez les victimes ayant perdu connaissance (p. 220).

La mortalité liée à ces blessures est élevée, en raison de la perte de sang et des lésions possibles aux organes internes.

EN CAS DE TRAUMATISME DU BASSIN :

1. Il est primordial de laisser la personne en position allongée stricte.

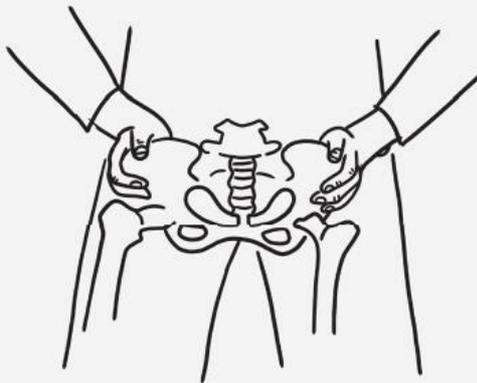
2. Dénudez cette zone afin de vérifier la présence de lésions ; préservez l'intimité de la personne lors de cette vérification.

3. Si la personne présente des signes de détresse circulatoire (plaies, hématomes, œdèmes) ou de sang sur les sous-vêtements, alertez ou faites alerter les secours.

4. Il est également essentiel de protéger la personne contre les intempéries.

5. Il est nécessaire de mettre en place une contention externe du bassin avec vos deux mains de part et d'autre du bassin en appuyant vers le ventre, et ne pas lâcher jusqu'à l'arrivée des secours.

6. Réconfortez la personne.



LE TRAUMATISME PAR ÉCRASEMENT DES MEMBRES SUPÉRIEURS OU INFÉRIEURS



Le traumatisme par écrasement, également connu sous le nom de syndrome de compression, est une blessure causée par une force mécanique puissante appliquée sur une partie du corps et entraînant généralement une compression ou une déformation sévère des tissus.

Ce type de traumatisme survient souvent lorsqu'une personne est écrasée par des objets lourds, comme dans les accidents de voiture, les effondrements de bâtiment ou les accidents industriels. Les lésions résultant d'un traumatisme par écrasement peuvent être graves et potentiellement mortelles, affectant les os, les organes internes, les vaisseaux sanguins et les tissus mous.

Face à cette situation, il est important de prendre immédiatement certaines mesures.

1. Appelez les services d'urgence.

2. Relâchez la pression : si possible, retirez ou allégez la source de compression pour réduire les dommages, si celle-ci dure depuis moins de deux heures ; si la pression dure depuis plus de deux heures, posez un garrot avant de lever toute charge, car cela pourrait aggraver l'état de la personne (p. 183).

3. Évitez de déplacer la personne, car cela peut aggraver les blessures.

4. Attendez l'arrivée des secours en surveillant la personne, et pensez à la couvrir.



DÉFINITION D'UN SAIGNEMENT ABONDANT, APPELÉ ÉGALEMENT HÉMORAGIE EXTERNE

Une hémorragie externe, également appelée saignement abondant, est un écoulement de sang visible et considérable à travers une plaie, qui ne cesse pas de lui-même (fig. 1).

Elle peut être causée par un traumatisme (coup, chute, blessure par arme) ou plus rarement par une cause médicale (rupture de varice).

Ce type de saignement comporte des risques et des conséquences graves pour la santé, car il entraîne une diminution de la quantité de sang dans l'organisme.

Dans un premier temps, le cœur accélère son rythme pour compenser cette perte et maintenir une pression suffisante dans les vaisseaux sanguins afin d'alimenter l'organisme.

Si l'hémorragie n'est pas arrêtée, la pression sanguine peut s'effondrer, entraînant une perte de connaissance (p. 220) et un arrêt cardiaque (p. 240).

Il est donc impératif d'agir rapidement en cas d'hémorragie externe, car elle peut mettre en danger la vie de la personne à court terme.

Les signes d'une hémorragie externe sont généralement évidents, mais peuvent parfois être masqués par la position de la victime ou par ses vêtements.

Il est important de différencier une hémorragie externe d'un saignement minime, qui cesse de lui-même, comme une écorchure ou une éraflure (p. 136).



UN SAIGNEMENT ABONDANT



Un saignement abondant doit être traité très rapidement, car la vie de la personne est menacée à court terme.

Voici un le moyen de sauver la personne, en mettant en œuvre la règle des 3A (Appuyer, Allonger, Alerter) :

1. Supprimez immédiatement la cause du saignement abondant de la personne.

2. Vérifiez qu'il n'y a pas d'objet dans la plaie, sinon voir p. 144.

3. Demandez à la personne de comprimer immédiatement la plaie ou faites-le à sa place si elle n'est pas en mesure de le faire, pensez à protéger votre main afin d'éviter toute contamination de la personne blessée et de vous-même.

4. Allonger la victime peut retarder ou même empêcher l'apparition d'un état de détresse causé par une perte importante de sang.

5. Alerte ou faites alerter les secours.

6. Réchauffez et surveillez la personne jusqu'à l'arrivée des secours.



Utiliser un pansement compressif

L'utilisation d'un pansement compressif peut être envisagée comme alternative à la compression manuelle, à condition que cette dernière ait réussi à arrêter le saignement. Ce type de pansement est recommandé pour permettre au sauveteur de se libérer de la personne lorsque cette dernière est dans l'impossibilité d'exercer une pression sur la plaie qui saigne. Il est réalisé en plaçant une épaisseur de tissu propre sur la plaie, tels que des **mouchoirs en tissu**, des torchons ou des vêtements, puis en fixant ce pansement avec une bande élastique ou avec un lien large suffisamment long pour parvenir à exercer une pression et maintenir l'arrêt du saignement.

UN SAIGNEMENT ABONDANT ET PARTICULIER



En cas de plaie saignant abondamment et contenant un corps étranger visible et si la règle des 3A ne fonctionne pas (p. 180), il est impératif de ne toucher ni le morceau d'os ni le corps étranger.

Si le saignement persiste de manière notable, il est recommandé de poser un garrot.

Le but de cette technique est de faire cesser efficacement une hémorragie externe, en bloquant complètement la circulation sanguine dans le membre touché. Pour cela, on utilise un garrot improvisé, composé d'un lien de toile solide et non élastique d'au moins 3 à 5 centimètres de largeur et d'au moins 1,50 mètre de longueur et d'une barre en bois, en PVC dur ou en métal rigide de 10 à 20 centimètres de longueur, pour faciliter le serrage.

Pour mettre en place le garrot, il est recommandé de le placer à environ 5 à 7 centimètres au-dessus de la plaie, en veillant à ne pas le placer sur une articulation.

Procédez ainsi :

1. Enroulez le lien à deux reprises autour du membre à l'endroit souhaité pour le garrot.



2. Faites un premier nœud pour maintenir le lien en place.

3. Placez la barre au-dessus du nœud et faites deux nœuds supplémentaires pour la maintenir en place.

4. Tournez la barre pour serrer le garrot jusqu'à ce que le saignement cesse. Le sauveteur doit maintenir le serrage même si la douleur provoquée par le garrot est intense.

Il est possible de maintenir le serrage en bloquant avec le lien restant.



UN SAIGNEMENT ABONDANT ET PARTICULIER

Si aucun bâton ou autre objet n'est disponible, il est possible de réaliser un garrot uniquement avec le lien en faisant une boucle et la plaçant à l'extrémité du membre, au plus proche du pli de l'aîne ou de l'aisselle, mais bien sûr toujours au-dessus de la plaie. Ensuite, il suffit de serrer le nœud le plus fortement possible en tirant sur chaque bout du lien et de faire un double nœud pour le maintenir en place.

📍 **Il est important de noter l'heure à laquelle est posé le garrot et il doit toujours rester visible (ne pas le recouvrir) ; il ne doit jamais être retiré sans l'avis d'un professionnel de santé.**

En cas de saignement abondant au cou

S'il y a un saignement abondant au niveau du cou, demandez à la personne de maintenir une pression sur la plaie en appuyant dessus fermement. Ensuite, prenez un lien suffisamment long et faire au moins



deux tours, en passant sous l'aisselle opposée à la plaie.

Demandez ensuite à la personne de baisser son bras pour que le lien puisse exercer une compression et faire cesser le saignement.

Une fois la technique faite, bien demander à la victime de s'allonger pour éviter toute évolution, comme la perte de connaissance.



UN SAIGNEMENT ABONDANT ET PARTICULIER

En cas de saignement abondant au niveau des zones non garrotables

Les zones non garrotables sont localisées à la base d'un membre (comme l'aisselle ou le pli de l'aîne), ainsi qu'au niveau des fesses, du tronc, du cou et de la tête.

Dans ce cas, pour sauver la personne, il est nécessaire de se munir d'un lien d'une longueur et d'une largeur suffisantes (de 3 à 5 centimètres) et de le bourrer à l'intérieur de la plaie. Lorsque la plaie est « remplie » (c'est-à-dire, que le lien ne rentre plus), appliquez une pression manuelle durant 10 minutes pour faire cesser le saignement abondant.



LE SECTIONNEMENT DE MEMBRE



Le sectionnement ou l'arrachement d'un membre peut survenir lorsqu'une partie ou la totalité du membre est coupée ou arrachée.

Cela peut entraîner une hémorragie externe au niveau de la zone sectionnée, hémorragie qui peut être retardée de plusieurs minutes.

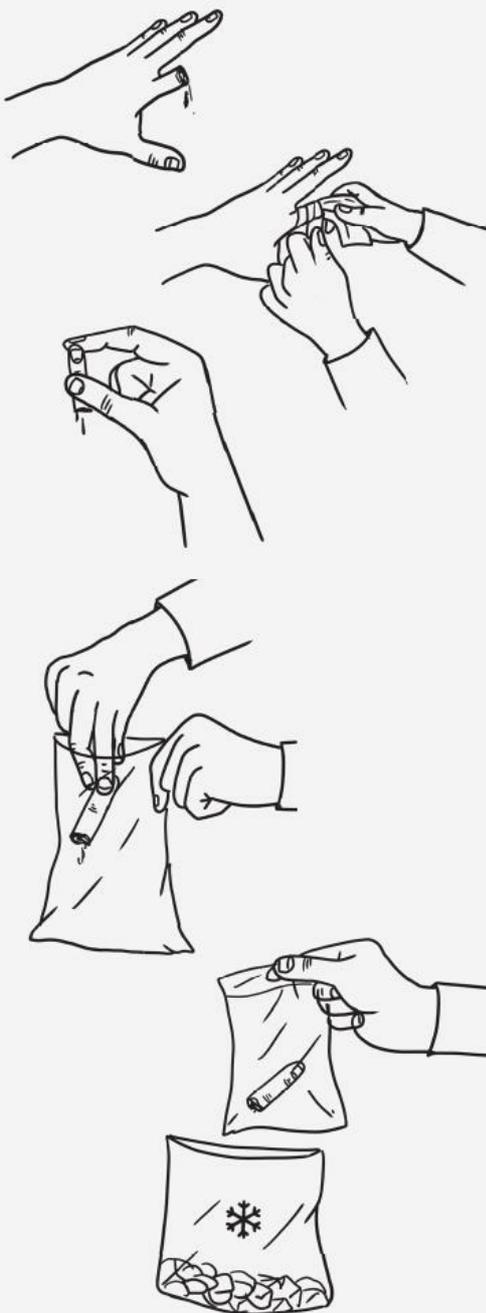
Ce type de blessure est causé généralement par un traumatisme.

Les conséquences sont similaires à celles d'une hémorragie externe et il est parfois possible de réimplanter chirurgicalement le membre amputé.

LE SECTIONNEMENT D'UN MEMBRE

En cas de sectionnement de membre, il est primordial de vérifier si un saignement abondant est présent. Si c'est le cas, il est impératif de suivre la procédure pour faire cesser le saignement (p. 180).

- Commencez par envelopper le membre dans une compresse humide pour éviter que le sang ne coagule.
- Ensuite, placez le membre dans un sachet en prenant soin de ne pas le mettre en contact direct avec de la glace, car cela pourrait brûler la peau.
- Préparez un second sachet, que vous remplissez de glaçons, ou utilisez une poche de froid, mais ne mettez pas le membre au congélateur.
- Placez le premier sachet contenant le membre à l'intérieur du second sachet et notez l'heure à laquelle vous avez récupéré le membre.
- Enfin, allongez la victime, couvrez-la et alertez immédiatement les secours pour une prise en charge médicale.



L'HÉMORRAGIE INTERNE



Une hémorragie interne est une situation de saignement à l'intérieur du corps, souvent invisible à l'œil nu. Il peut être difficile de la reconnaître immédiatement, mais certains signes peuvent alerter :

- douleur intense et continue dans une zone spécifique du corps ;
- tension ou sensibilité abdominale ;
- gonflement ou rigidité de la zone touchée ;
- peau pâle, froide et moite ;
- pouls rapide et faible ;
- confusion, étourdissements ou perte de connaissance.

L'HÉMORRAGIE INTERNE

Si vous soupçonnez une hémorragie interne, vous devez prendre les mesures suivantes :

- appelez immédiatement les secours ;
- allongez la personne et surélevez légèrement et doucement ses jambes ;
- ne donnez pas à la personne de nourriture ou de boisson, car elle pourrait avoir besoin d'une intervention chirurgicale ;
- rassurez et surveillez-la personne jusqu'à l'arrivée des secours.



L'HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE



Une hémorragie extériorisée est une perte de sang à l'intérieur du corps qui s'écoule par un orifice naturel, tel que l'oreille, le nez, la bouche, les voies urinaires, l'anus ou le vagin.

Cette hémorragie peut être causée par un traumatisme (comme un choc à la tête ou au thorax) ou être d'origine médicale.

Une hémorragie extériorisée peut entraîner une diminution de la quantité de sang dans le corps. Dans un premier temps, le cœur battra plus vite pour compenser cette perte et afin de maintenir une pression sanguine suffisante pour alimenter tous les organes.

Cependant, si le saignement ne cesse pas, la pression sanguine va diminuer et une détresse circulatoire pourra survenir, entraînant un arrêt cardiaque. Une



L'HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE

hémorragie extériorisée peut mettre la vie d'une personne en danger immédiatement ou à court terme.

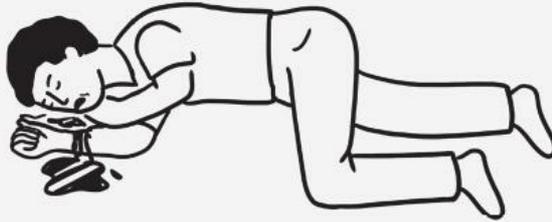
Les symptômes d'une hémorragie extériorisée dépendent de sa localisation. Un saignement par le nez ou par l'oreille peut être un signe de fracture du crâne. Par la bouche, elle peut être liée à des crachats ou à des vomissements. Dans les autres cas, il s'agit d'une perte de sang anormale provenant des voies urinaires, anales ou vaginales. Quelle que soit la localisation, un tel saignement peut être le premier signe d'une maladie ou d'un traumatisme et doit être traité rapidement.

Vous devez agir différemment selon la localisation de l'hémorragie extériorisée.

Par la bouche

1. Placez la personne sur le côté en position horizontale, ou en position demi-assise si elle ne peut pas rester allongée ou montre des signes de difficulté respiratoire.

2. Alerte les secours.



Par l'oreille

1. Placez la personne allongée du côté de l'oreille qui saigne afin de favoriser l'écoulement de sang.

2. Alerte les secours.



L'HÉMORRAGIE EXTÉRIORISÉE

Par le nez : saignement bénin

1. Placez la personne en position assise et penchez sa tête en avant pour éviter qu'elle n'avale son sang.

2. Demandez à la personne de se moucher fortement pour éliminer tout caillot ou impureté dans le nez.

3. Pressez les narines avec le pouce et l'index durant au moins 10 minutes.

4. Durant ces 10 minutes, la personne doit respirer par la bouche sans parler pour éviter de perturber le processus de coagulation. Surveillez le saignement et si après 10 minutes il n'a pas cessé, demandez un avis médical.



Le saignement survient après une chute ou un coup

1. Demandez à la personne de pencher la tête en avant pour éviter d'avaler du sang.

2. Ne comprimez surtout pas les narines, car cela pourrait aggraver la situation.

3. Insérez des compresses dans chaque narine de la personne et demandez-lui de respirer par la bouche pour faire cesser le saignement.

4. Alerte ou faites alerter les secours.

5. Dans l'attente des secours, vous pouvez appliquer de la glace sur le nez pour éviter qu'il gonfle.



Par le vagin

1. En cas de grossesse visible, il est recommandé de placer la victime allongée sur le côté gauche.

2. En inclinant une femme enceinte ou une personne obèse sur le côté gauche, on peut prévenir la compression des vaisseaux sanguins de l'abdomen, compression qui pourrait entraîner une détresse.

3. Il est également conseillé de proposer à la personne des serviettes ou des pansements absorbants à placer entre ses cuisses.

4. Alerte les secours.



DÉFINITION DE L'ÉTOUFFEMENT TOTAL, appelé également obstruction brutale des voies aériennes (obva)

L'obstruction brutale des voies aériennes (OBVA) est l'arrêt soudain ou le blocage de la circulation de l'air entre l'extérieur et les poumons. Elle peut être qualifiée de partielle si l'air peut encore atteindre les poumons et que la respiration reste efficace, ou de complète si l'air ne peut plus atteindre les poumons et que la respiration devient difficile ou impossible. Les principales causes de l'OBVA sont les corps étrangers, tels que les aliments (noix, cacahuète, carotte) ou les objets (aimant, jouet). Bien que cela puisse arriver à tout âge, les enfants et les personnes âgées sont les plus exposés à ce risque. L'obstruction se produit généralement lorsque la personne mange, boit ou met un objet dans sa bouche.

Une OBVA par corps étranger peut mettre immédiatement la vie de la personne en danger ou entraîner des complications à long terme. Pour la repérer, il est important de demander à la personne si elle s'étouffe. Si elle peut encore parler, crier, tousser ou respirer avec difficulté, il s'agit probablement d'une obstruction partielle. En revanche, si elle est incapable de parler, crier, tousser ou émettre des sons, il s'agit probablement d'une obstruction complète.

L'ÉTOUFFEMENT TOTAL



Lorsqu'une personne est victime d'une obstruction brutale des voies aériennes par un corps étranger, il est recommandé d'utiliser la technique des claques entre les omoplates.

Cette méthode vise à provoquer une toux pour débloquer et expulser le corps étranger en question.

- Posez une simple question pour confirmer que la personne s'étouffe totalement.
- Il est important de laisser la personne dans la position dans laquelle elle se trouve (debout ou assise).
- Placez-vous légèrement en arrière et à côté d'elle. Soutenez le thorax de la personne d'une main et penchez-la vers l'avant.
- Donnez de une à cinq claques vigoureuses entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte.

Arrêtez immédiatement la manœuvre si l'une des situations suivantes se produit :

1. Une toux, des cris ou des pleurs se manifestent.

2. La respiration reprend.

3. Le corps étranger est expulsé.

4. Mettez la personne en position assise ou semi-assise et dégagez éventuellement tout ce qui gêne à sa respiration.

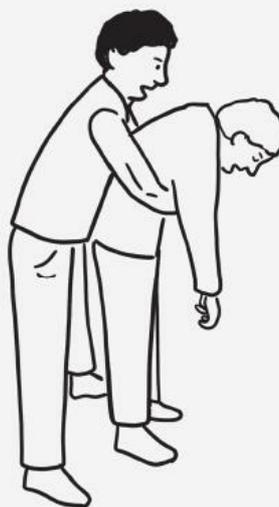
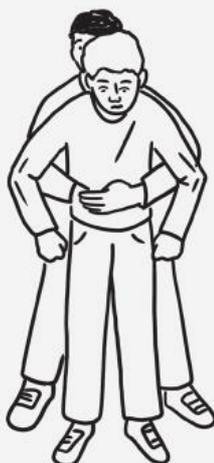
5. Alertez les secours si la personne manifeste une grosse gêne respiratoire.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL

Il est important de suivre les étapes suivantes en cas d'inefficacité ou d'impossibilité de pratiquer des « claques entre les omoplates » :

- Placez-vous debout derrière la personne, en appuyant son dos contre votre thorax.
- Passez vos bras sous ceux de la personne, de chaque côté de son abdomen.
- Penchez la personne vers l'avant.
- Placez votre poing fermé (avec le dos de la main vers le ciel) juste au-dessus de son nombril.
- Mettez votre seconde main sur la première, en veillant à ce que les avant-bras ne touchent pas les côtes.
- Tirez fermement vers l'arrière et vers le haut.
- Effectuez de une à cinq compressions abdominales en relâchant après chacune d'elles.



Si le corps étranger est expulsé :

1. Mettez la personne en position assise ou semi-assise et dégagez éventuellement tout ce qui gêne à sa respiration.



2. Alertez les secours si la personne manifeste une grosse gêne respiratoire.

Si le corps étranger n'est pas expulsé :

3. Répétez le cycle « claques entre les omoplates » et « compressions abdominales » jusqu'à l'expulsion du corps étranger ou la perte de connaissance (p. 222).

📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 242.

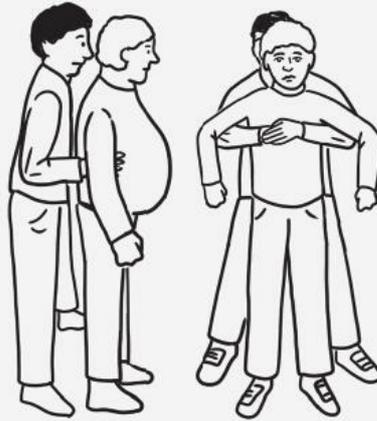


L'ÉTOUFFEMENT TOTAL

FEMME ENCEINTE OU PERSONNE DE FORTE CORPULENCE

Si la personne qui s'étouffe totalement est une femme enceinte ou une personne de forte corpulence et, après une série de cinq claques dans le dos qui sont restées sans résultat, il est impossible d'encercler l'abdomen de la personne :

- Placez-vous derrière la personne.
- Passez vos avant-bras sous les bras de la personne et entourez sa poitrine.
- Mettez votre poing fermé (dos de la main vers le haut) au milieu du sternum à 1 travers de doigt au-dessus de la pointe du sternum, sans appuyer sur la pointe inférieure du sternum.
- Posez l'autre main sur la première, sans appuyer sur les avant-bras.
- Tirez fermement en exerçant une pression vers l'arrière, cela permettra de comprimer l'air contenu dans les poumons de la personne et d'expulser le corps étranger par un effet de « piston ».
- Effectuez de une à cinq compressions thoraciques, en relâchant après chacune d'elles.



Si le corps étranger est expulsé :

1. Mettez la personne en position assise ou semi-assise et dégagez éventuellement tout ce qui gêne à sa respiration.

2. Alertez les secours si la personne manifeste une grosse gêne respiratoire.

📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 222.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL

PERSONNE ALITÉE

Face à une personne alitée qui est confinée au lit en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une incapacité physique, et si elle est dans l'incapacité de se lever ou de se déplacer normalement, il est impossible de mettre des claques entre les omoplates :

- Laissez la personne allongée à plat dos.
- Réalisez des compressions thoraciques, comme pour une victime en arrêt cardiaque (p. 244).



Si le corps étranger est expulsé :

1. Laissez la victime en position allongée.

2. Alertez ou faites alerter les secours.

📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 222.

ENFANT TROP GRAND POUR TENIR SUR VOTRE AVANT-BRAS

Posez une simple question pour confirmer que l'enfant s'étouffe totalement.

Il est important de laisser l'enfant dans la position dans laquelle il se trouve (debout ou assise).

- Mettez-vous à la hauteur de l'enfant.
- Placez-vous légèrement en arrière et sur le côté de l'enfant.
- Soutenez son thorax d'une main et penchez l'enfant vers l'avant ; plus la tête de l'enfant sera basse, plus le corps étranger sortira facilement.
- Donnez de une à cinq claques vigoureuses entre les deux omoplates, avec le talon de la main ouverte.

Arrêtez immédiatement la manœuvre si l'une des situations suivantes se produit :

- Une toux, des cris ou des pleurs se manifestent.
- La respiration reprend.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL

Si le corps étranger est expulsé :

1. Mettez la personne en position assise ou semi-assise et dégagez tout ce qui gêne à sa respiration.

2. Alerte les secours si l'enfant manifeste une grosse gêne respiratoire.

📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 222.

Lorsque les claques entre les omoplates sont inefficaces ou impossibles :

- Placez-vous debout ou assis derrière l'enfant, en appuyant son dos contre votre thorax.
- Passez vos bras sous ceux de l'enfant, de chaque côté de son abdomen.
- Penchez l'enfant vers l'avant.
- Placez votre poing fermé (avec le dos de la main vers le ciel) juste au-dessus de son nombril.
- Mettez votre seconde main sur la première, en veillant à ce que

les avant-bras ne touchent pas les côtes.

- Tirez fermement vers l'arrière et vers le haut.
- Effectuez de une à cinq compressions abdominales en relâchant après chacune d'elles.



Si le corps étranger est expulsé :

3. Mettez l'enfant en position assise ou semi-assise et dégagez tout ce qui gêne à sa respiration.



4. Alertez les secours si l'enfant manifeste une grosse gêne respiratoire.

Si le corps étranger n'est pas expulsé :

5. Répétez le cycle « claques entre les omoplates » et « compressions abdominales » (fig. 1 à 4) jusqu'à l'expulsion du corps étranger ou la perte de connaissance (p. 222).



📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 248.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL

BÉBÉ QUI PEUT TENIR SUR VOTRE AVANT-BRAS

- Avant tout, asseyez-vous sur une chaise ou placez-vous en trépied.
- Placez l'enfant à califourchon sur votre avant-bras, en veillant à ce que son visage soit tourné vers le sol.
- Maintenez sa tête avec les doigts, en plaçant votre pouce d'un côté de sa bouche et un ou deux doigts de l'autre côté, au niveau de l'angle de la mâchoire inférieure. Assurez-vous de ne pas appuyer sur sa gorge.
- Inclinez délicatement le bébé pour que sa tête soit plus basse que son thorax.
- Posez sur votre cuisse le bébé, à califourchon sur votre bras.
- Donnez de 1 à 5 claques entre ses deux omoplates en utilisant le talon de votre main ouverte.

Arrêtez immédiatement la manœuvre si l'une des situations suivantes se produit :

- une toux, des cris ou des pleurs se manifestent ;
- la respiration reprend.



Si le corps étranger est expulsé :

1. Mettez le bébé en position assise ou semi-assise et dégagez tout ce qui gêne à sa respiration.

2. Alertez impérativement les secours, car le bébé ne peut pas exprimer de plainte.

📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 228.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL

Si les claques entre les omoplates sont inefficaces ou impossibles chez le bébé, vous devrez pratiquer sur lui les compressions thoraciques :

- Placez l'avant-bras de votre main dominante contre le dos du nourrisson, tout en soutenant sa tête avec l'autre main.
- Tournez légèrement le nourrisson afin que son visage regarde vers le haut et en prenant soin que sa tête reste en position neutre (bien droite, pas penchée en avant et vers l'arrière).
- Placez l'avant-bras qui soutient le nourrisson sur votre cuisse, en vous assurant que sa tête soit plus basse que le reste de son corps.
- Placez la pulpe de deux doigts de votre main dominante sur le sternum, à environ 1 travers de doigt au-dessus de la jonction entre le bas du sternum et les dernières côtes.
- Exercez de une à cinq compressions profondes et successives, en relâchant après chacune d'elles afin de permettre à l'air de s'échapper des poumons du bébé.



Si le corps étranger est expulsé :

1. Mettez le bébé en position assise ou semi-assise et dégagez tout ce qui gêne à sa respiration.

2. Alertez impérativement les secours, car le bébé ne peut pas exprimer de plainte.

📍 En cas de perte de connaissance, il est important de suivre les étapes indiquées à la p. 228.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL LORSQU'ON EST SEUL(E)

En cas d'étouffement total lorsqu'on est seul(e), il est important de garder son calme et de réagir rapidement.

Tout d'abord, il faut tenter de tousser pour essayer d'expulser ce qui est coincé dans la gorge (objet ou nourriture).

Si cela ne fonctionne pas, vous devrez faire appel aux gestes de survie et non de secours, car chaque seconde compte.

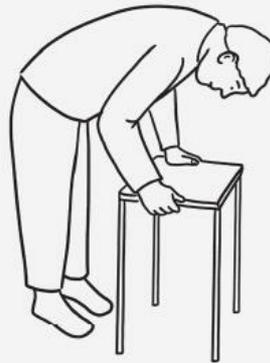
**Il faut alors réaliser à la fois
la manœuvre de compression
abdominale et thoracique :**

- Placez-vous à genoux à même le sol.
- Mettez vos poings devant vous avec les bras bien tendus.
- Gonflez votre ventre.
- Projetez-vous en avant sans hésiter tout en tournant la tête d'un côté pour éviter l'écrasement du visage ; cette technique, malheureusement méconnue mais très efficace, permettra d'écraser au sol votre abdomen et votre thorax, ce qui provoquera l'expulsion du corps étranger.
- Dès l'expulsion du corps étranger, prévenez les secours, et, si besoin, restez en position assise jusqu'à leur arrivée.



Une autre possibilité :

- Placez le dossier d'une chaise juste au-dessus de votre nombril, penchez-vous vers l'avant et poussez franchement en avant pour faire remonter le corps étranger.



L'ÉTOUFFEMENT TOTAL LORSQU'ON EST SEUL(E)

OU

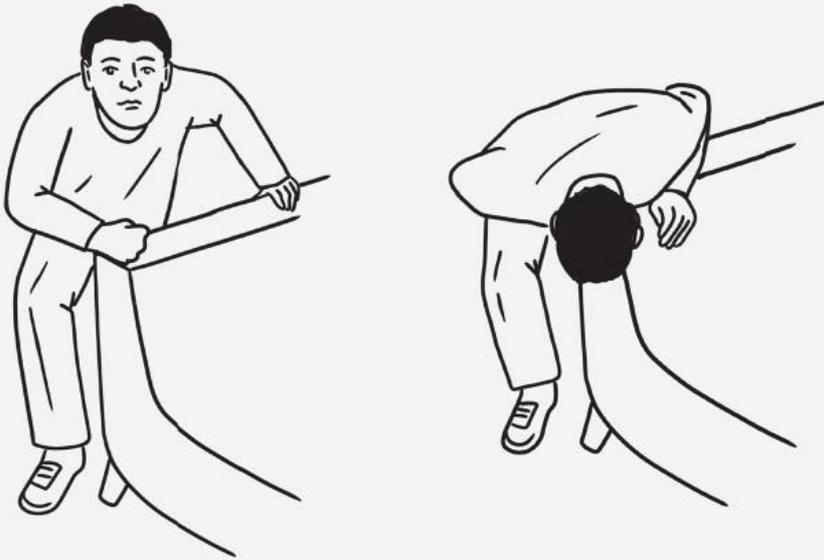
- Placez votre poing juste au-dessus de votre nombril (fig. 1), penchez vers l'avant sur un comptoir, une table, un canapé, et poussez franchement en avant pour faire remonter le corps étranger.



En cas d'étouffement total lorsqu'on est seul(e) mais en étant une femme enceinte ou une personne de forte corpulence, vous devrez réaliser la manœuvre de compression thoracique :

- Placez votre poing à 1 travers de doigt de la pointe de votre sternum.
- Mettez ce poing contre quelque chose de haut (comme une table).
- Penchez-vous vers l'avant.
- Compressez et relâchez votre thorax jusqu'à l'expulsion du corps étranger.
- Dès l'expulsion du corps étranger, prévenez les secours, et, si besoin, restez en position assise jusqu'à leur arrivée.





L'ÉTOUFFEMENT TOTAL PAR ALLERGIE



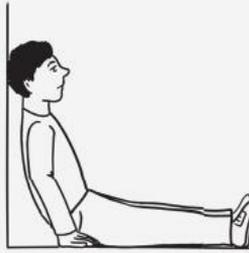
Lorsqu'une personne est victime d'une obstruction brutale des voies aériennes sans présence d'un corps étranger mais que cela est dû à une allergie (piqûre, réaction cutanée...), utiliser la technique des claques entre les omoplates et les compressions abdominales sera inefficace, car il n'y a pas de corps étranger.

Pour lutter contre la détresse respiratoire, il est important de demander immédiatement un avis médical et de suivre les consignes données.

Si la victime est consciente et présente des symptômes tels que le souffle court, des sifflements à l'expiration ou des œdèmes des voies respiratoires, il faut appliquer les mesures d'urgence relatives à la détresse respiratoire.

- Placez la personne en position assise ou demi-assise (celle-ci favorise une meilleure respiration) et dégagez tout ce qui gêne à sa respiration.
- Appliquez une poche de glace sur la gorge en l'enveloppant dans un linge pour éviter les brûlures, et demander à la personne de sucer un glaçon, pour limiter le gonflement de la gorge et de la langue jusqu'à l'arrivée des secours.
- Si la personne possède un auto-injecteur pour lutter contre les réactions allergiques graves, il est important de l'utiliser conformément aux instructions fournies.
- Surveillez et réconfortez la personne jusqu'à l'arrivée des secours.

📍 Si l'état de la personne s'aggrave, qu'elle perd connaissance et arrête de respirer, suivez les étapes indiquées à la p. 242.



L'ÉTOUFFEMENT PARTIEL



En cas d'étouffement partiel, la respiration peut être difficile pour la personne, mais reste possible. Si elle vous dit qu'elle a avalé de travers et qu'elle s'étouffe, il est important de rester calme et de ne pas paniquer.

Il est impératif de ne pas essayer de faire boire la personne ou de pratiquer des techniques de claques ou de compressions abdominales, car cela pourrait aggraver la situation en obstruant totalement les voies respiratoires ou en faisant descendre le corps étranger dans les poumons.

- Rassurez la personne et installez-la en position assise pour faciliter la respiration.
- Encouragez la personne à tousser, ce qui va aider à dégager les voies respiratoires.
- Si au bout de quelques minutes, le corps étranger n'est toujours pas expulsé, demandez un avis médical et suivez les consignes données.
- Il est également important de surveiller attentivement la personne pour s'assurer qu'elle ne développe pas une obstruction complète des voies aériennes, sinon, suivez les étapes indiquées à la p. 198.

DÉFINITION DE LA PERTE DE CONNAISSANCE CHEZ UNE PERSONNE QUI RESPIRE

Une personne est considérée comme ayant perdu connaissance lorsqu'elle ne répond ni ne réagit plus à aucune sollicitation verbale ou physique mais qu'elle respire.

L'expression « tombé dans les pommes » est souvent utilisée pour décrire une personne qui perd connaissance. Cependant, cette expression peut être trompeuse pour les secours, car elle ne dit pas réellement ce qui se passe avec la personne en question. Il est important de décrire précisément les symptômes et les circonstances entourant cette perte de connaissance, afin d'aider les secours à fournir les soins appropriés. En utilisant des termes clairs et précis, nous pouvons éviter toute confusion et assurer une meilleure prise en charge de la personne en détresse.

Cette perte de connaissance peut être causée par un traumatisme, avoir une origine médicale ou une intoxication, voire l'évolution d'un malaise (p. 96).

Si une personne a perdu connaissance et est allongée sur le dos, elle peut rencontrer des difficultés respiratoires en raison de l'obstruction des voies aériennes par des liquides tels que la salive, le sang ou les fluides gastriques, ainsi que par le déplacement de sa langue vers l'arrière.

Dans une telle situation, vous devez assurer que les voies aériennes de la personne sont libres afin de permettre à ces liquides de s'écouler vers l'extérieur, en attendant l'arrivée des secours.

PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE



Si vous vous trouvez face à une personne inconsciente qui respire, il est important d'agir rapidement et de suivre les étapes suivantes pour vous assurer que la personne reçoive l'aide dont elle a besoin.

Si la personne qui a perdu connaissance, mais respire, est un enfant ou un adulte :

Vérifiez dans un premier temps si la personne n'est pas l'objet d'un saignement abondant ; cela prime sur tout le reste, et si tel est le cas, faites-le cesser immédiatement (p. 180).

Vérifiez si la personne réagit, en lui posant des questions simples comme : « Comment ça va ? », ou : « Est-ce que vous m'entendez ? »

Vous pouvez également essayer de la stimuler en la secouant doucement ou en lui demandant de vous serrer la main.

Si la personne répond ou réagit, elle est consciente,

il s'agit d'un malaise qui n'a rien à voir avec une perte de connaissance. Dans ce cas, suivez les étapes indiquées à la p. 96.

Si la personne ne répond pas, demandez de l'aide si vous êtes seul.

Sinon :

- Allongez la personne sur le dos.
- Si la personne est un enfant ou un adulte, libérez les voies aériennes en inclinant légèrement sa tête en arrière. Commencez par placer la paume d'une main sur son front, puis avec l'autre main, placez deux ou trois doigts juste sous la pointe de son menton en vous appuyant sur l'os, ce qui permettra de dégager sa langue, et éviter qu'elle chute en arrière. Une personne qui a perdu connaissance, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires, du fait de l'encombrement ou de l'obstruction des voies aériennes par des liquides présents dans la gorge (salive,



PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

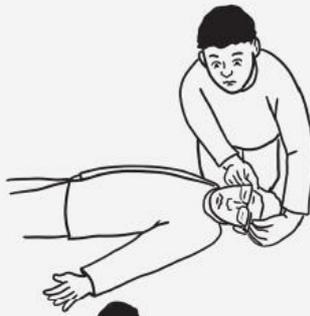
sang, liquide gastrique) ou encore la chute de la langue en arrière.

- Vérifiez sa respiration durant 10 secondes au plus, en vous approchant de son visage et en observant si son ventre et sa poitrine se soulèvent, en écoutant d'éventuels sons de respiration et en ressentant le flux d'air à l'expiration.
- Si la personne respire, placez-la en position latérale de sécurité (PLS) et maintenez sa tête et son cou dans l'alignement de son corps.

La position latérale de sécurité (PLS) est une technique essentielle en cas de perte de connaissance pour maintenir les voies respiratoires libres et éviter que la langue ne bloque la respiration de la personne. Voici les étapes à suivre pour mettre en place cette position chez un adulte ou chez un enfant.

COMMENT RÉALISER UNE PLS CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

1. Retirez les lunettes de la personne si elle en porte et tout objet (trousseau de clés, téléphone portable...) qui se trouverait du côté du retournement pour éviter de la blesser plus encore.



2. Rapprochez délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps, l'alignement des jambes et la position des membres supérieurs anticipent la position finale.



3. Placez le bras de la personne le plus proche de vous à angle droit de son corps.



4. Pliez le coude de ce même bras tout en gardant la paume de la main de la personne tournée vers le haut.

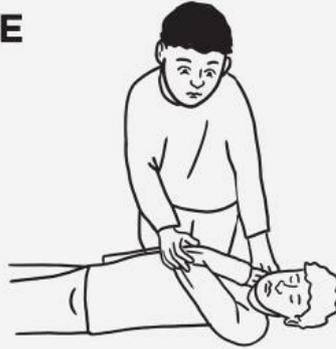


5. Placez-vous à genoux ou en trépied à côté de la personne, au niveau de son thorax.



PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

6. Saisissez l'autre bras de la personne et amenez le dos de sa main sur son oreille, de votre côté lors du retournement ; maintenir la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale, flexion qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.



7. Maintenez le dos de la main de la personne pressée contre son oreille, paume contre paume.



8. Attrapez la jambe opposée de la personne, juste derrière le genou.

9. Relevez la jambe, tout en gardant le pied au sol ; saisir la jambe de la personne au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour faciliter le retournement.



10. Éloignez-vous du thorax de la personne afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer.



11. Tirez sur la jambe relevée de la personne pour la faire pivoter vers vous, jusqu'à ce que le genou touche le sol, tout cela sans brusquerie et en un seul temps.



12. Dégagez doucement votre main située sous la tête de la personne, tout en maintenant la bascule de la tête en arrière et en maintenant le coude de la personne à l'aide de votre main placée précédemment sur le genou.



13. Ajustez la jambe de la personne située au-dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit.



14. Ouvrez la bouche de la personne sans bouger sa tête et sans rabattre le menton sur le sternum. Contrôlez en permanence la respiration.





PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

- Faites alerter les secours ou appelez-les vous-même.
- Surveillez en permanence la respiration de la personne en observant son ventre et sa poitrine, en écoutant d'éventuels sons et en ressentant le soulèvement de son thorax.
- Protégez la personne contre les éléments extérieurs tels que la chaleur, le froid ou les intempéries, en utilisant des couvertures ou en la déplaçant dans un endroit plus sûr.

📍 Si la personne arrête de respirer, commencez immédiatement les gestes appropriés (p. 242).

SI LA PERSONNE QUI A PERDU CONNAISSANCE, MAIS QUI RESPIRE, EST UN BÉBÉ :

- Vérifiez dans un premier temps que le bébé n'est pas en situation de saignement abondant ; cela prime sur tout le reste, et, si tel est le cas, faites cesser le saignement immédiatement (p. 180).

Pour vérifier l'état de conscience du bébé, essayez de glisser votre index dans le creux de sa main (fig. 1) ou de claquer vos mains près de ses oreilles pour voir s'il réagit (fig. 2).

Si le bébé ne réagit pas, demandez de l'aide si vous êtes seul.

- Vérifier sa respiration durant 10 secondes au plus ; il est important de maintenir sa tête dans une position neutre et de ne pas la basculer en arrière comme pour un enfant ou pour un adulte, car cela pourrait avoir l'effet inverse et provoquer un traumatisme comme un « coup du lapin », soit pincer les voies aériennes. Une simple position neutre suffit à faire avancer la langue chez un bébé.
- Approchez-vous de son visage et observez si son ventre et sa poitrine se soulèvent, en écoutant d'éventuels sons de respiration et en ressentant le flux d'air à l'expiration (fig. 3).



PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

Si le bébé respire, réalisez une PLS
(position latérale de sécurité) :

1. Maintenez sa tête en position neutre avec une de vos mains tout en le plaçant sur le côté dans vos bras.

2. Assurez-vous que son regard soit tourné vers l'extérieur pour éviter toute suffocation et gardez sa tête stable en la plaçant dans le pli de votre coude.

3. Ouvrez sa bouche pour permettre à tout liquide ou salive de s'évacuer.

4. Contrôlez en permanence la respiration avec une de vos mains sur son ventre.

5. Surveillez et protégez le bébé du froid jusqu'à l'arrivée des secours.

📍 Si le bébé arrête de respirer, commencez immédiatement les gestes appropriés (p. 253).



SI LA PERSONNE QUI A PERDU CONNAISSANCE, MAIS QUI RESPIRE, EST CONNUE POUR AVOIR DE GRAVES PROBLÈMES DE DOS, voici comment réaliser une PLS (position latérale de sécurité)

1. Retirez les lunettes de la personne si elle en porte et tout objet (trousseau de clés, téléphone portable...) qui se trouverait du côté du retournement pour éviter de la blesser plus encore.

2. Rapprochez délicatement les membres inférieurs de l'axe du corps, l'alignement des jambes et la position des membres supérieurs anticipent la position finale.

3. Placez le bras de la personne le plus proche de vous à angle droit de son corps.

4. Pliez le coude de ce même bras tout en gardant la paume de la main de la personne tournée vers le haut.

PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

5. Placez-vous à genoux ou en trépied à côté de la personne, au niveau de son thorax.



6. Saisissez l'autre bras de la personne et amenez le dos de sa main sur son oreille, de votre côté lors du retournement ; maintenir la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale, flexion qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.



7. Maintenez le dos de la main de la personne pressée contre son oreille, paume contre paume.

8. Attrapez la jambe opposée de la personne, juste derrière le genou.



9. Relevez la jambe, tout en gardant le pied au sol ; saisir la jambe de la personne au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour faciliter le retournement.

10. Éloignez-vous du thorax de la personne afin de pouvoir la retourner sans avoir à reculer.

11. Tirez sur la jambe relevée de la personne pour la faire pivoter vers vous, jusqu'à ce que le genou touche le sol, tout cela sans brusquerie et en un seul temps.

12. Dégagez doucement votre main située sous la tête de la personne, tout en maintenant la bascule de la tête en arrière et en maintenant le coude de la personne à l'aide de votre main placée précédemment sur le genou.

13. Ajustez la jambe de la personne située au-dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit.

14. Ouvrez la bouche de la personne sans bouger sa tête et sans rabattre le menton sur le sternum.

15. Contrôlez en permanence la respiration.



PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

Faites alerter les secours ou appelez-les vous-même.

Surveillez en permanence la respiration de la personne en observant son ventre et sa poitrine, en écoutant d'éventuels sons et en ressentant le soulèvement de son thorax.

Protégez la personne contre les éléments extérieurs tels que la chaleur, le froid ou les intempéries, en utilisant des couvertures ou en la déplaçant dans un endroit plus sûr.

📍 Si la personne arrête de respirer, commencez immédiatement les gestes appropriés (p. 242).

DANS LE CAS OÙ UNE PERSONNE INCONSCIENTE, MAIS QUI RESPIRE, EST RETROUVÉE ALLONGÉE SUR LE VENTRE ;

- Il est impératif de la retourner immédiatement sur le dos, car la position sur le ventre position peut entraver sa respiration et rendre difficile l'évaluation de son état respiratoire.

Réalisez un retournement d'urgence :

1. Vérifiez dans un premier temps si la personne n'est pas l'objet d'un saignement abondant, cela prime sur tout le reste, et, si tel est le cas, faites-le cesser immédiatement (p. 180).

2. Retirez les lunettes de la personne si elle en porte et tout objet (trousseau de clés, téléphone portable...) qui se trouverait du côté du retournement pour éviter de la blesser plus encore.

3. Positionnez-vous du côté opposé au visage de la victime (si le regard de la personne est à droite, il faut être placé à gauche).



PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

4. Placez le bras de la personne du côté du retournement au-dessus de sa tête.

5. Adoptez une position stable (à genoux ou en trépied) du côté du retournement, à une distance suffisante pour ne pas entraver le mouvement complet de la victime.



6. Saisissez la victime par l'épaule et par la hanche du côté opposé au retournement.

7. Faites rouler doucement et en un seul mouvement la personne au sol jusqu'à ce qu'elle se retrouve sur le côté.

8. Glissez la main qui était à l'épaule jusqu'à la nuque de la personne pour la maintenir, votre avant-bras reposant contre son dos.

9. Tirez sur la hanche de la personne pour finaliser le retournement.

10. La main qui maintient la nuque accompagne le mouvement puis elle est retirée avec précaution.

📍 Ensuite, procédez comme pour un enfant ou pour un adulte qui a perdu connaissance mais qui respire (voir p. 222).

DANS LE CAS OÙ UNE PERSONNE INCONSCIENTE, MAIS QUI RESPIRE, EST RETROUVÉE AVEC UN TRAUMATISME

Si vous soupçonnez qu'une personne est inconsciente et qu'elle présente des signes de traumatisme au visage et au cou, avec :

- présence de saignement au niveau du visage, du cou ou de la bouche et oreilles ;
- visage ou cou qui semblent enflés ou déformés ;
- présence de marques bleues, noires ou violacées sur le visage ou sur le cou, vérifiez dans un premier temps si la personne n'est pas l'objet d'un saignement abondant, cela prime sur tout



PERTE DE CONNAISSANCE, MAIS LA PERSONNE RESPIRE

le reste, et, si tel est le cas, faites-le cesser immédiatement (p. 180).

Vérifiez si la personne réagit, en lui posant des questions simples comme : « Comment ça va ? », ou : « Est-ce que vous m'entendez ? » Vous pouvez également essayer de la stimuler en lui demandant de vous serrer la main mais sans trop la bouger.

Si la personne ne répond pas, demandez de l'aide si vous êtes seul.

- Allongez la personne sur le dos.
- Si la personne est un bébé, un enfant ou un adulte, libérez les voies aériennes en laissant la tête en position neutre et tirez uniquement sur son menton pour dégager sa langue au fond de sa gorge ; cette technique évitera tout traumatisme supplémentaire, dont

une atteinte de la moelle épinière.

- Vérifiez sa respiration durant 10 secondes au plus, en vous approchant de son visage et en observant si son ventre et sa poitrine se soulèvent, en écoutant d'éventuels sons de respiration et en ressentant le flux d'air à l'expiration.

Si la personne respire :

- Laissez la personne sur le dos en position allongée.
- Ne faites surtout pas de PLS, car celle-ci pourrait aggraver le traumatisme.
- Faites alerter les secours ou alertez-les directement et suivez leurs consignes.
- Maintenez la libération des voies aériennes par élévation du menton uniquement.

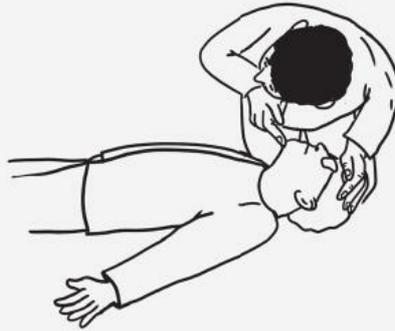
- Surveillez en permanence la respiration de la personne jusqu'à l'arrivée des secours.
- Protégez la personne contre les conditions climatiques telles que la chaleur, le froid ou les intempéries.



Si la respiration de la personne s'arrête ou devient anormale, il est impératif de suivre les consignes relatives à l'arrêt cardiaque (p. 242).

DANS LE CAS OÙ UNE PERSONNE INCONSCIENTE, MAIS QUI RESPIRE, EST UNE FEMME ENCEINTE À TERME OU UNE PERSONNE DE FORTE CORPULENCE,

procédez comme pour un enfant ou pour un adulte (p. 222).



La position de PLS devra s'effectuer sur le côté gauche pour les femmes enceintes ou pour les personnes de forte corpulence afin de prévenir toute détresse causée par une compression des vaisseaux sanguins de l'abdomen.



DÉFINITION DE L'ARRÊT CARDIAQUE

Un arrêt cardiaque se produit lorsque le cœur cesse de fonctionner ou qu'il bat de manière irrégulière, ce qui empêche l'oxygénation du cerveau.

Une personne est en arrêt cardiaque si elle ne répond pas, ne réagit pas et :

- ne respire pas : il n'y a aucun mouvement visible de la poitrine ni aucun bruit ou souffle perçu ;
- présente une respiration anormale avec des mouvements respiratoires lents, bruyants, difficiles et inefficaces, appelée respiration agonique.

Chez l'adulte, l'arrêt cardiaque est le plus souvent provoqué par certaines maladies cardiaques, notamment l'infarctus du myocarde. Il survient brutalement en raison d'une anomalie électrique du cœur appelée fibrillation ventriculaire.

Chez l'enfant et chez le bébé, l'arrêt cardiaque est dû généralement à des problèmes respiratoires.

Il peut être causé également par une détresse circulatoire (hémorragie, brûlure grave), une obstruction soudaine des voies respiratoires, une intoxication, un traumatisme ou une noyade.

Le risque majeur d'un arrêt cardiaque est la mort de la personne en quelques minutes.

En effet, l'oxygène est vital pour le cerveau et le cœur afin d'assurer la survie. Les lésions cérébrales résultant du manque d'oxygène peuvent survenir dès la première minute d'un arrêt cardiaque.

L'ARRÊT CARDIAQUE



Votre rôle est déterminant pour donner toutes les chances de survie à la personne. Pour cela, vous devez suivre un ensemble d'étapes indispensables :

- Alertez ou faites alerter les secours rapidement afin d'assurer une prise en charge efficace. Les gestes de réanimation ne doivent pas être interrompus une fois que vous les avez commencés.
- Réalisez une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) : ces gestes doivent être pratiqués le plus tôt possible pour augmenter les chances de survie de la personne.
- Mettre en œuvre une défibrillation précoce si nécessaire : cela peut améliorer considérablement les chances de survie (p. 257).

Ces différentes étapes sont les maillons d'une chaîne qui peut augmenter de 4 à 40 % le taux de survie des personnes en arrêt cardiaque. De plus, chaque minute gagnée dans la mise en place d'une RCP efficace peut augmenter de 10 % les chances de survie de la personne, et cela dépend de vous.

ARRÊT CARDIAQUE CHEZ L'ADULTE

Vérifiez dans un premier temps si la personne n'est pas l'objet d'un saignement abondant, cela prime sur tout le reste, et, si tel est le cas, faites-le cesser immédiatement (p. 180).

Vérifiez si la personne réagit, en lui posant des questions simples comme : « Comment ça va ? », ou : « Est-ce que vous m'entendez ? » Vous pouvez également essayer de la stimuler en la secouant doucement ou en lui demandant de vous serrer la main.

**Si la personne ne répond pas, demandez de l'aide si vous êtes seul :**

- Allongez la personne sur le dos.
- Si la personne est un adulte, libérez les voies aériennes en inclinant légèrement sa tête en arrière. Commencez par placer la paume d'une main sur son front, puis avec l'autre main, placez deux ou trois doigts juste sous la pointe de son menton en vous appuyant sur l'os, ce qui permettra de dégager sa langue, qui est tombée au fond de la gorge.
- Vérifiez sa respiration durant 10 secondes au plus, en vous approchant de son visage et

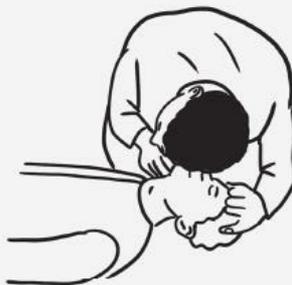


L'ARRÊT CARDIAQUE

en observant si son ventre et sa poitrine se soulèvent, en écoutant d'éventuels sons de respiration et en ressentant le flux d'air à l'expiration.

- Si la personne ne répond pas, ne respire pas ou présente une respiration anormale, alertez avec votre téléphone portable en mode haut-parleur de préférence ou faites alerter les secours, et si possible faites ramener un défibrillateur automatisé externe (DAE ; p. 257).

- Si vous avez un DAE, posez-le ou faites poser le DEA immédiatement (p. 260).
Débuter la RCP (réanimation cardio-pulmonaire)



Le massage cardiaque chez l'adulte

- Installez la personne en position horizontale, sur le dos, de préférence sur une surface rigide (dure).
- Mettez-vous à genoux à côté d'elle.
- Dénudez la poitrine de la personne autant que possible.
- Placer le talon d'une de vos mains au centre de sa poitrine,



sur la moitié inférieure du sternum, qui se situe à 1 travers de doigt de la pointe du sternum (appendice xiphoïde).

- Croisez vos doigts de l'autre main sur la première main tout en les relevant pour éviter d'appuyer sur les côtes de la personne

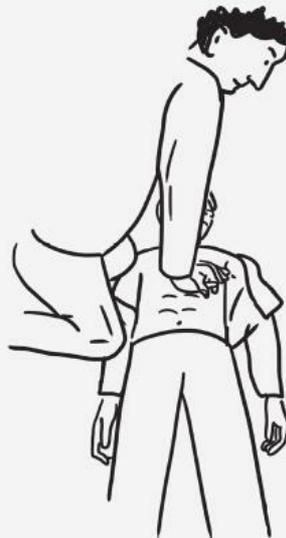
- Effectuer **30 compressions thoraciques d'environ 5 centimètres, sans excéder 6 centimètres, à une fréquence de 100 à 120 compressions par minute.**

- Maintenir vos bras verticaux, vos coudes verrouillés et une fréquence régulière.

- Laisser le thorax de la personne reprendre sa forme initiale après chaque compression, cela permettra un bon remplissage du cœur en sang.

Si plusieurs personnes sont présentes avec vous, relayez-vous toutes les 2 minutes en évitant d'interrompre les compressions.

Si un DAE est utilisé, le relais peut se faire pendant l'analyse (voir p. 261).



L'ARRÊT CARDIAQUE

Après vos 30 compressions thoraciques, commencez les insufflations, celles-ci permettant de maintenir une oxygénation suffisante du corps et du cerveau et d'augmenter les chances de survie de la personne en attendant l'arrivée des secours.

Pour réaliser les insufflations chez l'adulte dans un contexte de non répulsion ou de non pandémie

- Basculez la tête de la personne en arrière, comme pour la technique de libération des voies aériennes. Pincez le nez de la personne entre vos pouce et index, tout en maintenant la tête en arrière avec votre main placée sur son front. Le pincement du nez empêchera toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.
- Ouvrez légèrement la bouche de la personne en utilisant l'autre main, regardez rapidement s'il n'y a pas de corps étranger (dans ce cas, retirez-le) et maintenez son menton relevé. Inspirez sans excès.
- Appliquez votre bouche largement ouverte autour de



la bouche de la personne, en appuyant fermement. La pression ferme autour de la bouche de la personne empêchera toute fuite d'air durant les insufflations.

Insufflez (soufflez)

progressivement jusqu'à ce que poitrine de la personne se soulève légèrement (environ 1 seconde).

- Redressez-vous un peu tout en maintenant la bascule de la tête en arrière, pour reprendre votre souffle et vérifier l'affaissement de la poitrine de la personne.
- Effectuez une seconde insufflation dans les mêmes conditions.



La durée totale de ces deux insufflations ne doit pas excéder 5 secondes, la réalisation rapide des manœuvres d'insufflation permet de ne pas retarder la reprise des compressions thoraciques.

Si le ventre ou la poitrine de la personne ne se soulèvent pas durant les insufflations :

- Assurez-vous que sa tête est dans la bonne position, avec le menton relevé.
- Vérifiez l'étanchéité de l'insufflation.





L'ARRÊT CARDIAQUE

Répétez 30 compressions et 2 insufflations sans interruption, à moins d'une réaction de la personne, de l'arrivée des secours, de l'intervention d'une tierce personne, ou si le DAE vous le demande (p. 261).

ARRÊT CARDIAQUE CHEZ L'ENFANT

Vérifiez dans un premier temps si la personne n'est pas l'objet d'un saignement abondant, cela prime sur tout le reste, et, si tel est le cas, faites-le cesser immédiatement (p. 180).

Vérifiez si l'enfant réagit, en lui posant des questions simples comme : « Comment ça va ? », ou : « Est-ce que vous m'entendez ? » Vous pouvez également essayer de le stimuler en le secouant doucement ou en lui demandant de vous serrer la main.

- Si l'enfant ne répond pas, demandez de l'aide si vous êtes seul.
- Allongez l'enfant sur le dos.
- Libérez ses voies aériennes en inclinant légèrement sa tête en arrière.

- Commencez par placer la paume d'une main sur son front, puis avec l'autre main, placez deux ou trois doigts juste sous la pointe de son menton en vous appuyant sur l'os, ce qui permettra de dégager sa langue, qui est tombée au fond de la gorge.



- Vérifiez sa respiration durant 10 secondes au plus, en vous approchant de son visage et en observant si son ventre et sa poitrine se soulèvent, en écoutant d'éventuels sons de respiration et en ressentant le flux d'air à l'expiration.



- Si l'enfant ne répond pas, ne respire pas ou présente une respiration anormale, alertez avec votre téléphone portable en mode haut-parleur de préférence ou faites alerter les secours, et si possible faites ramener un défibrillateur automatisé externe (DAE ; p. 257).

- Si vous avez un DAE, posez-le ou faites poser le DEA immédiatement (p. 262).





L'ARRÊT CARDIAQUE

Commencez par 5 insufflations initiales, car chez les enfants, c'est la respiration s'arrête avant le cœur. Il est donc essentiel de procéder à ces insufflations pour faciliter la reprise de la respiration.

Pour réaliser les insufflations chez l'enfant :

- Basculez la tête de l'enfant en arrière, comme pour la technique de libération des voies aériennes.
- Pincez le nez de l'enfant entre vos pouce et index, tout en maintenant sa tête en arrière avec votre main placée sur son front. Le pincement du nez empêchera toute fuite d'air par le nez lors des insufflations.
- Ouvrez légèrement la bouche de l'enfant en utilisant l'autre main, regardez rapidement s'il n'y a pas de corps étranger (dans ce cas, retirez-le) et maintenez son menton relevé.
- Appliquez votre bouche largement ouverte autour de la bouche de l'enfant, en appuyant fermement. La pression ferme autour de la bouche de l'enfant empêchera toute fuite d'air durant les insufflations.

- Insufflez (soufflez) progressivement jusqu'à ce que sa poitrine se soulève légèrement (environ 1 seconde).
- Redressez-vous un peu tout en maintenant la bascule de la tête en arrière pour reprendre votre souffle et vérifier l'affaissement de la poitrine de l'enfant.
- Effectuez les 4 autres insufflations dans les mêmes conditions.
- Attendez de 1 à 2 secondes pour voir si l'enfant réagit : si oui, effectuez les gestes en fonction de son état ; sinon, commencez la RCP.

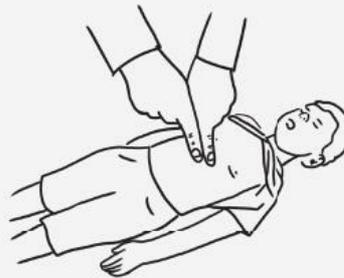
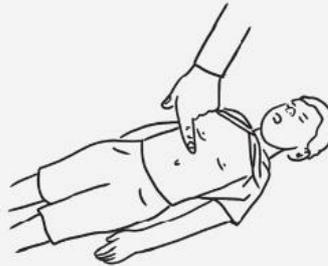
Le massage cardiaque chez l'enfant :

- Tout d'abord, placez l'enfant sur le dos, de préférence sur une surface rigide (dure).
- Ensuite, mettez-vous à genoux à côté de l'enfant.
- Retirez les vêtements de la poitrine de l'enfant si cela est possible, pour faciliter la visualisation de l'emplacement où il faut effectuer les compressions thoraciques.

L'ARRÊT CARDIAQUE

- Placez le talon d'une main sur le bas du sternum, à 1 travers de doigt au-dessus de la jonction des dernières côtes et l'autre main sur le front de l'enfant pour garder sa tête stable et pour éviter le va-et-vient de celle-ci.
- Relevez vos doigts pour éviter de fragiliser les côtes de l'enfant.
- Votre bras est bien tendu avec le coude verrouillé.
- Enfin, réalisez **15 compressions thoraciques en enfonçant le thorax de l'enfant d'un tiers de son épaisseur, soit environ 5 centimètres, pas plus.**

Répétez 15 compressions et 2 insufflations sans interruption, à moins d'une réaction de l'enfant, de l'arrivée des secours, de l'intervention d'une tierce personne, ou si le DAE vous le demande (p. 261).



ARRÊT CARDIAQUE CHEZ LE BÉBÉ

Vérifier dans un premier temps que le bébé n'est pas en situation de saignement abondant, cela prime sur tout le reste, et, si tel est le cas, faites-le cesser immédiatement (p. 180).

Pour vérifier l'état de conscience du bébé, essayez de glisser votre index dans le creux de sa main ou de claquer vos mains près de ses oreilles pour voir s'il réagit.

- Si le bébé ne réagit pas, demandez de l'aide si vous êtes seul.
- Vérifier sa respiration durant 10 secondes au plus ; il est important de maintenir sa tête dans une position neutre et de ne pas la basculer en arrière comme pour un enfant ou pour un adulte, car cela pourrait avoir l'effet inverse. Une simple position neutre suffit à faire avancer la langue chez un bébé.
- Approchez-vous de son visage et observez si son ventre et sa poitrine se soulèvent, en écoutant d'éventuels sons de respiration et en ressentant le flux d'air à l'expiration.



L'ARRÊT CARDIAQUE

- Si le bébé ne répond pas, ne respire pas ou présente une respiration anormale, alertez avec votre téléphone portable en mode haut-parleur de préférence ou faites alerter les secours, et si possible faites ramener un défibrillateur automatisé externe (DAE ; p. 257).
- Si vous avez un DAE, posez-le ou faites poser le DEA immédiatement (p. 262).

Commencez par 5 insufflations initiales, car chez les bébés, c'est la respiration s'arrête avant le cœur. Il est donc essentiel de procéder à ces insufflations pour faciliter la reprise de la respiration.

Pour réaliser les insufflations chez le bébé :

- Placez délicatement la tête du bébé en position neutre, en veillant à ce que son menton soit légèrement relevé, ouvrez sa bouche et vérifiez rapidement s'il n'y a de corps étranger (si oui, retirez-le)



- Enveloppez délicatement la bouche et le nez du bébé pour éviter toute fuite avec votre bouche, en effectuant une étanchéité complète. Inspirez doucement et insufflez l'air dans la bouche et le nez du bébé jusqu'à ce que sa poitrine commence à se soulever, ce qui prend environ 1 seconde.
- Redressez-vous légèrement tout en gardant la tête du bébé en position neutre. Prenez une courte pause pour reprendre votre souffle.
- Pendant ce temps, vérifiez si la poitrine du bébé est affaissée, ce qui pourrait indiquer un blocage des voies respiratoires.
- Une fois que vous avez repris votre souffle, faites les 4 autres insufflations dans les mêmes conditions, pour fournir de l'air au bébé.
- Attendez de 1 à 2 secondes pour voir si le bébé réagit : si oui, effectuez les gestes en fonction de son état ; sinon, commencez la RCP.



L'ARRÊT CARDIAQUE

Le massage cardiaque chez le bébé :

- Placez le bébé en position horizontale, sur le dos au sol ou sur une table. Mettez-vous au plus près de lui.
- Retirez les vêtements de la poitrine du bébé si possible, pour avoir une bonne visibilité sur le repère où il faudra appuyer.
- Placez la pulpe de deux doigts à 1 travers de doigt de la pointe de son sternum et l'autre main sur le front pour garder la tête stable et éviter le va-et-vient de celle-ci.
- **Réalisez 15 compressions thoraciques en appuyant avec la pulpe de vos deux doigts, en enfonçant le thorax du bébé d'environ 4 centimètres.**

Répétez 15 compressions et 2 insufflations sans interruption, à moins d'une réaction du bébé, de l'arrivée des secours, de l'intervention d'une tierce personne, ou si le DAE vous le demande (p. 261).



LE DÉFIBRILLATEUR



Le défibrillateur est un dispositif vital pour la prise en charge des arrêts cardiaques soudains. Il est conçu pour administrer une décharge électrique contrôlée au cœur, ce qui permet de rétablir un rythme cardiaque normal en cas de fibrillation ventriculaire ou de tachycardie ventriculaire. Cette intervention peut faire la différence entre la vie et la mort en cas d'urgence cardiaque.

On trouve les défibrillateurs couramment dans les hôpitaux, les ambulances, les centres sportifs et d'autres lieux publics, ce qui garantit une intervention rapide et efficace en cas de besoin.

Grâce à leur présence et à leur utilisation en complément du massage cardiaque, les défibrillateurs jouent un rôle déterminant pour sauver la vie des personnes en arrêt cardiaque.

LE DÉFIBRILLATEUR

Le défibrillateur automatisé externe (DAE) est un dispositif qui permet :

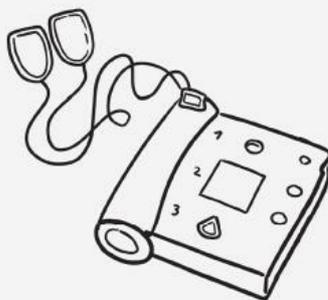
- d'analyser l'activité électrique du cœur d'une personne ;
- de reconnaître une anomalie du fonctionnement électrique du cœur qui provoque un arrêt cardiaque ;
- de vous guider pour délivrer un choc électrique (*via* des instructions vocales et visuelles) afin d'arrêter l'activité électrique chaotique du cœur.



Où trouver un défibrillateur ?

De nos jours, les DAE sont disponibles dans divers établissements :

- les établissements recevant du public ;
- les halls d'aéroport et les avions ;
- les grands magasins et les centres commerciaux ;
- les halls de gare et les trains ;
- dans certains lieux de travail et immeubles d'habitation.



Ces appareils sont placés généralement dans des armoires murales portant un logo facilement identifiable.

Pour faciliter leur localisation, des applications spécifiques sont également disponibles pour les téléphones portables : STAYING ALIVE ; SAUVLife.

Il est donc recommandé de disposer en permanence de l'une de ces applications pour pouvoir intervenir rapidement en cas d'urgence.

Le DAE est équipé des éléments suivants :

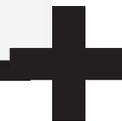
- un haut-parleur qui fournit des instructions sonores pour vous guider dans vos actions ;
- un métronome en option, qui aide à rythmer le massage cardiaque ;
- une batterie rechargeable, qui permet de délivrer des chocs électriques lorsque cela est nécessaire ;
- éventuellement, un bouton pour déclencher le choc électrique selon les indications de l'appareil.

Le DAE est également accompagné d'une paire d'électrodes de défibrillation pré-gélifiées avec un câble intégré, qui sont à usage unique et scellées dans un emballage hermétique.

Il est recommandé d'en avoir une seconde paire en cas de défaillance de la première.

Une fois placées sur la peau du thorax de la personne, les électrodes ont pour fonction de détecter et de transmettre l'activité électrique cardiaque au défibrillateur, ainsi que de délivrer un choc électrique si nécessaire.

Certains accessoires peuvent être ajoutés au défibrillateur, tels qu'une paire de ciseaux pour couper les vêtements et exposer la poitrine de la victime, des compresses ou du papier absorbant pour sécher la peau en cas d'humidité et un rasoir jetable pour raser la pilosité si nécessaire.



LE DÉFIBRILLATEUR

Pose d'un défibrillateur sur un adulte :

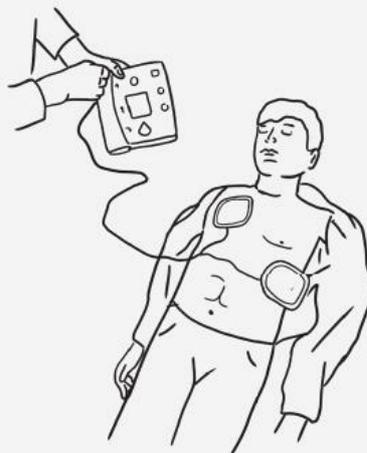
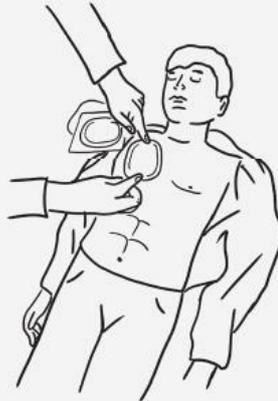
Le défibrillateur automatisé externe (DAE) doit être utilisé en suivant attentivement toutes les indications de l'appareil, que ce soit celles présentes sur le schéma ou celles délivrées par les messages vocaux.

Si vous êtes plusieurs personnes lors d'un arrêt cardiaque, la réanimation cardio-pulmonaire (RCP) doit être poursuivie durant l'installation du DAE. Les compressions thoraciques doivent être interrompues uniquement lorsque le DAE indique de ne plus toucher la victime.

- Mettez en marche le défibrillateur.
- Suivez les indications de l'appareil, qui vous demandera dans un premier temps de placer les électrodes.

Pour cela :

- enlevez ou coupez les vêtements recouvrant la poitrine de la personne, si besoin ;
- séchez le thorax de la personne en cas d'humidité ;
- déballez et appliquez les électrodes sur la poitrine nue de la victime, en suivant le schéma



sur l'emballage ou sur les électrodes elles-mêmes ;

- connectez les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

Lorsque le DAE l'indique, arrêtez les compressions thoraciques, ne touchez plus la victime et assurez-vous que les personnes alentour fassent de même. Si le défibrillateur annonce que le choc est nécessaire, demandez aux personnes autour de s'écarter, laissez le DAE déclencher le choc électrique (défibrillateur entièrement automatique) ou appuyez sur le bouton « choc » lorsque l'appareil le demande (défibrillateur semi-automatique), reprenez les compressions thoraciques immédiatement après la délivrance du choc.

Si le défibrillateur annonce que le choc n'est pas nécessaire, reprendre immédiatement les compressions thoraciques, sauf si la personne a une réaction ; si tel est le cas, faites les gestes nécessaires en fonction de son état.

Dans tous les cas, il est important de respecter une période de RCP d'environ 2 minutes avant que le DAE ne demande une nouvelle pause pour l'analyse du rythme.



LE DÉFIBRILLATEUR

Pose d'un défibrillateur sur un enfant et sur un bébé

Il est essentiel de réaliser une défibrillation avec des appareils spécialement conçus pour cela, tels que des électrodes adaptées aux enfants ou un réducteur d'énergie. Il est important de suivre les schémas fournis par le fabricant pour placer correctement les électrodes sur la poitrine de la victime.

Si ces schémas ne sont pas disponibles, les électrodes adultes doivent être placées au centre du thorax pour l'une et au milieu du dos pour l'autre.

- Mettez en marche le défibrillateur.
- Suivez les indications de l'appareil, qui vous demandera dans un premier temps de placer les électrodes.

Pour cela :

- enlevez ou coupez les vêtements recouvrant la poitrine de l'enfant ou du bébé, si besoin ;
- séchez le thorax en cas d'humidité ;



- déballez et appliquez les électrodes sur la poitrine nue de la victime, en suivant le schéma sur l'emballage ou sur les électrodes elles-mêmes ;
- connectez les électrodes au défibrillateur, si nécessaire.

Cas particuliers

- Si la personne a une poitrine généreuse, il est recommandé de placer l'électrode gauche latéralement, sous le sein gauche, en évitant autant que possible de la poser directement sur le sein.
- En cas de poitrine particulièrement velue, il est important d'éliminer rapidement une partie de la pilosité dans la zone de pose des électrodes. Si la personne est une femme, coupez pour retirer son soutien-gorge, car les baleines sont en métal, donc conductrices.
- Si la personne a un timbre autocollant médicamenteux dans la zone de pose des électrodes, le sauveteur doit le retirer et nettoyer la zone avant de coller l'électrode.





LE DÉFIBRILLATEUR

- En présence d'un stimulateur cardiaque (généralement identifiable par une cicatrice et un boîtier sous la peau, sous la clavicule droite, ou signalé par la famille), l'électrode doit être collée à une distance d'une largeur de main de l'appareil (environ 8 centimètres de la bosse perçue).
- Si la personne est allongée sur un sol mouillé (bord de piscine, sous la pluie, etc.) ou si son thorax est mouillé, vous devez, dans la mesure du possible, déplacer la personne et la placer sur une surface sèche. Si possible, le thorax doit également être séché avant de procéder à la défibrillation.
- Si la personne est allongée sur une surface en métal, il est conseillé de la déplacer ou de glisser un tissu sous elle (par exemple une couverture) avant de commencer la défibrillation.
- Veillez à ne pas toucher la personne pendant l'analyse. Tout mouvement détecté par le DAE faussera l'analyse.

Si le DAE continue de demander de connecter les électrodes alors que cela a déjà été fait, vous devez bien vérifier que :

- les électrodes sont correctement collées et que le câble de connexion est bien connecté au DAE.

Si le problème persiste et qu'une seconde paire d'électrodes est disponible, remplacez les électrodes.



INDEX

A

Acné	50
Acouphènes	52
Alerte les numéros d'urgences	13
Angine virale	76
Angoisse	60
Arrêt cardiaque	242

B

Bouffée de chaleur	22
Brûlure chimique	128
Brûlure électrique	126
Brûlure grave	124
Brûlure interne par ingestion	132
Brûlure par inhalation	130
Brûlure simple	122

C

Constipation	66
Corps étranger coincé dans le nez	78
Coupe-faim	44
Crampes	68
Crise convulsive généralisée	90
Crise d'asthme	100

D

Défibrillateur	257
Douleurs dentaires	48

E

Écharde dans le doigt.....	138
État grippal sans fièvre	84
Étouffement partiel.....	218
Étouffement total lorsqu'on est seul(e).....	212
Étouffement total par allergie	216
Étouffement total	198

F

Fatigue chronique.....	38
Fatigue oculaire	40
Fièvre	80

G

Gastro-entérite	94
-----------------------	----

H

Hémorragie extériorisée	191
Hémorragie interne	189
Hoquet.....	70
Hypothermie	117

M

Mal de gorge	32
Mal de tête.....	24
Malaise cardiaque	104
Malaise de l'AVC (accident vasculaire cérébral).....	107
Malaise hypoglycémique chez le diabétique	112
Malaise provoqué par la chaleur	110
Malaise provoqué par une maladie infectieuse	115
Malaise respiratoire	100
Malaises vagues	98
Migraine.....	36
Morsure de serpent	148
Morsure de tique.....	151

N

Nez bouché	26
Nez qui coule	30

O

Oreilles bouchées	62
-------------------------	----

P

Perte de connaissance, mais la personne respire	222
Perte de goût et d'odorat.....	42
Piqûre d'abeille.....	162
Piqûre de méduse	158
Piqûre de moustique.....	155
Piqûre de vive.....	160
Plaie avec corps étranger sans saignement abondant	144
Plaie grave	140

Plaie simple	136
Poussière dans l'œil	72
Pression interne de l'oreille	64
Protection	16
R	
Règles douloureuses.....	56
Remontée gastrique.....	46
Rot.....	82
S	
Saignement abondant et particulier	182
Saignement abondant	180
Sectionnement de membre.....	187
Sinusite.....	28
Spasme du sanglot	88
Stress	60
T	
Toux sèche.....	34
Traumatisme crânien.....	172
Traumatisme des membres supérieurs et inférieurs	166
Traumatisme du bassin.....	174
Traumatisme par écrasement des membres supérieurs ou inférieurs	176
Troubles du sommeil.....	54
V	
Vertiges	74

REMERCIEMENTS

Je souhaite exprimer ma profonde gratitude envers ma fidèle communauté pour m'avoir donné la visibilité nécessaire sur les réseaux sociaux et ainsi m'avoir permis d'écrire un livre sur des thématiques qui me tiennent à cœur.

Je suis également reconnaissant envers l'équipe de Flammarion, sans laquelle ce projet n'aurait pu voir le jour.

Je remercie mon corps départemental des sapeurs-pompiers, mes collègues et amis, pour leur soutien et leur précieuse contribution à mon parcours professionnel. Grâce à eux, j'ai pu devenir formateur de formateurs dans le domaine du secourisme et améliorer toutes mes compétences sur le sujet.

Enfin, je tiens à remercier du fond du cœur mon épouse et mes enfants pour leur soutien inconditionnel tout au long de l'écriture de ce livre.