

Le guide des premiers secours



ooreka

Vos questions sont entre de bonnes mains

Le guide des premiers secours





Vos questions sont entre de bonnes mains

[Ma maison](#)

[Mon argent](#)

[Ma famille](#)

[Ma santé](#)

[Mes droits](#)

[Ma carrière](#)

[Mon véhicule](#)

[Mon entreprise](#)



Plus de 5 000 documents à télécharger gratuitement

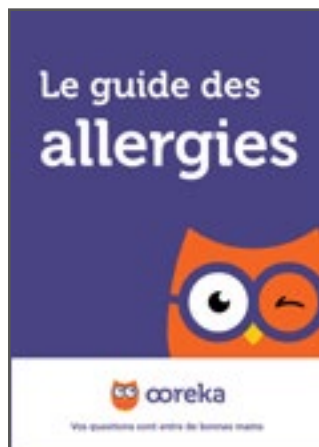
eBooks PDF, modèles de lettres, modèles de contrats, études, rapports, fiches pratiques...

www.ooreka.fr

Dans la même collection



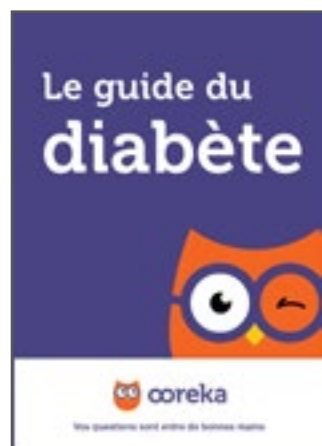
[Le guide de l'ostéopathie](#)



[Le guide des allergies](#)



[Le guide de la migraine](#)



[Le guide du diabète](#)



[Le guide des assurances du particulier](#)



[Le guide du maintien à domicile](#)

Auteurs : MM. Biodore, Coste et Eckert

© Fine Media, 2014

ISBN : 978-2-36212-203-3

[Ooreka.fr](#) est une marque de Fine Media, filiale de Solocal Group.
204, rond-point du Pont de Sèvres - 92649 Boulogne-Billancourt cedex

Vous pouvez partager ce fichier avec vos proches uniquement dans le cadre du droit à la copie privée. Vous n'avez le droit ni de le diffuser en nombre ou sur Internet, ni d'en faire des utilisations commerciales, ni de le modifier, ni d'en utiliser des extraits. Mais vous pouvez communiquer l'adresse officielle pour le télécharger :

<http://premiers-secours.ooreka.fr/ebibliotheque/liste>

Pour toute question : www.ooreka.fr/contact

Table des matières

Les premiers secours en un coup d'œil	8
Les bases du secourisme	9
Que faire en cas de malaise ?	10
Que faire en cas d'accident cardiaque ?	11
Le défibrillateur : en cas d'accident cardiaque	12
Que faire en cas de plaie, piqûre, morsure ou brûlure ?	13
Que faire en cas d'étouffement, noyade ou intoxication	14
Que faire en cas de choc, chute ou fracture ?	15
Que faire en cas de catastrophe naturelle ?	16
La vaccination, un mode de prévention	17
I. Les bases du secourisme	18
Les premiers soins	19
Le matériel de premiers soins	25
Qui contacter ?	27
🗨️ Pour aller plus loin	31
Astuce	31
Questions/réponses de pro	32
II. Que faire en cas de malaise ?	36
L'évanouissement et le malaise vagal	37
La crise d'épilepsie	38
L'hypoglycémie	39
Les convulsions fébriles	40
Le coma éthylique	42
L'accident vasculaire cérébral	43
Le malaise cardiaque	45
🗨️ Pour aller plus loin	48
Astuce	48
Questions/réponses de pro	49

III. Que faire en cas d'accident cardiaque ?	50
L'infarctus du myocarde	51
L'arrêt cardiaque	54
La fibrillation ventriculaire	55
La fibrillation auriculaire	56
Les prises en charge	58
🗨️ Pour aller plus loin	63
Astuce	63
Questions/réponses de pro	64
IV. Le défibrillateur : en cas d'accident cardiaque	66
Les types de défibrillateur	67
La réglementation	72
L'utilisation	73
L'achat	77
🗨️ Pour aller plus loin	82
Astuce	82
Questions/réponses de pro	83
V. Que faire en cas de plaie, piqûre, morsure ou brûlure ?	86
Les plaies et hémorragies	87
Les brûlures	91
Les piqûres	95
Les morsures	97
🗨️ Pour aller plus loin	98
Astuce	98
Questions/réponses de pro	99
VI. Que faire en cas d'étouffement, noyade ou intoxication ?	102
L'étouffement	103
La noyade	105
L'intoxication	107
🗨️ Pour aller plus loin	111
Astuce	111
Questions/réponses de pro	112

VII. Que faire en cas de choc, chute ou fracture ?	114
Les chocs	115
Les fractures	117
Les chutes	120
🗨️ Pour aller plus loin	124
Astuces	124
Questions/réponses de pro	125
VIII. Que faire en cas de catastrophe naturelle ?	128
Les incendies	128
Les inondations	130
Les tempêtes et tornades	131
Les tremblements de terre	132
Les déflagrations	133
Les nuages toxiques	134
🗨️ Pour aller plus loin	136
Astuces	136
Questions/réponses de pro	137
IX. La vaccination, un mode de prévention	140
Les vaccins obligatoires	141
Les vaccins conseillés	144
Les risques	145
Le coût des vaccins	146
🗨️ Pour aller plus loin	148
Astuces	148
Questions/réponses de pro	149
Index des questions et des astuces	151
Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage	153

Les premiers secours en un coup d'œil



Les accidents, blessures, malaises ou autres événements sont fréquents dans la vie quotidienne. Les premiers soins consistent alors à prendre en charge les victimes, en fonction de la gravité des blessures, afin de maintenir leur état de santé ou de les diriger vers les secours. Pratiqué de manière professionnelle ou bénévole, le secourisme ne s'improvise

pas. Pour effectuer les premiers gestes de secours, il faut impérativement y avoir été formé par un organisme spécialisé ; la formation la plus connue étant dispensée par la Croix-Rouge française. Ainsi, il est possible de suivre une formation d'initiation aux premiers secours (IPS) et d'obtenir une attestation (AFPS).

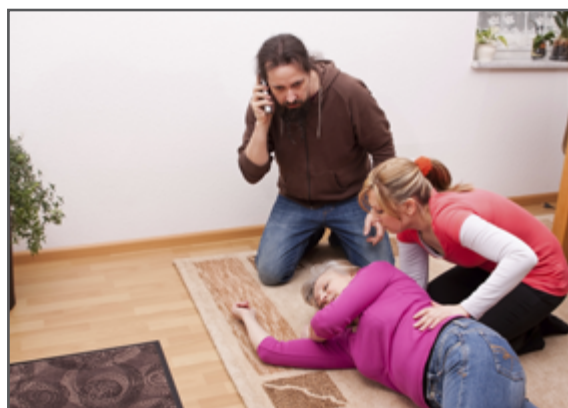
Mais l'un des premiers réflexes à avoir en cas d'accident est d'alerter les secours. Selon le problème de santé rencontré, plusieurs interlocuteurs peuvent être envisagés. En cas de pathologie aiguë et de symptômes répétés (tremblements, douleurs diffuses ou localisées...), il convient de consulter son médecin traitant : depuis juillet 2005, le choix du médecin balise le parcours de soins des patients et conditionne les remboursements par la Sécurité sociale ; il doit être désigné et déclaré à l'organisme de santé. En cas d'urgence (accident, traumatisme,

malaise), il faut impérativement appeler les secours : 15 (SAMU), 18 (pompiers) et 112 (urgences européennes), ou se rendre au plus vite aux urgences de l'hôpital le plus proche.

Les bases du secourisme

Le terme « secourisme », ou « premiers secours », regroupe différentes techniques destinées à aider une personne victime d'un accident, d'un malaise, ou tout autre incident.

Parmi ces dernières, on recense la position latérale de sécurité (PLS), dont le rôle est de sécuriser la victime, après avoir apprécié son état général. Placée dans cette position, une personne victime d'un malaise ou d'un traumatisme ne peut pas s'étouffer ; elle sera donc placée ainsi jusqu'à l'arrivée des secours. La réanimation, elle, doit être pratiquée



sur une personne inconsciente, qui ne respire plus ou est en arrêt cardiaque. Mais les gestes de premiers secours peuvent aussi consister à exercer un point de compression pour stopper des pertes sanguines lors d'hémorragies, ou encore à soigner une plaie, car toute plaie doit être prise en charge et soignée pour éviter tout risque d'infection. Par ailleurs, il est indispensable d'avoir toujours sur soi de quoi soigner les petits maux de la vie quotidienne : plaies, entorse, rhume, brûlure, etc. Pour cela, il est recommandé d'être équipé d'une trousse de secours, très utile pour assurer les premiers soins, contenant tout le matériel de première nécessité, ainsi que d'une armoire à pharmacie pour ranger sous clé les médicaments et traitements prescrits.

Attention : *l'armoire à pharmacie doit être inaccessible aux enfants.*

En cas de doute sur sa santé, le médecin traitant est le premier interlocuteur à privilégier avant d'aller voir un spécialiste. Mais dans certains cas, il est nécessaire de s'adresser immédiatement à un centre d'urgence médicale ou encore à un centre antipoison. Ainsi, après examen de la victime présentant

des signes de dégradation physique, il faut la conduire rapidement à l'hôpital ou alerter les secours. Pour cela, il est nécessaire d'appeler soit le SAMU (Service d'aide médicale urgente) en composant le 15, soit les urgences européennes au 112. Ces numéros d'appel sont gratuits et accessibles à partir de téléphones mobiles. En attendant l'arrivée des secours, il convient de rester auprès de la victime et de la rassurer en lui parlant. Si cette dernière est inconsciente, il sera essentiel de pratiquer une réanimation, à condition d'avoir été formé à sa pratique.

D'autre part, en cas d'ingestion de produits toxiques, il faut contacter au plus vite un centre antipoison. C'est un établissement destiné à renseigner les professionnels de santé et les particuliers en cas d'ingestion de substances nocives. Son rôle est double : informer et orienter les patients. Quant aux centres de vaccination, ce sont des espaces destinés à renseigner les populations sur les risques sanitaires encourus, selon les régions du monde. Ils ont également une double mission : informer sur les différents vaccins conseillés ou obligatoires pour voyager, et vacciner les voyageurs avant leur départ (sur rendez-vous).

Que faire en cas de malaise ?

Les cas d'urgences impliquent une multitude de situations auxquelles on peut être amené à faire face. Que faire dans chacune de ces situations ? Les malaises peuvent être d'origine cardiaque, dus à une pathologie (diabète ou asthme), faire suite à une émotion forte, etc. Il existe en outre différents types de malaises.

Types de malaise	Caractéristiques
Évanouissement	<ul style="list-style-type: none"> • L'évanouissement se produit lors d'une émotion forte : le corps réagit alors de telle façon que la personne chute et reste inconsciente quelques instants • C'est ce que l'on appelle familièrement « tomber dans les pommes »
Malaise vagal	<ul style="list-style-type: none"> • Le malaise vagal est provoqué par une baisse brutale de la tension artérielle et du rythme cardiaque : cette chute est provoquée suite à une stimulation du nerf vague (autrement dénommé système parasympathique), qui a une action régulatrice sur le cœur (il ralentit son activité) • La personne subit un étourdissement passager, qui se traduit généralement par une chute

Types de malaise	Caractéristiques
Crise d'épilepsie	<ul style="list-style-type: none"> • Le cerveau humain est le siège de la transmission des informations des cellules aux muscles, aux organes, etc. ; ces informations sont transmises par le biais d'un influx nerveux, qui se traduit sous forme de stimuli électriques • L'activité électrique du cerveau est mesurable : l'épilepsie est une maladie qui provoque des dysfonctionnements au niveau de cette activité
Hypoglycémie	Lors d'une hypoglycémie, le taux de sucre dans le sang est trop bas : les cellules du corps, notamment celles du cerveau, grandes consommatrices de sucre, sont alors en souffrance
Coma éthylique	Lorsqu'après une forte consommation d'alcool, une personne devient inconsciente (il est impossible de la réveiller malgré les différentes stimulations), on parle de coma éthylique ; sa vie est alors en danger et une prise en charge rapide s'impose
Convulsions fébriles	Les convulsions fébriles peuvent apparaître lors de fortes fièvres chez les enfants ; les symptômes sont impressionnants et nécessitent de faire baisser rapidement la température
Accident vasculaire cérébral	<ul style="list-style-type: none"> • L'accident vasculaire cérébral relève de l'urgence vitale • Il existe deux types d'AVC : hémorragique ou dû à un caillot

Le malaise d'origine cardiaque peut quant à lui se manifester de différentes façons. S'il s'accompagne de douleurs dans la poitrine, le pronostic sera plutôt mauvais. L'infarctus du myocarde, communément appelé crise cardiaque, est une urgence vitale : pour éviter des séquelles physiologiques irrémédiables, une prise en charge rapide est déterminante.

Que faire en cas d'accident cardiaque ?

Certains accidents cardiaques peuvent être traités par défibrillation cardiaque, c'est le cas de la fibrillation ventriculaire. Cependant attention, le choc électrique externe produit par le défibrillateur n'est pas le bon traitement pour tous les troubles du rythme du cœur. Ainsi, la fibrillation auriculaire ne sera pas traitée par défibrillateur, mais par un traitement médical, voire chirurgical. Dans certains cas, un arrêt cardiaque (éventuellement lié à un infarctus du myocarde) peut également être pris en charge par défibrillateur.

La réanimation cardio-pulmonaire (ou RCP), aussi appelée réanimation cardio-respiratoire (RCR), a pour but de rétablir l'activité cardiaque et l'oxygénation des organes lorsqu'une personne se trouve en arrêt cardio-respiratoire. Le massage cardiaque, quant à lui, est le geste de réanimation à pratiquer sur la victime d'un arrêt cardiaque en attendant les secours. Il peut lui sauver la vie.

Le défibrillateur : en cas d'accident cardiaque



La défibrillation permet de rétablir un rythme cardiaque normal chez des personnes présentant un trouble grave pouvant mettre leur vie en danger. Les défibrillateurs existent sous différentes formes : le modèle manuel est uniquement employé par les médecins, mais le défibrillateur automatique peut être utilisé par le grand public pour sauver une personne en arrêt cardiaque. Dans cette catégorie, on distingue le modèle entièrement automa-

tique (DEA) qui a la particularité de ne pas faire intervenir le secouriste pour le déclenchement du choc électrique externe, du défibrillateur semi-automatique (DSA) qui nécessite que l'on appuie sur un bouton. Enfin, il est possible de se faire implanter un défibrillateur cardiaque dans un service compétent en électrophysiologie.

Le défibrillateur ne fait pas partie des équipements de secours imposés par la réglementation du travail. La signalisation doit néanmoins reproduire les modèles fixés par l'arrêté du 16 août 2010, que ce soit en termes de graphisme ou de couleur : il s'agit d'un logo représentant un cœur blanc sur fond vert avec un éclair vert et une petite croix blanche sur le côté.

Il est important de savoir comment utiliser un défibrillateur, car ce geste peut sauver une vie. Les modèles automatisés sont simples d'usage et les principales manœuvres clairement indiquées. Se former est relativement peu contraignant puisque quelques heures suffisent. Connaître son fonctionnement et en avoir déjà manipulé un permet notamment de ne pas perdre de

temps lorsque chaque seconde compte. Par ailleurs, ce n'est pas un appareil commun que l'on achète tous les jours. Pour bien le choisir, il faut prendre avis auprès de professionnels. L'achat est en outre subventionné à hauteur de 45 %, dans la limite d'un montant total de 700 € par défibrillateur. Ces équipements assurent périodiquement un propre contrôle de leur état fonctionnel. La plupart s'autocontrôlent tous les jours et envoient un choc électrique externe tous les mois.

Que faire en cas de plaie, piqûre, morsure ou brûlure ?

Les plaies sont provoquées lors d'accidents, ce sont des blessures, des lésions de la peau et des tissus. Il en existe différents types, avec des niveaux de gravité variables :

- ▶ L'égratignure est une petite plaie de type griffure ou écorchure : bien que bénigne, elle doit être soignée pour éviter les risques d'infection.
- ▶ L'épistaxis ou saignement de nez, souvent d'apparence bénigne, peut avoir des conséquences dramatiques (lors de saignements importants) ; c'est pourquoi il est important de la prendre en charge.
- ▶ L'hémorragie, selon son degré d'intensité, met en jeu le pronostic vital et doit être traitée en urgence.
- ▶ Le tétanos est une maladie infectieuse grave contractée lors du contact d'une plaie avec de la terre ou de la rouille.
- ▶ L'hémorragie interne correspond à un écoulement de sang à l'intérieur du corps et n'est donc pas visible à l'œil nu ; elle a souvent lieu après un choc (accident de la route) ou un traumatisme (rupture d'anévrisme, accident vasculaire cérébral, etc.).



Les brûlures quant à elles sont des lésions de la peau et des tissus dues à la chaleur. Pour savoir comment les soigner, il faut distinguer les brûlures légères des brûlures profondes et étendues qui nécessitent une hospitalisation. Il existe trois types de brûlures bien spécifiques liées d'abord à la chaleur : l'insolation ou coup de chaleur fait suite à une exposition prolongée à de fortes

températures (canicule, chaleur importante), il faut dans ce cas se réhydrater en buvant beaucoup et se protéger du soleil. À l'inverse, elles peuvent aussi être dues au froid : la gelure apparaît après une exposition plus ou moins prolongée à de faibles températures (au-dessous de 0 °C ou de 0 à 10 °C). Enfin, les brûlures peuvent résulter d'une électrocution qui s'avère souvent mortelle.

Bien qu'elles provoquent des douleurs plus ou moins intenses, les piqûres d'insectes (abeilles, guêpes, frelons...) mettent rarement la vie des personnes en danger (sauf en cas d'allergie). La morsure d'un animal peut, elle, provoquer des plaies nécessitant le recours aux services d'urgence. Enfin, une écharde (doigt, pied...) peut être douloureuse et gênante : le corps étranger doit impérativement être retiré, afin d'éviter tout phénomène d'infection.

Que faire en cas d'étouffement, noyade ou intoxication

L'étouffement fait partie des accidents de la vie quotidienne, qui nécessite de réagir très vite. Il correspond à l'obstruction des voies aériennes par un corps étranger qui reste coincé au niveau de la trachée. La fausse route peut se résumer par le fait d'avaler de travers et peut conduire à l'étouffement, tandis que la strangulation est une cause d'étouffement due à différentes situations comme le jeu du foulard chez l'enfant, les tentatives de suicide par pendaison, etc. Enfin, l'arrêt respiratoire est une urgence vitale : la victime, suite à un état de choc ou un traumatisme, n'effectue plus les fonctions de ventilation liées à la respiration ; elle est alors inconsciente.



Parmi les accidents domestiques, il existe également deux dangers mortels liés à la baignade : la noyade et l'hydrocution. La noyade, classée parmi les premières causes de mortalité infantile due aux accidents, a souvent une issue tragique ; la prudence est de mise aux abords de la plage, des piscines et autres points d'eau.

L'hydrocution, elle, entraîne une perte de connaissance, après une immersion trop rapide dans une eau froide. La différence entre la température corporelle et la température de l'eau est à l'origine du malaise.

Intoxication et empoisonnement constituent des dangers supplémentaires. L'empoisonnement est dû à un acte malveillant et volontaire, tandis que l'intoxication, involontaire, entraîne l'apparition de troubles physiques suite à l'absorption de substances nocives pour l'organisme. En dehors de l'intoxication alimentaire, on recense l'intoxication au monoxyde de carbone, un gaz issu de l'association du carbone et de l'oxygène (CO) : inhalé, le produit se fixe sur l'hémoglobine et se propage rapidement dans l'organisme, provoquant progressivement une asphyxie qui, si elle n'est pas traitée à temps, peut s'avérer mortelle ; ainsi que l'intoxication au gaz, qui peut aussi être grave et mortelle.

Que faire en cas de choc, chute ou fracture ?

On parle de « traumatisme » pour évoquer un événement qui provoque des lésions et blessures à un individu. Ces blessures peuvent être physiques, mais aussi psychologiques.

Ainsi, l'entorse, due à l'étirement des ligaments, est généralement localisée à la cheville ; alors que la luxation touche les articulations, dont le rôle est de mobiliser les membres où il existe une flexibilité (genou, coude, épaule...). Lors d'une luxation, cette continuité n'est plus assurée, mais rompue, et il peut arriver que les ligaments se déchirent. L'hématome, lui, se caractérise par l'apparition de « plaques » plus ou moins importantes : ces taches bleutées (ecchymoses) sont visibles à l'œil nu. Elles sont constituées de poches de sang sous la peau et peuvent occasionner des douleurs.



Concernant les chutes, celles du nourrisson peuvent avoir des suites dramatiques et ne doivent pas être prises à la légère. Si le bébé présente des signes de dangerosité (vomissements, pâleur, somnolence), il convient de l'emmener immédiatement aux urgences ou d'appeler les secours. Les risques de chute sont aussi majorés avec l'âge, la mobilité se réduisant : chez la personne âgée, les chutes provoquent chaque année plus de 4 000 décès.

Autre risque : les fractures, qui correspondent à des lésions du tissu osseux (rupture de continuité). Il peut y en avoir une seule (unique) ou plusieurs (fractures multiples), sur un ou plusieurs os. On distingue deux types de fractures : la fracture fermée et la fracture ouverte, où l'os est apparent. Une fracture de fatigue (également appelée fracture de stress) entraîne des fissurations au niveau des os : elle est généralement causée par des efforts répétés, on la rencontre ainsi souvent chez les sportifs entraînés. Enfin, lorsqu'une personne subit un choc au niveau de la tête, on parle de traumatisme crânien. Les conséquences peuvent être plus ou moins graves, selon la violence du choc.

Que faire en cas de catastrophe naturelle ?

Tout individu peut un jour être confronté à une catastrophe naturelle. Or, dans l'urgence, il n'est pas toujours simple de savoir comment réagir.



Lors d'un incendie, le feu se propage rapidement et provoque des destructions importantes. S'il est canalisé dès le départ, il est impératif de tenter de limiter l'extension du foyer. Si l'on ne peut sortir des lieux incendiés, il faut alors calfeutrer les ouvertures, se cacher le nez et la bouche avec un linge et se coucher au sol.

D'autres phénomènes naturels sont dévastateurs, c'est le cas notamment des inondations, qui font suite à la crue des fleuves et rivières : afin de se préparer au mieux, il est possible de se renseigner sur les zones à risque ; mais aussi des tempêtes, tornades et tremblements de terre. En France, les risques sismiques sont peu importants, mais il est utile de se préparer à affronter une situation de ce genre. Certains organismes font le relevé et informent la population sur les zones à risque.

D'autre part, une déflagration est entraînée par l'explosion d'un gaz, qui crée un souffle qui se déplace à grande vitesse. Le déplacement de ce souffle peut provoquer des dégâts conséquents sur sa trajectoire. En fonction de l'intensité

de l'explosion, un souffle peut s'étendre sur plusieurs kilomètres. Enfin, l'arrivée d'un nuage toxique à proximité des habitations peut provoquer un mouvement de panique et de fuite. Quelques actions sont préconisées afin de se prémunir efficacement, notamment trouver un abri bien fermé, obstruer les ouvertures de l'habitation, écouter la radio et attendre le feu vert des autorités pour sortir de chez soi.

La vaccination, un mode de prévention

La vaccination est un procédé qui met en contact l'organisme avec des agents pathogènes, afin de le prémunir contre certaines maladies. Ce processus permet de s'immuniser contre le gène concerné : on appelle cela une immunité provoquée. La vaccination est un processus qui a été généralisé, afin de protéger la population contre certaines pandémies. Dans le but de réglementer ce processus, un calendrier de vaccination a été instauré, selon l'âge de la personne à vacciner.



On distingue la vaccination obligatoire, soit les vaccins effectués de manière systématique, dès la petite enfance (DTPolio notamment), des vaccins conseillés, mais non obligatoires, comme celui contre l'hépatite B.

Attention : *la vaccination comporte donc certains risques et effets secondaires qu'il ne faut pas négliger. Certaines personnes peuvent développer des allergies graves aux vaccins, il faut être vigilant.*

En outre, l'une des préoccupations principales lors des préparatifs d'un voyage est de s'enquérir des vaccins recommandés, en fonction de sa destination.

Les vaccins sont élaborés par les laboratoires pharmaceutiques et ont un coût déterminé selon les coûts de fabrication. Les vaccins obligatoires sont bien souvent remboursés par la Sécurité sociale.

I.

Les bases du secourisme



Connaître les gestes de premiers secours peut faire la différence pour sauver des vies. En se formant au secourisme, on saura ainsi comment réagir à diverses situations dans l'urgence : face à une personne inconsciente, en cas de malaise cardiaque, de crise d'épilepsie, si une personne s'étouffe, etc.

Le secourisme consiste à apporter les premiers soins et secours aux victimes ayant subi des accidents ou

rencontrant un problème d'urgence médicale. Il peut être pratiqué de façon professionnelle ou bénévole. La pratique professionnelle est toutefois conditionnée par l'obtention d'un diplôme : une formation plus ou moins longue est dispensée, c'est le cas pour les pompiers volontaires, les secouristes (équipes du SAMU : Service d'aide médicale urgente), etc. Il existe aussi des formations

pour les personnes qui souhaitent avoir une connaissance en secourisme afin d'apprendre à réagir, à prendre en charge les blessés, à prévenir les secours, etc. Elles sont dispensées par des organismes sanitaires et des associations.

Il n'existe pas de conditions spécifiques conditionnant l'accès à la formation, la plus connue étant dispensée par la Croix-Rouge française. L'Initiation aux premiers secours (IPS) dure 1 heure et permet de prendre en charge un blessé de manière globale, tandis que l'Attestation de formation aux premiers secours (AFPS), dispensée en 12 heures, pousse plus loin l'apprentissage et permet la prise en charge d'un blessé dans différentes situations. De nombreuses associations dispensent également ce genre de formation, notamment la Protection civile, mais aussi les pompiers, etc.

Les premiers soins

La maîtrise des premiers secours permet de réagir dans certaines situations. Mais quoi qu'il en soit, une fois les premiers soins apportés à la victime, il faut appeler les secours au plus vite.

Premiers gestes

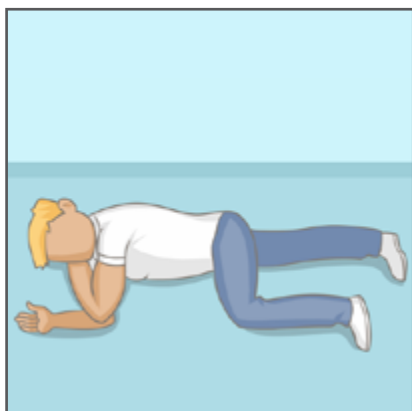
Ces gestes techniques, pour la plupart, sont enseignés lors de formations dispensées par des organismes sanitaires comme la Croix-Rouge française ou la Protection civile : position latérale de sécurité (PLS), réanimation, point de compression. Les personnes n'ayant pas reçu de formation doivent éviter d'utiliser ces techniques. En revanche, tout le monde peut soigner une plaie en la nettoyant, en la désinfectant et en faisant un pansement.



Si certaines connaissances de base sont nécessaires à la pratique des premiers soins, un apprentissage plus approfondi s'avère indispensable pour prendre en charge la victime. Le secouriste doit en effet adapter sa conduite en fonction de la situation dans laquelle se trouve la victime : plaie, brûlure, malaise,

hémorragie, personne consciente ou inconsciente. En outre, le principe des premiers soins reste le même pour chaque cas de figure. Il convient, dans un premier temps, de protéger les lieux en signalant l'accident en amont et en aval (par des panneaux), en supprimant les risques (couper le gaz, l'électricité) et, en cas de danger imminent, en évitant de s'approcher et en bloquant l'accès. Il faut ensuite donner l'alerte ou le faire faire par une tierce personne en appelant le 15 pour le SAMU (Service d'aide médicale urgente) et les urgences médicales, le 18 (pompiers) pour les urgences de secours, ou le 112 (numéro d'urgences européennes). Enfin, pour secourir la/les victime(s), il est utile de vérifier la présence du pouls et si la personne respire, de pratiquer les gestes de secourisme en fonction de la situation et seulement s'ils sont maîtrisés.

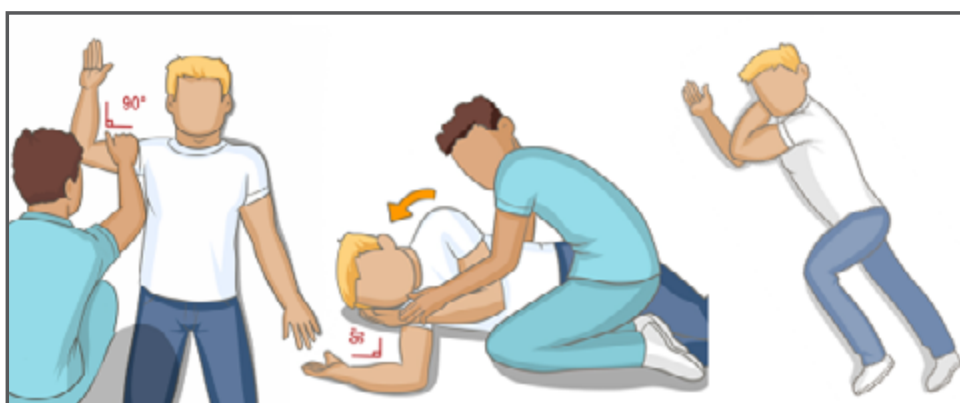
Position latérale de sécurité



La position latérale de sécurité, ou PLS, permet de sécuriser une victime, après avoir apprécié son état général. Placée en PLS, une personne victime d'un malaise ou d'un traumatisme ne peut en aucun cas s'étouffer, ce qui peut en revanche être le cas lorsque la position n'a pas été appliquée. Dans cette position, la victime peut donc attendre la venue des services de secours en toute sécurité. Le positionnement en PLS est enseigné lors de l'Attestation de formation en premiers secours (AFPS). La position latérale de sécurité doit toutefois être sur une victime inconsciente, mais qui respire. Dans le cas contraire, il faudra pratiquer un bouche-à-bouche.

En cas d'incident, et avant la PLS, il est donc important de s'approcher de la victime, de s'assurer de son état de conscience (ouverture des yeux, réponse verbale aux questions...), et de libérer les voies aériennes (faire basculer en douceur la tête vers l'arrière) en vérifiant l'absence de corps étrangers dans la bouche et au niveau de la gorge, puis en se penchant vers la bouche et en écoutant ; cette position du sauveteur permet de vérifier si la personne respire, en sentant le souffle de l'expiration. Enfin, il faut penser à enlever les cravates, ouvrir les cols de chemises, etc.

Si, après ces vérifications, la personne respire, elle peut être placée en PLS. Pour ce faire, il est alors nécessaire de placer le bras de la victime proche du secouriste à angle droit par rapport à ses jambes, puis de la faire pivoter en plaçant une main derrière le genou et l'autre main derrière l'épaule. La victime doit reposer, une main sous son oreille, le genou opposé formant un angle droit et reposant sur le sol. La position doit se maintenir seule. Ainsi, la personne peut évacuer les vomissements éventuels, sinon, il existe un risque d'étouffement.



Attention : *la technique d'installation en position latérale de sécurité est spécifique. Elle ne doit pas être effectuée par une personne non formée aux premiers secours.*

Réanimation

Lorsque vous découvrez une victime, il faut alerter le plus rapidement possible le SAMU en composant le 15 ou le 112. Le secouriste doit pouvoir rapidement évaluer les causes de l'accident, l'état de conscience ou d'inconscience de la victime, puis les fonctions respiratoires (si la victime respire) et la fonction cardiaque.

À savoir : *une personne en arrêt cardiaque ne respire pas.*

Dans le cas où la personne est en arrêt respiratoire ou cardiaque, il convient de pratiquer les techniques de réanimation. Ces dernières sont réservées aux personnes qualifiées, car mal réalisées, elles peuvent mettre la victime en danger.

Il peut ainsi être nécessaire d'effectuer un bouche-à-bouche (ou ventilation artificielle) afin de maintenir l'oxygénation du cerveau. En effet, les cellules du cerveau meurent très rapidement lorsqu'elles ne sont pas oxygénées et ne se régénèrent pas, ce qui peut entraîner de graves lésions.

La technique du bouche-à-bouche est souvent à pratiquer en alternance avec un massage cardiaque : 30 compressions pour 2 insufflations.

Pour pratiquer le bouche-à-bouche, on s'agenouille vers la tête de la victime, puis on bascule sa tête en arrière tout en tirant le menton vers le haut. On place ensuite une main sur son front en lui pinçant les narines, et on lui ouvre la bouche avec l'autre main. Il faut alors inspirer normalement et couvrir entièrement la bouche de la victime pour lui insuffler régulièrement et lentement de l'air pendant 2 sec.

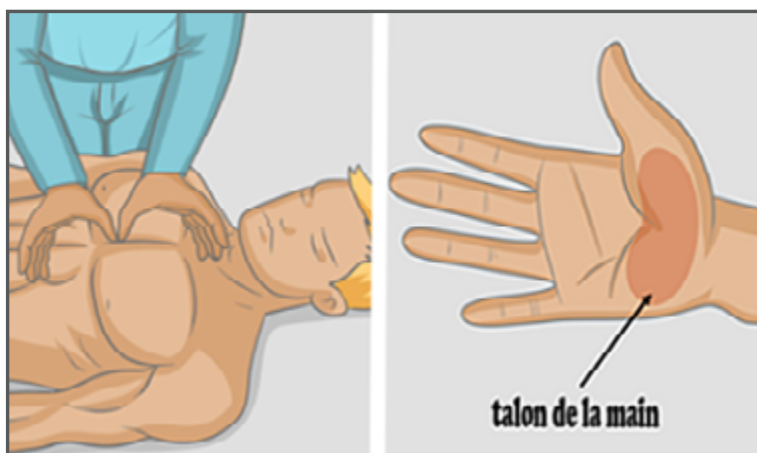
Il est important de vérifier que sa poitrine se soulève. Il faut ensuite maintenir la tête de la victime en arrière et reprendre sa respiration en s'assurant que sa poitrine s'abaisse. Les insufflations sont à effectuer 12 à 15 fois par minute, et il est important de prendre régulièrement le pouls de la victime.



Pour les techniques de réanimation cardiaque, il est nécessaire de pratiquer un massage cardiaque. Pour ce faire, il faut allonger la victime sur une surface dure, en général par terre, et dénuder sa poitrine.

Pour trouver l'endroit où appuyer, on place l'un de ses majeurs dans le creux à la base du cou, et le majeur de la deuxième main dans le creux de l'estomac, là où les côtes se rejoignent, et on rapproche les deux pouces : la zone d'appui est à mi-chemin entre les deux majeurs.

Une fois le point de pression localisé, on place le talon de la main (la partie la plus proche du poignet) sur la zone d'appui, bien au milieu de la poitrine, jamais sur les côtes, et l'on positionne la deuxième main sur la première, en entrecroisant les doigts.



Il convient de bien se placer à la verticale et de verrouiller les coudes. Puis, on pousse ses mains rapidement vers le bas, afin de les enfoncer de 4 à 5 cm dans la poitrine de la victime, et on répète ce mouvement 100 fois par minute, soit environ 2 compressions par secondes. Si plusieurs personnes sont présentes, l'une d'elles pourra vérifier le pouls de la victime pendant le massage. Sinon, il sera nécessaire de faire des pauses, car le massage doit cesser quand le cœur repart. Ces méthodes permettent de sauver quotidiennement de nombreuses vies humaines.

Attention : *les personnes pratiquant cette technique devront avoir suivi une formation de premiers secours. Il est aussi important de noter l'heure du début de l'arrêt cardiaque : cette information pourra être vitale au moment de l'arrivée des secours.*

Point de compression

Dans la prise en charge des accidents de la vie courante, les hémorragies (saignements) tiennent une place importante. Dans ce cas, le premier réflexe consiste à appuyer sur la plaie (compression) afin de limiter l'écoulement sanguin et favoriser la coagulation. On conseille de ne jamais comprimer



directement la plaie, mais de se servir d'un sac plastique, un vêtement ou tissu propre. Le point de compression consiste donc à appuyer fermement en amont de la plaie afin de bloquer temporairement la circulation principale du membre. Il existe trois zones précises : l'aîne, l'intérieur du bras et la carotide.

À noter que le point de compression périphérique est une méthode très controversée qui n'est pratiquement plus utilisée, car elle empêche le sang de circuler dans le membre blessé. Elle était préconisée en cas de plaie très importante ne pouvant être recouverte par la main, comme une fracture ouverte, ou en cas de plaie au niveau des mains du sauveteur.

Concrètement, en cas d'hémorragie de la jambe, il est nécessaire d'appuyer à l'aide du poing au niveau du pli de l'aîne, tandis qu'en cas d'hémorragie du bras, il faut comprimer, à l'aide du pouce, le côté intérieur du bras et exercer une forte pression. Le point de compression à la base du cou (la carotide) s'effectue sur l'artère coronaire avec le pouce. Cette technique est délicate étant donné le nombre de vaisseaux dans cette région du corps, c'est pourquoi elle doit être réalisée par les secouristes de préférence.

L'enseignement de ces techniques a progressivement disparu de la Formation aux premiers secours (AFPS).

Attention : *en cas d'hémorragie, évitez d'exercer une compression s'il y a présence de corps étranger, et ne retirez jamais un corps étranger d'une plaie, cela peut provoquer des saignements plus importants.*

Soigner une plaie

Soigner une plaie est primordial, afin de favoriser une cicatrisation optimale. De la simple écorchure à la plaie thoracique, la prise en charge diffère selon les cas. En premier lieu, il convient d'évaluer la gravité des lésions observées. La plaie simple se caractérise par une profondeur peu importante (écorchure,

légère coupure). En revanche, une plaie grave se caractérise par sa taille (supérieure à la moitié de la paume de la main), sa profondeur, sa localisation (tête, thorax) et son apparence.

Face à une plaie, les principes sont toujours les mêmes : la nettoyer à l'eau et au savon, désinfecter avec un antiseptique classique (utiliser des compresses stériles), faire un pansement, et vérifier si la personne est vaccinée contre le tétanos. Seule la vaccination protège l'individu contre cette maladie. Si la victime n'est pas vaccinée, il faut l'emmener à l'hôpital ou consulter rapidement un médecin.



Devant une plaie plus grave, on se contente de la couvrir avec un linge propre ou des compresses entourées d'une bande. Ensuite, il convient de conduire le plus rapidement possible la victime à l'hôpital. Si elle ne peut être déplacée, il faut immédiatement alerter les secours en composant le 15 pour le SAMU, le 18 pour les pompiers ou le 112 pour les urgences européennes.

Attention : *ne jamais retirer un corps étranger d'une plaie au risque d'aggraver les saignements.*

Le matériel de premiers soins

Parmi le matériel de premiers soins à avoir sous la main en cas d'urgence, on distingue la trousse de secours et l'armoire à pharmacie.

Trousse de secours

Les accidents de la vie quotidienne sont fréquents et engendrent petites plaies, bleus, bosses en tous genres, entorses, malaises, hématomes, brûlures ou gelures, etc. Il est donc toujours utile d'être muni d'une trousse de secours bien équipée. Pommades, antiseptiques, compresses : pensez à choisir votre équipement avec soin, en évoquant toutes les possibilités. Cette trousse doit pouvoir être emportée facilement en sortie, en vacances ou en voyage.



Parmi les produits souvent utiles en cas d'accident, on retrouve les compresses stériles et non stériles (désinfection, nettoyage des plaies), les produits antiseptiques, l'éosine, le sérum physiologique (unidoses), la pince à épiler (pour retirer les échardes), les pommades (à base d'arnica pour les bleus, Biafine contre les brûlures, antiseptiques comme la Bétadine), les antalgiques et antipyrétiques (traitements médicamenteux permettant respectivement de soulager la douleur et de faire baisser la température corporelle), les pansements, le gel désinfectant (pour les mains), le sparadrap, le spray répulsif pour les insectes et les bandes Velpeau (permettent de réaliser des bandages en cas d'entorses ou foulures).

Armoire à pharmacie

L'armoire à pharmacie peut être installée où l'on veut, mais elle est souvent située dans la salle de bain. Mieux vaut opter pour un meuble en hauteur, hors d'atteinte des enfants : il est même préférable que le meuble puisse se fermer à clé. Les intoxications médicamenteuses sont des accidents fréquents, car les médicaments peuvent facilement passer pour des bonbons.

À noter : *les médicaments doivent rester à l'abri de la lumière, dans un endroit sec.*

L'armoire à pharmacie permet de conserver les traitements médicamenteux qui ont été commencés, la trousse de secours, ainsi que des médicaments à utiliser en cas de maux légers :

- ▶ Fièvre ou douleurs : paracétamol (pour les enfants, privilégier les formes liquides avec une dose administrée en fonction du poids).
- ▶ Douleurs abdominales (antispasmodique) : Spasfon.
- ▶ Nausées et vomissements (antiémétiques) : Motilium, Vogalène.
- ▶ Diarrhée : Smecta (en sachet).
- ▶ Toux (grasse ou sèche) : sirops.
- ▶ Petits maux de gorge sans fièvre : sirops ou pastilles.

En outre, suivez toujours les conseils de spécialistes et n'hésitez pas à demander conseil à votre pharmacien. Ne donnez jamais d'antibiotiques ou de traitement médical à quelqu'un sans prescription et ne prenez pas de médicaments prescrits pour une autre personne. Si vos symptômes persistent, en cas de fièvre importante, de douleurs aiguës, n'hésitez pas à consulter un médecin. Un avis médical est primordial, avant de suivre un traitement au long cours.

Qui contacter ?

En cas de doute sur votre santé, le médecin traitant est le premier interlocuteur à privilégier. Dans certains cas, il sera toutefois nécessaire de s'adresser immédiatement à un centre d'urgence médicale.

Médecin traitant

Depuis juillet 2005, le choix du médecin balise le parcours de soins des patients et conditionne les remboursements de soins par la Sécurité sociale. Le médecin traitant doit être désigné et déclaré à l'organisme de santé. Si vous consultez un spécialiste (ophtalmologue, gastro-entérologue, cardiologue, etc.), il est préférable d'avoir été adressé par votre médecin traitant, afin de percevoir un remboursement optimal.

Lors de la consultation effectuée en cabinet, le médecin traitant détermine la pathologie liée aux symptômes ressentis par le patient. Il est donc conseillé de le consulter en cas de douleurs aiguës (maux de ventre, céphalées, douleurs dans la poitrine) ou chroniques (douleurs répétées selon des périodes variables), malaises répétés (évanouissements fréquents, vertiges, etc.), nausées et vomissements, douleurs intenses après une chute, aggravation d'une plaie (rougeurs, suintements, toux productive, fièvre prolongée).



Selon les symptômes, le médecin traitant déterminera un diagnostic et prescrira un traitement adapté, l'hospitalisation ou la consultation d'un spécialiste. Il a donc un rôle primordial dans la prise en charge des pathologies et en santé publique.

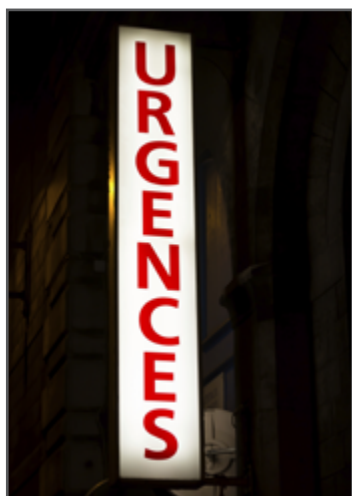
Les formalités entérinant l'accord entre le patient et le médecin sont très simples. Il suffit au patient de remplir un formulaire stipulant son choix, qui sera ensuite paraphé par le médecin. Afin de faciliter ce choix, il est possible de se rapprocher de la CPAM qui fournit sur demande une liste des médecins présents sur le secteur d'habitation. La relation soignant/soigné (relation de confiance) prend une part importante dans ce choix.

À noter : *le médecin choisi peut refuser d'être médecin traitant. Par contre, il a une obligation de soins auprès des patients.*

Urgence médicale

Certaines pathologies ont une évolution rapide et mettent en jeu le pronostic vital, c'est pourquoi elles doivent être prises en charge de manière rapide et efficace par des équipes médicales. Certains signes doivent ainsi alerter : difficulté à respirer, sueurs, angoisse, troubles de la conscience, douleur importante, troubles du comportement.

Ces différents symptômes peuvent révéler, notamment, un infarctus du myocarde (crise cardiaque), soit une nécrose des cellules du cœur (le cœur ne peut plus jouer son rôle de « pompe »), mais aussi une embolie pulmonaire, qui engendre la remontée de caillots dans les poumons entraînant une détresse respiratoire aiguë. Ils peuvent aussi signer une occlusion intestinale (« bouchon » de matières fécales au niveau intestinal), ou un œdème aigu pulmonaire (inondation des alvéoles pulmonaires par le plasma sanguin).



Après examen de la victime présentant des signes de dégradation physique, il faut la conduire rapidement à l'hôpital ou alerter les secours : le 15 pour le SAMU et le 112 pour les urgences européennes. Ces numéros d'appel sont gratuits et accessibles à partir de téléphones mobiles.

En attendant l'arrivée des secours, restez auprès de la victime, rassurez-la en lui parlant, et si la victime est inconsciente, pratiquez les techniques de réanimation, seulement si vous les maîtrisez.

Centre anti-poison

Les centres anti-poison sont des établissements installés au cœur des hôpitaux et centres hospitaliers. Il en existe 13 sur le territoire français. Ils ont pour fonction principale d'informer les professionnels de santé (médecins, infirmiers...) et les particuliers sur la nocivité et les effets de certaines substances ingérées (médicaments, produits toxiques, etc.). Les informations sont principalement dispensées par téléphone. Ces centres reçoivent, en général, de nombreux appels, suite aux accidents domestiques : enfants ayant ingéré des médicaments, avalé de l'eau de Javel ou des produits ménagers, etc.

En cas d'ingestion d'un produit toxique, il est important d'identifier le produit en cause, puis d'appeler immédiatement le centre anti-poison le plus proche en apportant les précisions demandées. Il est essentiel de ne pas faire boire ou vomir la victime, mais d'alerter les secours. Le centre anti-poison vous informera des conséquences de l'intoxication et vous conseillera sur la conduite à tenir.



À noter : *fort heureusement, dans la plupart des cas, les suites ne sont pas dramatiques ; le produit ingéré en petite quantité n'aura aucune action nocive.*

Centre de vaccination

Les centres de vaccination sont des lieux destinés au public. Ils se tiennent à disposition des voyageurs afin de les renseigner sur les risques sanitaires (maladies, épidémies...) qu'ils sont susceptibles de rencontrer selon leurs lieux de destination. Ils informent également la population sur les vaccins obligatoires et conseillés, qui doivent être effectués avant leur départ. Enfin, ils sont habilités à procéder à la vaccination des personnes qui le souhaitent.

À noter : *il existe plus d'une centaine de centres répartis sur le territoire français, mais certains départements en sont dépourvus.*

Certains vaccins sont obligatoires avant de se rendre dans un pays déterminé. Renseignez-vous donc à l'avance (3 mois, en général) afin de connaître les vaccinations qui conditionnent votre voyage. Si vous souhaitez vous faire vacciner dans un centre, il suffit de prendre rendez-vous avant votre départ. Certains rappels sont également conseillés avant de partir.

Vaccins conseillés	Caractéristiques
DTPolio	<ul style="list-style-type: none"> • Protège contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche • Ce vaccin est administré aux enfants dès 2 mois ; à partir de 18 ans, un simple rappel tous les 10 ans devra être effectué : vérifiez la date de votre dernier rappel avant votre départ
Fièvre jaune	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie présente en Afrique et en Amérique du Sud, avec un taux de mortalité supérieur à 50 % • La vaccination est possible dès l'âge de 6 mois, et une seule injection est nécessaire (durée d'efficacité : 10 ans) • À effectuer une quinzaine de jours avant le départ
Hépatite A (jaunisse)	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie contractée par de nombreux voyageurs • Une injection suivie d'un rappel dans l'année qui suit
Fièvre typhoïde	<ul style="list-style-type: none"> • Très présente dans les pays en voie de développement (Asie, Afrique, Amérique latine) • Vous serez immunisé après avoir reçu une injection, et ce, pour 3 ans
Méningite à méningocoques	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de foyers importants de la maladie en Afrique • Pensez à vous faire vacciner avant votre départ

Attention : *cette liste n'est pas exhaustive et chaque destination présente ses nécessités. Renseignez-vous au préalable comme cité ci-dessus.*



Pour aller plus loin

Astuce

Les bons réflexes en cas d'accident de la route

Porter assistance à une personne en danger est une obligation morale et légale : vous avez le devoir d'agir. Les premiers gestes de secours étant relativement simples, et à condition de les maîtriser, vous pouvez agir vous-même en attendant l'arrivée des secours. Surtout, ne déplacez pas les victimes de l'accident sauf si vous constatez un danger imminent : risque d'explosion, d'incendie, une victime qui nécessite un massage cardiaque, etc. Dans ce cas, prenez soin de garder sa tête et son cou dans le même axe. S'il s'agit d'un motard, n'enlevez surtout pas son casque, mais ouvrez sa visière. En outre, les premiers gestes de secours sont vitaux, mais sécuriser le secteur de l'accident et donner l'alerte pour la prise en charge rapide des victimes sont également deux priorités. Ces gestes simples peuvent sauver des vies.

Pour éviter qu'un nouvel accident se reproduise, votre priorité est de sécuriser les lieux. Pour cela, garez votre véhicule correctement, allumez vos feux de détresse, mettez votre gilet de sécurité, faites descendre les passagers et aidez-les à se mettre le plus loin possible de la route. Si l'accident se déroule sur l'autoroute, aidez-les à se placer derrière les barrières de sécurité si les conditions le permettent et si cela ne vous met pas en danger (trop de circulation, pas de visibilité, etc.). Placez aussi votre triangle de pré-signalisation à une distance minimale de 30 m de l'accident, ce dernier doit être visible des autres conducteurs au moins 100 m avant d'arriver sur les lieux de l'accident. Il faut également appeler le 112 depuis votre mobile ou d'une borne d'appel d'urgence. Vous devrez rapidement évaluer la situation et préciser le lieu précis de l'accident (ville, rue, borne kilométrique, etc.), la nature de l'accident (nombre de victimes, de véhicules, etc.), tous les risques que l'accident peut engendrer et l'état des victimes, le type de blessure, les premiers gestes de secours prodigués, etc.

Selon les blessures constatées, il sera sans doute nécessaire de placer la victime en position latérale de sécurité. Pour cela, écartez son bras du côté où elle sera tournée de manière à ce qu'il fasse un angle droit avec le reste de son corps et pliez son coude, la paume de la main devant être tournée vers le haut. Puis, placez le dos de la main opposée contre son oreille, maintenez la main et saisissez

la jambe opposée de la victime derrière son genou de manière à la replier vers vous. Ensuite, faites tourner le corps vers vous lentement en poussant derrière son genou et en maintenant fermement la main de la victime derrière son oreille. Pour finir, ouvrez la bouche de la victime et ajustez sa jambe repliée pour que la cuisse forme un angle droit avec le reste de son corps.

Et en cas d'hémorragie, appuyez fermement sur la blessure avec votre main en prenant soin de la protéger avec un tissu. Restez ainsi jusqu'à l'arrivée des secours pour qu'ils prennent le relais. Si un corps étranger apparaît sur une blessure, ne le retirez surtout pas, car le risque qu'une hémorragie encore plus abondante survienne est trop important.

Questions/réponses de pro

Utiliser un défibrillateur

Doit-on suivre une formation particulière pour utiliser un défibrillateur ?

 Question de Zoé

► Réponse de Darko

Depuis mai 2007, un décret paru au Journal officiel indique que n'importe quel citoyen peut utiliser un défibrillateur automatisé pour sauver une vie. Une campagne de diffusion a été récemment menée et a permis l'installation de défibrillateurs dans des zones de forte affluence (centres commerciaux, pharmacies, aéroports, gares...).

Il est toutefois recommandé de suivre une formation pour savoir manier l'appareil, mais en cas d'urgence, des schémas explicatifs sur l'appareil guideront vos gestes. En ce qui concerne les défibrillateurs non automatisés (également appelés défibrillateurs cardiaques manuels), seuls les médecins sont habilités à s'en servir.

► Réponse de Servicesecom Defibrillateurs Cardiaques

Toute personne, ayant ou non suivi une formation de secourisme, est habilitée à se servir d'un DAE. Cependant, l'utilisation d'un défibrillateur ne permet pas à elle seule de réanimer une personne ! Mais il est important de connaître les gestes qui sauvent, et donc de suivre une petite formation. Les formations doivent cependant être impérativement dispensées par des professionnels des Urgences médicales !

► Réponse d'ORFOP

Contrairement à une idée répandue, l'utilisation d'un défibrillateur ne permet pas à elle seule de réanimer une personne. En réalité, l'appareil complète et facilite les gestes de réanimation cardio-pulmonaire que l'on apprend lors des formations de secourisme. De ce fait, même si le décret du 4 mai 2007 indique que les défibrillateurs externes automatisés peuvent juridiquement être mis en œuvre par « toute personne », il est préférable que les utilisateurs aient reçu une formation pour pouvoir les manipuler efficacement.

L'utilisation du défibrillateur fait en effet partie d'un enchaînement d'actions que l'on doit connaître, depuis la découverte de la victime jusqu'à sa prise en charge par les services de secours. Ces mesures peuvent paraître intuitives (par exemple, téléphoner au 15 en présence d'une personne faisant un malaise cardiaque), mais certaines nécessitent la maîtrise de quelques gestes (ex. : effectuer un massage cardiaque). Certaines mesures sont aussi rappelées sur le défibrillateur automatique (ex. : ne pas toucher la victime pendant le test d'activité cardiaque).

Il est donc préférable d'avoir préalablement acquis ces connaissances lors d'une formation adaptée. Celle-ci peut être intégrée à une formation de secouriste ou prendre la forme d'une simple initiation dispensée par un organisme spécialisé, tel que défini par l'arrêté du 6 novembre 2009. Cet arrêté définit également le contenu et la durée de cette initiation, sans toutefois la rendre obligatoire (ce qui irait à l'encontre du décret du 4 mai 2007 qui stipule que « toute personne » peut mettre en œuvre les DAE).

Par contre, concernant le monde de l'entreprise, le Code du travail rend obligatoire la formation de secouristes dans chaque atelier où sont accomplis des travaux dangereux, ainsi que sur les chantiers employant 20 travailleurs au moins pendant plus de 15 jours. Pour les autres postes, le Code indique que « l'employeur organise et dispense une information des travailleurs sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures prises pour y remédier ». Il précise (R 4141-3) que la formation à la sécurité doit notamment porter sur la conduite à tenir en cas d'accident. Ainsi, si l'entreprise fait le choix de s'équiper d'un défibrillateur, on ne peut que recommander à l'employeur, pour répondre à son obligation de formation, d'inscrire ses salariés à une session de secourisme ou d'initiation à la mise en œuvre de l'appareil choisi. Afin de faciliter l'appropriation des gestes, on choisira un modèle de défibrillateur, si possible, identique à celui de l'entreprise.

Initiation au DAE

Étant ambulancier diplômé d'État et sapeur-pompier (titulaire de l'APPS, du CFAPSE et du CFAPSR), ai-je le droit de faire une initiation grand public à l'utilisation d'un DAE ?

 Question de Mathieu057

► Réponse de Cardia Pulse

Renseignez-vous à la direction du travail ou à la CRAM.

► Réponse d'ORFOP

Reportez-vous à l'arrêté du 6 novembre 2009 relatif à l'initiation des personnes non-médecins à l'utilisation des défibrillateurs automatisés externes.

Cette initiation peut être dispensée par les formateurs en premiers secours des associations agréées ou organismes habilités à l'enseignement du secourisme, par les enseignants des centres d'enseignement des soins d'urgence et par les professionnels de santé dont l'éducation et la prévention font partie de leur domaine de compétences.

Alerter les secours

Quelles indications est-il nécessaire de fournir aux secouristes lorsque l'on intervient au cours d'un accident ?

 Question de Pierre07

► Réponse de CC

Si vous êtes témoin d'un accident et si personne d'autre n'est déjà en train de le faire, contactez les secours en composant le 15 (SAMU), le 18 (pompiers) ou le 112 (numéro d'appel européen). Auparavant, assurez-vous qu'il n'existe aucun danger supplémentaire et mettez-vous en sécurité.

Au téléphone, indiquez votre nom et le numéro du téléphone depuis lequel vous appelez. Signalez où a eu lieu l'accident ; si vous ne connaissez pas le nom de la voie ou si vous ne savez pas où vous vous trouvez, rapportez le maximum d'éléments permettant de vous localiser.

Expliquez de quel accident il s'agit et décrivez le plus précisément possible la façon dont se sont déroulés les événements. Précisez s'il existe un risque de sur-accident (accident ayant eu lieu dans un virage, par temps de pluie, risque d'explosion...). Donnez le maximum d'informations sur l'accident : nombre

de victimes, âges, état apparent (peuvent-elles bouger, parler, respirent-elles, présentent-elles des fractures, hémorragies, plaies apparentes). Ne raccrochez pas tant qu'on ne vous l'a pas demandé et appliquez les instructions qui vous seront communiquées.

Toutes ces informations vous seront demandées si vous ne les fournissez pas spontanément. Mais les connaître est utile pour savoir y répondre instantanément, sans hésiter.

Trousse de premiers secours de mon animal

À la maison ou en voyage, il est vivement conseillé de posséder une trousse de premiers secours pour animal de compagnie. Comment la composer ?

 Question de Doun

 Réponse de CC

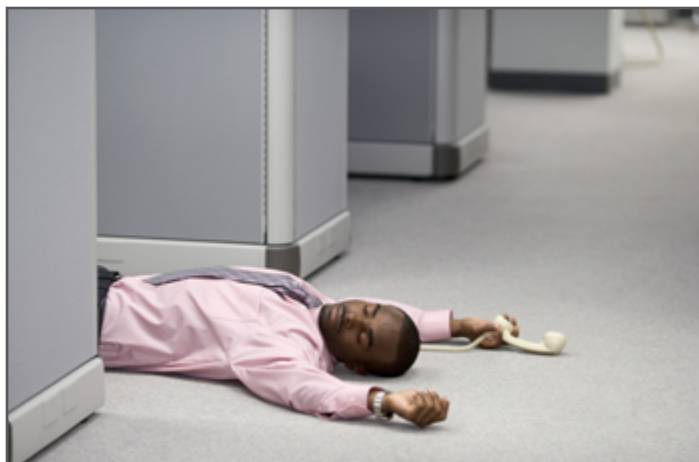
Vous pouvez constituer cette petite armoire à pharmacie avec l'aide de votre vétérinaire. Dans tous les cas, veillez à emporter compresses, bandages et sparadrap ; pince à tiques (ou pince à épiler), surtout si vous partez en voyage, les animaux vont gambader et risquent d'attraper ces parasites désagréables ; thermomètre ; seringues sans aiguille pour faire avaler un médicament à votre animal si ce dernier n'est pas particulièrement coopératif ; brosse.

Pour chien et chat, ayez toujours dans votre trousse de secours du sérum physiologique, de préférence stérile, un vermifuge et des antiparasites, de la Bétadine et de la pommade cicatrisante. Pour un chien, prenez aussi une gourde portative, une pommade pour coussinets, etc., une crème à la propolis. Pour un chat, prenez du Smecta, du Savorial (anti boules de poils), etc.

À proximité de cette trousse de premiers secours, veillez à conserver le carnet de santé de votre animal de compagnie et le numéro de téléphone de votre vétérinaire. En voyage ou en balade, les animaux peuvent attraper toutes sortes de maladies parfois transmissibles à l'homme. Pour ne prendre aucun risque financièrement, vous pouvez choisir une assurance santé animaux.

II.

Que faire en cas de malaise ?



Lorsqu'une personne se sent mal, on dit souvent qu'elle fait un malaise, pouvant entraîner un état d'inconscience. L'évanouissement est l'une des formes les plus courantes, mais on recense également le malaise vagal, la crise d'épilepsie, la crise d'hypoglycémie et le coma éthylique.

Les malaises peuvent être d'origine cardiaque ou vasculaire (accident vasculaire cérébral, malaise cardiaque), dus à une pathologie (diabète, asthme, crise d'épilepsie, fièvre – convulsions fébriles), causés par une situation ponctuelle (alcool ou coma éthylique, hypoglycémie) ou faire suite à une émotion forte ou à un traumatisme (malaise vagal, évanouissement). Même si les causes sont variables, la prise en charge sera toujours la même. Cependant, tout dépend si la victime est consciente ou non.

II. Que faire en cas de malaise ?

Si la victime est consciente durant le malaise, la première chose à faire est de lui demander si elle souffre d'une pathologie quelconque (diabète, maladie cardiaque, épilepsie, etc.), lui donner du sucre (diabète) ou son traitement si elle a une prescription médicale, l'allonger et lui surélever les jambes. Une fois la victime sécurisée, on pourra appeler les secours.

En revanche, si la victime est inconsciente, il faut commencer par évaluer ses fonctions vitales (respiration et pouls). Si elle respire, il faudra libérer les voies aériennes et l'installer en position latérale de sécurité si vous y êtes formé. Si elle ne respire pas, il faudra l'allonger sur le sol (plan dur), libérer les voies aériennes, puis pratiquer les méthodes de réanimation si vous y avez été formé : 2 insufflations pour 30 compressions, afin d'assurer le relais de la circulation sanguine.

L'évanouissement et le malaise vagal

L'évanouissement et le malaise vagal font suite à une émotion forte. C'est pourquoi ils nécessitent rarement l'intervention des secours.

Définition

Pendant un évanouissement, le corps réagit de telle façon que la personne chute et reste inconsciente quelques instants. C'est ce que l'on appelle familièrement « tomber dans les pommes ».

Le malaise vagal est fréquent, c'est une sorte d'évanouissement provoqué par une baisse brutale de la tension artérielle et du rythme cardiaque. Cette chute de la tension fait suite à une stimulation du nerf vague, aussi appelé système parasympathique, qui a une action régulatrice sur le cœur : il ralentit son activité. La personne subit un étourdissement passager qui se traduit généralement par une chute.



Comment réagir ?

Ces types de malaise sont provoqués par différentes situations : forte appréhension, choc émotionnel, forte chaleur, stress important, etc.

Les conséquences de l'évanouissement comme du malaise vagal sont rarement dramatiques, tout rentre dans l'ordre habituellement dans les minutes qui suivent. Dans la majeure partie des cas, la victime reprend en effet spontanément et rapidement connaissance. Si ce n'est pas le cas, il convient de laisser la victime allongée sur le sol, de surélever ses jambes (à l'aide d'une chaise ou d'un tabouret), et de rester auprès d'elle jusqu'à son réveil.

Lorsqu'une personne s'évanouit ou fait un malaise vagal, il est rare de prévenir les secours. On ne le fera que si la victime tarde à reprendre conscience, devient inconsciente pour une raison quelconque, souffre de diabète ou d'une pathologie cardiaque et ne se « réveille » pas. Dans ces cas précis, il sera nécessaire d'appeler le 15 (SAMU) ou le 18 (pompiers).

La crise d'épilepsie

La crise d'épilepsie est une forme grave de malaise, comme le coma éthylique.

Une maladie neurologique



La crise d'épilepsie est l'un des symptômes de la maladie épileptique. Le cerveau humain est le siège de la transmission des informations des cellules aux muscles, aux organes, etc. Ces informations sont transmises par le biais d'un influx nerveux, qui se traduit sous forme de stimuli électriques. L'activité électrique du cerveau est mesurable. L'épilepsie provoque des dysfonctionnements au niveau de cette activité. Elle se traduit par des crises convulsives (tremblements), communément appelées crises d'épilepsie. Une crise d'épilepsie dure de quelques secondes à quelques minutes : le malade n'a pas conscience de ce qui se passe. Pendant la crise, il est soudain pris de tremblements importants : ce sont des convulsions.

Ces derniers peuvent concerner une partie du corps (visage, bras...) ou le corps tout entier, et peuvent être accompagnés d'autres réactions physiques variables : pertes d'urines, yeux révoltés, perte de connaissance, etc.

Comment réagir ?

Une crise d'épilepsie peut être impressionnante, l'objectif principal est alors de protéger la victime. Pendant la crise, il faut d'abord veiller à ce que la personne ne se blesse pas, en éloignant tous les objets risquant de la blesser à proximité. Le secouriste veillera ensuite à rester auprès d'elle et à ne pas essayer de la maintenir immobile ou de la déplacer. Au contraire, il est nécessaire de dégager ses voies aériennes (desserrer les ceintures, cravates, cols de chemises...), de placer un morceau de tissu dans sa bouche (pendant les crises, il est fréquent que les malades se mordent la langue), et de la mettre en position latérale de sécurité. Il faut ensuite appeler les secours (15 ou 18) et rester auprès de la personne après la crise.



À noter : *après une crise d'épilepsie, il est fréquent que la personne souffre d'une légère perte de mémoire. Elle reste désorientée quelques minutes.*

L'hypoglycémie

Les diabétiques souffrent d'une pathologie qui rend difficile la régulation de leur taux de sucre dans le sang (glycémie). C'est pourquoi ils souffrent souvent d'hypoglycémie.

Définition

Le pancréas est une glande qui sécrète de l'insuline, hormone qui circule dans le sang et permet de faire « entrer » le sucre dans les cellules lors des apports. Chez les diabétiques, le pancréas ne libère pas ou très peu d'insuline, d'où des difficultés à réguler le taux de sucre circulant dans le sang. Le traitement des diabétiques consiste donc en des injections régulières d'insuline, ou en la prise de médicaments.

À noter : *chez les diabétiques, l'hypoglycémie est toujours plus préoccupante que l'hyperglycémie (augmentation trop élevée du taux de sucre dans le sang), qui doit tout de même être traitée rapidement.*

Lors d'une hypoglycémie, le taux de sucre dans le sang est trop bas. Les cellules du corps, notamment celles du cerveau, grandes consommatrices de sucre, vont alors être en souffrance. Les signes physiques sont des indicateurs : la personne est endormie, difficile à réveiller, elle présente des troubles de la conscience, une sensation de faim, des sueurs, etc.

Attention : *tous ces signes chez un diabétique doivent alerter. La personne peut rapidement sombrer dans un coma hypoglycémique.*

Comment réagir ?

Si la victime est consciente, il convient de lui donner rapidement du sucre ou des produits sucrés (morceaux de sucre, confiture, banane, pain) afin d'augmenter sa glycémie.



En revanche, si elle est inconsciente, il faut prévenir les secours et les informer que la victime est diabétique, puis libérer ses voies aériennes et vérifier ses constantes vitales. Placer la victime en position latérale de sécurité est également recommandé. Si la victime ne respire pas, il est nécessaire de procéder en urgence aux techniques de réanimation lorsque l'on y est formé.

Les convulsions fébriles

Les convulsions fébriles sont des réactions impressionnantes, mais en général bénignes, du corps de l'enfant face à une forte fièvre.

Définition

La convulsion fébrile, ou CF, est un événement qui se manifeste habituellement chez les enfants entre 3 mois et 5 ans, mais elles demeurent rares avant l'âge de 6 mois. Elle touche entre 2 et 5 % de la population concernée, mais

le risque est accru si une convulsion a déjà touché un parent proche de l'enfant : père, mère, frère, sœur. Les convulsions sont directement associées à de la fièvre (d'où le nom de « fébriles »), mais elles ne sont pas liées à une cause définie. La rapidité de la montée de fièvre est en outre un facteur déclenchant important.

On distingue les convulsions fébriles simples d'une durée de 1 à 3 minutes et ne dépassant pas 15 minutes dans 60 à 70 % des cas, et les convulsions fébriles compliquées, sévères ou complexes, prolongées au-delà de 15 minutes dans 30 à 40 % des cas.



Les symptômes sont assez simples à détecter : poussée de fièvre extrêmement rapide, corps de l'enfant qui se raidit, yeux qui se révulsent, mouvements saccadés des bras et des jambes. Les symptômes sont très impressionnants, mais la majeure partie des cas sont sans conséquence. Les convulsions

ne sont que la résultante d'une forte fièvre. Cependant, si elles se prolongent au-delà de 15 minutes, il s'agit de convulsions sévères. Il faut alors immédiatement prévenir les secours (15 pour le SAMU, 18 pour les pompiers), afin que l'enfant soit rapidement pris en charge.

Comment réagir ?

Face à un enfant qui convulse, il est très important de garder son calme. Il convient ensuite de le découvrir et de le placer en position latérale de sécurité. Si la pièce est très chaude, mieux vaut aussi l'aérer pour faire baisser la température ambiante. Une fois les convulsions passées, il faut traiter la fièvre. Pour cela, on recommande de baigner l'enfant dans une eau inférieure de 2 °C à la température de son corps (à défaut, lui passer sur le visage et le corps un linge humidifié à l'eau tiède) et de lui administrer des antipyrétiques de type paracétamol. Afin d'écartier le diagnostic de méningite, d'encéphalite ou de tout autre infection du système nerveux central, il est important de consulter un médecin dans les heures qui suivent les convulsions.

Le coma éthylique

Le coma éthylique met en jeu le pronostic vital : prévenez rapidement les secours (le 15 : SAMU ou le 18 : pompiers), afin que la victime soit rapidement prise en charge.

Définition

Après une forte consommation d'alcool, une personne peut devenir inconsciente, c'est-à-dire qu'il est impossible de la réveiller malgré les différentes stimulations. On parle de coma éthylique. Sa vie est alors en danger : une prise en charge rapide s'impose.



Attention : *afin de bien prendre en charge la victime, il est important de distinguer les cas d'ivresse importante du coma éthylique.*

La victime court alors de nombreux risques : en cas de vomissements, elle peut rapidement s'étouffer ; dans une pièce fraîche, la température du corps peut rapidement chuter (hypothermie) ; le poids du corps peut provoquer des lésions des muscles (comprimés sur le sol).

Comment réagir ?

La prise en charge d'une personne en état de coma éthylique est la même que pour une personne inconsciente. Il faut commencer par vérifier ses constantes vitales (respiration, présence du pouls), puis, si elle respire, libérer les voies aériennes en basculant doucement sa tête en arrière (pour cela, il faut poser une main sur le front, l'autre sous le menton et amorcer un mouvement en arrière), la placer en position latérale de sécurité et prévenir les secours (appeler le 15 ou le 18). Pensez à couvrir la victime, afin d'éviter que sa température ne chute, et restez auprès d'elle jusqu'à l'arrivée des secours. En revanche, si elle ne respire pas, il faudra l'allonger sur le sol (plan dur), libérer les voies aériennes, puis pratiquer les méthodes de réanimation : 2 insufflations pour 30 compressions, afin d'assurer le relais de la circulation sanguine.

L'accident vasculaire cérébral

Face à un accident vasculaire cérébral, prévenez immédiatement le 15 (SAMU) ou le 18 (pompiers) : c'est une urgence vitale. Il faut savoir en repérer les symptômes et connaître les bons gestes à pratiquer rapidement. L'AVC touche plus de 120 000 personnes par an et est la première cause de handicap physique chez l'adulte.

Définition

L'accident vasculaire cérébral, ou AVC, est un déficit neurologique brutal d'origine vasculaire. Il peut être causé par un infarctus – aussi appelé ischémie ou crise cardiaque – ou par une hémorragie cérébrale (située dans le cerveau).



L'AVC se déclenche lorsque le débit sanguin dans les branches du réseau vasculaire s'arrête brutalement, qu'une artère cérébrale se rompt, ou que le débit sanguin est partiellement bloqué par un caillot (cas d'infarctus cérébral). Les cellules nerveuses sont alors privées d'oxygène et de sucre, ce qui provoque leur détérioration et

leur mort en quelques minutes. C'est pourquoi il faut agir dans les plus brefs délais. Si l'AVC avec hémorragies cérébrales n'est pas lié à l'âge, l'AVC d'origine ischémique en dépend directement : plus il est élevé, plus les probabilités augmentent. Les symptômes varient selon la nature de l'AVC (ischémie ou hémorragie cérébrale), mais aussi selon le lieu et la taille de la lésion cérébrale. Les symptômes sont donc nombreux :

- ▶ perte de motricité et de la force d'un bras, d'une jambe, de la moitié du visage ou de la totalité du côté du corps (hémiplégie) ;
- ▶ perte de la sensibilité du bras, de la jambe, de la face ou d'un côté du corps (hémiplégie) ;
- ▶ troubles du langage (syndrome de Wernicke), difficulté à trouver ses mots, aphasie, impossibilité d'avaler sa salive, etc. ;

II. Que faire en cas de malaise ?

- ▶ perte de la vue (amaurose), diplopie (vision double) ou vision trouble, trouble de l'accommodation ;
- ▶ perte de connaissance, voire coma ;
- ▶ maux de tête violents et intenses, sans signes préalables ;
- ▶ décès.

Attention : *il est tout à fait possible qu'un accident vasculaire cérébral ne soit précédé d'aucun symptôme.*

Ces symptômes peuvent se manifester et s'arrêter aussi soudainement qu'ils sont apparus. Ils peuvent également disparaître en quelques heures : on parle dans ce cas d'accident ischémique transitoire ; s'ils persistent, c'est un accident vasculaire constitué. En cas de survie, le processus de récupération est mal connu : il dure de quelques semaines à plusieurs mois suivant la gravité de l'AVC et la rapidité d'intervention sur le patient.

Comment réagir ?



Quelle que soit la cause, il s'agit d'une urgence vitale qui doit être traitée le plus rapidement possible. Voici quelques questions à poser pour diagnostiquer rapidement l'AVC : demander à la personne de sourire, de lever les bras, de dire une phrase simple. Si une diffi-

culté à répondre à une de ces trois questions survient, appelez les secours (15 SAMU et 18 pompiers), car la prise en charge médicale doit être immédiate. Il est également important de noter l'heure du début de la crise. Une fois les secours alertés, mettez la personne en position latérale de sécurité ou PLS.

Prévention et traitement

Il existe des facteurs à risques s'agissant des AVC, qui sont classés par degré. Ainsi, le niveau de la pression artérielle (hypertension), la fibrillation auriculaire, l'alcoolisme sévère chronique et l'âge (augmentation du risque vasculaire)

sont considérés comme des risques majeurs, tandis que le diabète, le tabac, les œstrogénostatifs (pilule contraceptive, hormones), les infections, les antécédents familiaux sont des risques moyens. Les risques encore discutés sont l'hypercholestérolémie, la migraine avec aura, l'obésité, l'état dépressif.



Afin de limiter les risques d'AVC, il est donc nécessaire de ne pas fumer ou réduire sa consommation de cigarettes, d'éviter de fumer en prenant des œstrogénostatifs (hormones, pilule contraceptive), de pratiquer régulièrement une activité sportive, de respecter l'équilibre alimentaire, de soigner une hypertension artérielle, et d'éviter les traitements coagulants sanguins.

Après un bilan hospitalier, on prescrit un traitement combattant directement les causes de l'AVC. En cas de cardiopathie emboligène (embolie), on optera pour des anticoagulants. En cas d'ischémie, ce sont les anti-agrégants qui sont les plus efficaces. Le plus souvent, ils sont prescrits par faibles doses d'aspirine. Il existe également un traitement anti-hypertenseur qui doit maintenir une tension artérielle suffisante dans le cerveau, ainsi qu'un traitement neuro-chirurgical dans certains cas d'hémorragie cérébrale, d'infarctus cérébelleux et d'infarctus hémisphérique malin.

Le malaise cardiaque

Devant une forte douleur thoracique, appelez directement les secours. Les malaises cardiaques sont forcément inquiétants : ils peuvent être révélateurs d'une pathologie sous-jacente et entraînent parfois une crise cardiaque.

Dysfonctionnement du cœur

Le cœur agit comme une « pompe » au sein de l'organisme : il propulse le sang à travers tout le corps. Les dysfonctionnements du cœur peuvent en outre avoir différentes origines. Ainsi, si le cœur fatigue et bat plus lentement (bradycardie, insuffisance cardiaque), c'est que sa fonction de pompe n'est

plus efficace et que le corps, notamment le cerveau, n'est plus suffisamment irrigué. Par ailleurs, si la fonction de pompe n'est pas optimale, le cerveau commande au cœur de battre plus vite (tachycardie) en compensation. Enfin, si le rythme cardiaque est anarchique ou n'est pas régulier, on parle d'arythmie.

Certains facteurs ont également une incidence au quotidien sur son fonctionnement. Ils augmentent les risques de développer des anomalies cardiaques : alimentation riche en graisses et en sel, âge, sédentarité (fait de peu se mobiliser, de ne pas pratiquer de sport), tabagisme, surpoids.

Douleurs dans la poitrine et crise cardiaque

Lors d'un malaise cardiaque (malaise vagal, angine de poitrine, crise cardiaque...), la personne peut présenter différents signes : vertiges, troubles de l'équilibre (possibilité de chute), nausées, vomissements, dyspnée (difficulté à respirer), tachycardie ou bradycardie, arythmie, pâleur, sueurs, etc. Lorsqu'une douleur dans la poitrine est associée, on envisage soit une angine de poitrine, soit une crise cardiaque.

Dans le premier cas, la douleur est localisée au niveau du sternum (douleur aiguë, constrictive qui irradie vers le bras et l'épaule gauche) ; elle cède lorsque la personne est mise au repos ou prend son traitement antiangineux (dérivés nitrés : ex-Natispray). Dans le second cas, la douleur thoracique est intense et peut s'étendre jusque dans le bras gauche et même la mâchoire ; elle est accompagnée de nausées, vomissements, sueurs, angoisse, impression de mort imminente. Dans certains cas, la douleur est absente et seuls les signes associés peuvent constituer les symptômes.



En outre, lors d'une crise cardiaque, les artères principales (coronaires) se bouchent : le sang ne passe plus et les tissus du muscle cardiaque commencent à se nécroser (ils « meurent »). Contrairement à l'angine de poitrine, la douleur thoracique ne disparaît pas lorsque la personne est mise au repos.

Attention : *la crise cardiaque est une urgence vitale, il faut appeler immédiatement les pompiers (18) ou le SAMU (15).*



Devant toute douleur thoracique, il est important de prévenir le SAMU (15). On privilégiera toujours l'hypothèse d'une crise cardiaque. L'entourage peut ensuite apporter son assistance au malade : allonger la victime et penser à lui surélever les jambes, rester auprès d'elle et la rassurer jusqu'à l'arrivée des secours, et l'aider à prendre son traitement s'il en existe un qui est prescrit. En cas d'arrêt cardiaque, il faut débiter la réanimation cardio-pulmonaire, jusqu'à la reprise de la respiration ou l'arrivée des secours, en pratiquant 2 insufflations pour 30 compressions.

Attention : *la réanimation ne doit être pratiquée que par une personne qualifiée.*

 **Pour aller plus loin**

Astuce

Le dégagement d'urgence

Lorsque l'on arrive sur les lieux d'un drame tel qu'un accident de voiture ou un incendie, il est parfois utile de savoir effectuer un dégagement d'urgence pour mettre en sécurité la ou les victime(s). Comment faire et quels gestes éviter ? Un dégagement d'urgence doit être entrepris lorsqu'il est nécessaire d'éloigner la victime du lieu de l'accident (risque de sur-accident, explosion, incendie, fuite de gaz...), et que celle-ci est facilement accessible. La personne qui vient porter secours ne doit pas non plus se mettre en danger et savoir où emmener la victime. Enfin, il convient de ne pas gêner l'aller-retour des secouristes.

Pour réaliser ce type de dégagement, il faut se rapprocher de la victime en prenant garde à sa propre sécurité, fléchir ses jambes et redresser son buste, puis placer un genou derrière son dos pour la maintenir dans cette position et passer les bras sous ses aisselles (de l'arrière vers l'avant). Il convient ensuite de saisir son poignet droit avec la main gauche et son poignet gauche avec la main droite. Dès lors, on procède à l'évacuation et on dégage la victime en la plaquant contre soi. Il faut ensuite marcher à reculons, amener la victime loin de la zone de danger, et l'allonger en veillant à conserver l'alignement entre la tête, le cou et le thorax. Si le sol est suffisamment plat, vous pouvez vous placer derrière la victime, la saisir par les poignets et la tirer en reculant. La chose est également possible en tirant la victime par les chevilles. Dans ce cas, il est nécessaire de croiser les bras de la victime sur sa poitrine pour éviter de les faire traîner au sol.

À noter que si la victime se trouve dans une voiture, les gestes doivent être adaptés. Il faut alors détacher la ceinture de sécurité, dégager les pieds des pédales si c'est le conducteur qui est concerné, puis passer le bras sous celui qui est le plus proche. Dans le même mouvement, il convient de saisir le menton de façon à maintenir la tête droite, puis de saisir la ceinture de la victime et la tirer hors du véhicule en la maintenant plaquée contre soi. Il est alors nécessaire de l'amener dans une zone sûre et de l'allonger en veillant à conserver l'alignement entre la tête, le cou et le thorax. Dans un cas comme dans l'autre, il est important de veiller à effectuer une traction droite, linéaire, qui évite les torsions et les rotations.

Questions/réponses de pro

Définition d'un traumatisme

Qu'est-ce qu'un traumatisme ?

 Question de Graf -58

► Réponse de Kanna

Un traumatisme est un dommage subi après un accident, un choc. Il peut être physique ou psychologique.

Acheter un défibrillateur

Un particulier peut-il acheter un défibrillateur ?

 Question de Laurie

► Réponse de Darko

L'achat des défibrillateurs n'est pas réservé aux professionnels ou aux organismes publics. Il est désormais possible à tout individu d'acheter un défibrillateur automatisé. À savoir, il existe également des structures louant des défibrillateurs.

Cours de secourisme

Est-il nécessaire, pour un particulier, de suivre des cours de secourisme ?

 Question de LolaS

► Réponse de CC

Il est utile, voire indispensable, de connaître les gestes de base de secourisme. Des formations ou cours de secourisme sont ouverts à toute personne âgée de plus de 12 ans. Il n'y a pas d'âge pour se former aux gestes de premier secours, mais il faut que l'enfant soit suffisamment mature pour bien comprendre quand et comment pratiquer ces gestes ; il faut une certaine force pour pratiquer le massage cardiaque externe. Pour une compréhension et une participation optimale, les cours ne doivent pas excéder une dizaine de personnes. Des cours de secourisme sont proposés par la Protection civile, des associations ou certaines mairies... Le prix de ces cours varie entre zéro et une centaine d'euros pour une journée de formation.

III.

Que faire en cas d'accident cardiaque ?



L'infarctus du myocarde, ou IDM, plus couramment appelé crise cardiaque, est une urgence cardiologique qui peut engager le pronostic vital. Il est responsable de la mort de 120 000 personnes en France et 50 millions de décès à travers le monde chaque année. Cependant, la mortalité liée à l'infarctus a

baissé de 30 % en 10 ans en Europe de l'Ouest ainsi qu'aux USA. Ce taux tend à diminuer grâce à la rapidité de prise en charge par les secours, mais aussi grâce à une sensibilisation du grand public aux gestes de premiers secours.

Face à un infarctus du myocarde, il faut prévenir immédiatement le 15 (SAMU) ou le 18 (pompiers). C'est une urgence majeure : chaque seconde compte pour faire repartir le cœur ! La fibrillation ventriculaire représente la première cause d'arrêt cardiaque et nécessite un traitement par défibrillation. La fibrillation auriculaire est quant à elle le plus fréquent des troubles du rythme cardiaque. Son incidence augmente avec l'âge : en effet, cette pathologie est rare avant 40 ans, mais touche près de 8 % des octogénaires.

La défibrillation est un geste technique permettant de rétablir un rythme cardiaque normal chez des personnes atteintes d'un trouble grave tel que la fibrillation ventriculaire. Elle permet de sauver des vies lorsqu'elle est réalisée très rapidement. Il peut arriver que le cœur ne reparte pas malgré le choc électrique externe. Toutefois, la défibrillation ne suffit pas à elle seule à sauver une vie, il faut adjoindre un appel urgent des secours et une réanimation cardio-pulmonaire efficace.

L'infarctus du myocarde

L'infarctus du myocarde est une urgence cardiologique absolue. Il entraîne la mort de cellules d'une partie du muscle cardiaque.

Définition



L'infarctus se produit lorsqu'une ou plusieurs artères coronaires (artères du cœur) se bouchent. Les cellules du myocarde, irriguées par les artères coronaires, ne sont alors plus oxygénées. Lorsque les plaquettes du sang sont mal oxygénées, elles s'agrègent et forment un thrombus ou caillot sanguin. Ce processus libère des substances « thrombogènes », qui déclenchent une deuxième réaction : le spasme coronaire, c'est-à-dire la réduction brutale du diamètre artériel.

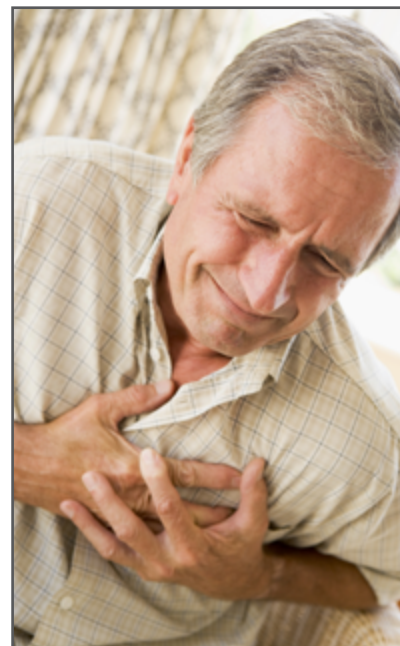
Ces deux mécanismes s'associent et s'entretiennent mutuellement. Chacun renforce l'activité de l'autre : il s'agit de la forme la plus courante de l'occlusion coronaire. Au-delà d'un temps évalué à 4 h, les cellules musculaires du cœur meurent. Le facteur temps est donc l'élément prioritaire dans la prise en charge et le pronostic vital de l'infarctus du myocarde.

En France, l'infarctus du myocarde représente 10 à 12 % des causes de mortalité chez l'adulte. Chaque année, ce sont environ 60 000 personnes qui sont hospitalisées dans l'hexagone. On compte en outre 30 000 infarctus diagnostiqués par la mort subite du patient, atteint sans le savoir. La

mortalité hospitalière reste de 7 % avant 70 ans et est plus élevée au-delà. Enfin, quelque 10 % des patients ayant eu un infarctus décèdent dans les 3 ans qui suivent.

Symptômes

Les symptômes de l'infarctus sont assez simples à détecter. Le premier et le plus facile à distinguer est la forte douleur ressentie dans la cage thoracique, dans la région rétro-sternale (derrière le sternum). Violente et inhabituellement intense, cette douleur est souvent décrite comme un étau broyant la cage thoracique ; elle irradie dans le dos, la mâchoire, les épaules, le bras, la main gauche, l'estomac. Angoissante, elle entraîne aussi des difficultés à respirer. Il s'agit de la forme typique de l'infarctus du myocarde. Néanmoins, des formes asymptomatiques (sans les symptômes habituels) existent. Ces formes trompeuses concernent 20 % des cas d'infarctus du myocarde.



On distingue également des formes particulières, dites digestives, avec douleurs épigastriques (région de l'estomac), sueur, malaise, douleur vagale, chaleur, éructations, ainsi que des formes limitées à un malaise oppressant (essoufflement aigu inexplicé), des chocs cardiogéniques au cours desquels le pouls et la tension sont imprenables, des troubles du rythme cardiaque (palpitations, malaise), et des formes psychiatriques (désorientation brutale, fièvre).



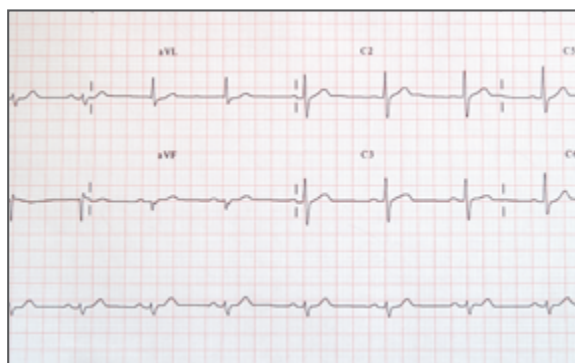
Dans toutes ces manifestations, dites asymptomatiques ou trompeuses, et chez les personnes présentant un risque, il est nécessaire de pratiquer un électrocardiogramme (ECG) pour confirmer ou rejeter le diagnostic d'infarctus du myocarde.

Gestes de secours

Quelle que soit la forme de l'infarctus, il faut prévenir les secours, car la prise en charge médicale doit être la plus rapide possible. Si la personne fait un malaise, il faut la mettre dans la position où elle se sent le mieux (en général, position allongée) ou PLS (position latérale de sécurité), la questionner sur ce qu'elle ressent (antécédents, moment de la survenue du malaise), et prévenir les urgences ou les pompiers en transmettant le maximum d'informations recueillies.



Si la personne fait un arrêt cardiaque, il convient alors de la protéger des risques environnants (passants, circulations, etc.), prévenir immédiatement les secours, pratiquer un massage cardiaque en attendant les secours, et utiliser un défibrillateur automatique si possible.



La seconde étape de la prise en charge passe ensuite par la recherche d'une ischémie par électrocardiogramme (ECG). L'interprétation d'un ECG s'attache à rechercher parmi 12 dériva-tions les signes concordants d'ischémie myocardique (dette d'oxygénation et nécrose du muscle cardiaque). Ces

12 dériva-tions sont autant d'« angles de vue » qui explorent les zones du cœur : paroi antérieure, septum inter-ventriculaire, paroi latérale, paroi inférieure, ventricule droit.

S'il y a ischémie, c'est qu'il existe une ou plusieurs zones du muscle cardiaque qui souffrent. L'électrocardiogramme permet de montrer quelles sont ces zones en contraste avec celles restées saines : c'est une approche topographique.

L'ECG recherche le lieu où s'est produit l'infarctus. Il détecte ainsi le centre de l'ischémie (où elle est la plus profonde), les zones adjacentes ou d'extension, les modifications induites par la nécrose concernent le complexe QRS (contraction et relaxation des ventricules).

Prévention

On recense plusieurs facteurs de risques essentiels pouvant mener à l'infarctus du myocarde ou IDM : sexe masculin, hérédité, tabac, excès de cholestérol, diabète, hypertension artérielle. On associe aussi d'autres facteurs environnementaux tels que l'exposition à l'air pollué, notamment à la pollution routière, le stress au travail (23 % de risque d'infarctus par rapport aux personnes non exposées à ce type de stress), la sédentarité (insuffisance d'activité physique régulière) et l'insomnie.



Pour limiter au maximum les risques d'infarctus du myocarde, on conseille de pratiquer une activité sportive régulière et de privilégier une alimentation saine et équilibrée. Les fruits, légumes, graisses de type oméga 3, oméga 6 renforcent également les parois cellulaires cardiaques. D'une manière générale, les antioxydants préviennent l'oxydation du cholestérol et empêchent l'apparition de maladies cardiovasculaires. Les personnes ayant une alimentation riche et variée présentent 30 % moins de risque de subir un infarctus du myocarde (étude de 2008).

L'arrêt cardiaque

En l'absence de réanimation, l'arrêt cardiaque conduit rapidement au décès de la personne. Une intervention rapide est donc nécessaire pour faire repartir le cœur et éviter de lourdes séquelles.

Définition

Lorsque le cœur s'arrête, il n'assure plus sa fonction de pompe cardiaque et n'irrigue plus les organes. Le cerveau est alors l'un des premiers organes à souffrir : si le cœur ne refonctionne pas rapidement, des dégâts irréversibles vont apparaître. La mort subite (principalement suite à un passage soudain en fibrillation ventriculaire) et le manque d'apport en oxygène (suite à une noyade, une fausse route, une détresse respiratoire...) constituent les deux principales causes d'arrêt cardiaque inopiné.

Symptômes

Une personne victime d'arrêt cardiaque perd connaissance, elle est inanimée, ne bouge pas et ne réagit pas lorsqu'on la stimule. Elle ne respire plus (sa cage thoracique ne se soulève plus) ou sa respiration est très irrégulière. L'arrêt cardiaque ne s'accompagne pas forcément de signes prémonitoires. Il peut être précédé d'un malaise général, de palpitations ou survenir brutalement. S'il fait suite à un infarctus du myocarde, la victime peut ressentir quelques minutes avant une douleur thoracique pouvant s'étendre aux bras et aux mâchoires, ainsi qu'une sensation d'oppression thoracique.



Gestes de secours

La première chose à faire lorsque l'on est auprès d'une personne victime d'un arrêt cardiaque est d'appeler ou faire appeler le SAMU (15). Il faut ensuite, le plus vite possible, entreprendre une réanimation cardio-pulmonaire. Si un défibrillateur se trouve à proximité, il faut aussi identifier très rapidement si la victime peut bénéficier d'une défibrillation.

La fibrillation ventriculaire

La fibrillation ventriculaire est un trouble du rythme cardiaque grave qui, s'il persiste, entraîne rapidement un arrêt cardiaque.

Définition

Lors de la fibrillation ventriculaire, l'activité électrique cardiaque est désordonnée, ce qui empêche une contraction efficace du cœur. Lorsque les contractions cardiaques sont anarchiques, le cœur ne peut plus assurer sa fonction de pompe cardiaque. Les organes ne sont alors plus irrigués, la personne perd connaissance et ne respire plus. Si cet état se prolonge, des dégâts irréversibles apparaissent, suivis du décès de la victime.

Il existe de nombreuses causes de fibrillation cardiaque. Elle peut être due à un problème cardiaque (secondaire à un infarctus, un état de choc, une insuffisance cardiaque...) ou non cardiaque (secondaire à une noyade, une hypothermie, une insuffisance respiratoire...).

Traitement



La défibrillation ou choc électrique externe est le traitement électif de la fibrillation ventriculaire : il doit avoir lieu le plus rapidement possible. Lorsqu'un défibrillateur n'est pas disponible sur place, il faut pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire en attendant l'arrivée des secours.

La prévention des récurrences de la fibrillation ventriculaire dépend de son origine. Si la cause n'a pas pu être corrigée et que le cardiologue estime le risque de récurrence important, il peut proposer l'implantation d'un défibrillateur.

La fibrillation auriculaire

La fibrillation auriculaire est également appelée arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire (ou AC/FA) ou fibrillation atriale.

Définition

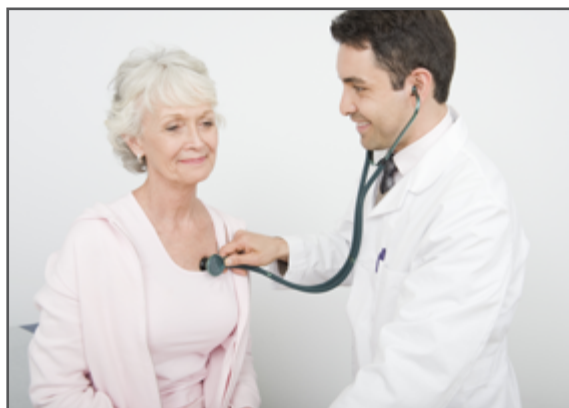
Il s'agit d'un trouble du rythme cardiaque lié à une contraction anarchique d'une partie du cœur appelée oreillettes ou atrium. Le cœur est composé de 4 cavités : les oreillettes reçoivent le sang des veines, et les ventricules envoient le sang dans les artères. On parle de fibrillation auriculaire paroxysmique si le trouble du rythme est limité dans le temps (s'il dure moins de 7 jours), de fibrillation auriculaire persistante si le trouble dure plus d'une semaine, et de fibrillation auriculaire permanente si elle persiste au-delà d'un an malgré les traitements.

Les causes peuvent être d'origine cardiaque (pathologies des valves cardiaques, suite à un infarctus du myocarde, à une insuffisance cardiaque, à une pathologie cardiaque congénitale ou acquise...) ou extra-cardiaque (hyperthyroïdie, infections notamment broncho-pulmonaires, consommation chronique d'alcool...).

Dans 10 à 20 % des cas, aucune cause n'est retrouvée, on parle alors de fibrillation auriculaire idiopathique.

Symptômes

Lors de la fibrillation auriculaire, les oreillettes se contractent de façon anarchique, ce qui induit une stagnation du sang dans les oreillettes. Le risque est la formation de caillots qui vont pouvoir être éjectés dans la circulation sanguine et être à l'origine d'embolies (accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire, phlébites...). La fibrillation auriculaire est également responsable d'une diminution de la contraction globale du cœur ; le débit cardiaque est alors diminué. Il peut s'en suivre une insuffisance cardiaque. Les personnes atteintes de fibrillation auriculaire peuvent ressentir des battements irréguliers du cœur ou palpitations, une fatigue, un essoufflement ou une douleur thoracique.



Dans certains cas, la fibrillation auriculaire est dite asymptomatique lorsqu'elle n'est absolument pas ressentie.

La fibrillation auriculaire peut être évoquée cliniquement (le pouls est rapide et irrégulier), mais seul un électrocardiogramme – ou ECG, un tracé papier de l'activité électrique du cœur – permet de poser le diagnostic. L'enregistrement se fait lors d'un examen indolore et rapide qui se pratique au cabinet du médecin généraliste ou du cardiologue. Il existe des appareils portables, l'examen peut donc aussi se faire au domicile du patient, si nécessaire. En cas de fibrillation auriculaire, l'électrocardiogramme a un aspect caractéristique permettant d'affirmer le diagnostic.

Traitement

La fibrillation auriculaire n'entraîne pas un risque vital immédiat. Son traitement est donc toujours réalisé par un médecin et a trois principaux objectifs : améliorer la tolérance du trouble du rythme et éviter les complications, régulariser le rythme cardiaque s'il s'agit d'une fibrillation auriculaire permanente, prévenir la récurrence une fois le rythme cardiaque rétabli.

La régularisation du rythme cardiaque peut se faire par traitement médicamenteux ou par défibrillation par choc électrique externe : il s'agit d'une décision médicale. Il est habituel de n'entreprendre la restauration du rythme cardiaque qu'une fois une anti-coagulation efficace mise en route pour éviter les risques d'embolie dans la circulation sanguine. Lorsque la cause est connue et qu'il est possible de la soigner, un traitement est alors mis en place.

Les prises en charge

La réanimation cardio-respiratoire accompagnée d'un appel rapide des secours et, si possible, de la défibrillation par choc électrique externe permet de sauver des vies. Le massage cardiaque doit être pratiqué chez toute personne en arrêt cardiaque en attendant l'arrivée des secours.

Réanimation cardio-pulmonaire



La réanimation cardio-pulmonaire (ou RCP), aussi appelée réanimation cardio-respiratoire (RCR), a pour but de rétablir l'activité cardiaque et l'oxygénation des organes lorsqu'une personne se trouve en arrêt cardio-respiratoire. Si on n'agit pas rapidement pour rétablir une circulation sanguine normale, les organes subissent des dégâts irréversibles et aboutissent au décès de la victime. Pour réaliser une réanimation cardio-pulmonaire efficace, il est conseillé de suivre des cours de secourisme. Avant d'entreprendre une telle réanimation, il faut contacter les secours en composant le 15 ou le 112. Si une

personne est victime d'un arrêt cardiaque et qu'un défibrillateur cardiaque se trouve à proximité, il faut au plus vite essayer de pratiquer une défibrillation pour tenter de faire « repartir » le cœur. En attendant l'arrivée du défibrillateur, pratiquer une réanimation cardio-pulmonaire permet d'augmenter les chances de survie de la victime.

La réanimation cardio-pulmonaire se déroule en trois phases : libération des voies aériennes supérieures, ventilation artificielle, massage cardiaque. Il s'agit tout d'abord de libérer les voies aériennes de la victime. Il faut ainsi ôter tout ce qui pourrait gêner la respiration : dégrafer un col de chemise trop serré, enlever une cravate, une veste trop près du corps..., puis vérifier que rien ne gêne la respiration au niveau de la bouche (dentiers, corps étrangers...). Pour faciliter le passage de l'air, il faut ensuite « ouvrir » les voies aériennes supérieures en basculant la tête de la victime en arrière : pour cela, une main du secouriste est placée sur le front de la victime alors que l'index et le majeur de l'autre main sont placés au niveau de la pointe du menton. La main qui est sur le front appuie et pousse doucement la tête en arrière, les doigts sous le menton tirent la tête vers le haut. Cette manœuvre permet de libérer les voies aériennes et de laisser passer l'air.



Lors de la ventilation artificielle, qui constitue la deuxième phase, le secouriste insuffle de l'air expiré à la victime. Pour pratiquer le bouche-à-bouche, le secouriste se place à côté de la victime et obstrue le nez de la victime en le pinçant entre son pouce et son index pour éviter que l'air insufflé ne ressorte. Il maintient la tête de la victime en arrière en plaçant une main sur son front et en soulevant son menton grâce à l'autre main.

Après avoir pris une inspiration, le secouriste plaque sa bouche contre celle de la victime pour lui insuffler l'air qu'il va expirer. L'insufflation dure

environ 2 secondes, et on voit qu'elle est efficace lorsque le thorax de la victime se soulève. Pour pratiquer le bouche-à-nez, le secouriste maintient la bouche de la victime fermée et insuffle l'air au niveau du nez.

Lors de la réanimation cardio-pulmonaire, il est recommandé d'alterner ventilation artificielle et massage cardiaque au rythme de 2 insufflations pour 30 compressions thoraciques.

C'est-à-dire qu'après avoir pratiqué 2 insufflations (par bouche-à-bouche ou bouche-à-nez), il faut tout de suite pratiquer le massage cardiaque et réaliser 30 compressions, puis de nouveau recommencer les insufflations...

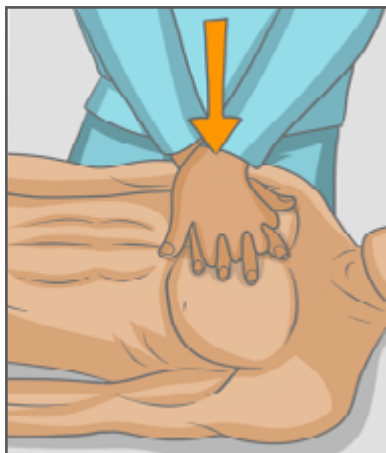
jusqu'à l'arrivée des secours. Le massage cardiaque a pour but de faire redémarrer la circulation sanguine et s'effectue en pratiquant des compressions au niveau du thorax de la victime. Entre le massage cardiaque et la ventilation artificielle, il faut vérifier si le cœur de la victime est reparti en cherchant son pouls. Pour cela, le secouriste place son majeur et son index au niveau du poignet de la victime, dans le prolongement du pouce au niveau de l'artère radiale (la paume de la main de la victime est tournée vers le haut). En l'absence de pouls, il faut continuer la réanimation cardio-pulmonaire en alternant massage et respiration artificielle, tout en évitant de perdre trop de temps entre les deux manœuvres.



Massage cardiaque

Le massage cardiaque est le geste de réanimation à pratiquer en attendant les secours. Une personne en arrêt cardiaque voit ses chances de survie diminuer de 10 % à chaque minute passée sans secours... Or, seulement 20 % des témoins d'un arrêt cardiaque pratiqueraient un massage cardiaque. Il est donc nécessaire de s'informer et de se former à cette technique.

La première chose à faire en présence d'une personne en arrêt cardiaque est de prévenir les secours : il faut contacter le SAMU en composant le 15 ou le 112. Lorsque l'on commence un massage cardiaque, il faut penser à regarder l'heure, cette indication est très utile aux équipes médicales pour estimer



le délai écoulé depuis le début de l'arrêt cardiaque et le temps total de la réanimation. Le massage cardiaque se pratique sur un plan dur, si la victime est dans un lit, il faut la placer sur le sol, sur le dos et la tête en arrière. Le secouriste est placé à côté de la victime, ses mains sont l'une sur l'autre au niveau de la moitié inférieure du sternum (os situé à la partie haute et médiane du thorax). Ses bras sont tendus et il appuie de façon régulière sur le sternum. Le rythme de chaque compression est

approximativement de deux par secondes soit environ 120 pour une minute. Entre chaque compression, le thorax doit « remonter » tout seul, mais les mains du secouriste restent au contact du sternum de la victime. Il faut alterner massage cardiaque et ventilation artificielle par bouche-à-bouche (ou bouche-à-nez) au rythme de 2 insufflations pour 30 compressions.

Au cours du massage cardiaque, il faut régulièrement prendre le pouls de la victime pour voir si le cœur « repart » ou non. En effet, la présence du pouls signifie que le cœur refonctionne, il faut donc suspendre le massage cardiaque et rester auprès de la victime jusqu'à l'arrivée des secours. En l'absence de pouls, le massage cardiaque s'arrête lorsque les secours arrivent et prennent le relais. Le plus souvent, les secours pratiquent une défibrillation cardiaque. Si un défibrillateur est disponible, il faut entreprendre une défibrillation le plus rapidement possible : depuis quelques années, des défibrillateurs sont placés dans les lieux publics et peuvent être utilisés par des personnes n'ayant pas une formation médicale.

Par ailleurs, le massage cardiaque diffère selon les âges. En effet, chez l'enfant et le nourrisson, la technique n'est pas la même que chez l'adulte. Chez l'enfant de moins de 8 ans, le massage cardiaque s'effectue avec une seule main. Chez le nourrisson, le sternum doit être comprimé avec la pulpe de 2 doigts (majeur et index) à une fréquence de 100 compressions par minute.



Afin de réaliser les bons gestes, il est recommandé de suivre une formation de secourisme dispensée par un organisme agréé ou une association habilitée (Croix-Rouge, Protection civile...). Plus la réanimation cardio-pulmonaire est entreprise rapidement et plus les chances de survie de la victime augmentent. Les personnes formées aux techniques de réanimation cardio-pulmonaire ont en principe moins d'appréhension pour mettre en œuvre rapidement et efficacement cette procédure.

Défibrillation

La défibrillation, aussi appelée choc électrique externe ou cardioversion, est un geste médical qui consiste à faire passer un courant électrique pour rétablir un rythme cardiaque normal chez des personnes présentant un trouble grave pouvant mettre leur vie en danger. Elle est principalement utilisée lors de troubles du rythme ventriculaire comme la fibrillation ventriculaire.



Les appareils permettant la défibrillation sont des défibrillateurs. Il existe des défibrillateurs strictement réservés au corps médical et d'autres qui peuvent être utilisés par le grand public n'ayant pas suivi de formation médicale. Ces défibrillateurs sont également automatisés, car ils analysent le rythme cardiaque de la victime et précisent si un choc électrique externe est nécessaire ou non.

En présence d'une victime d'un trouble du rythme cardiaque avec perte de connaissance ou d'une victime d'arrêt cardiaque, il faut très rapidement intervenir pour éviter le décès ou éviter que des séquelles irréversibles n'apparaissent. Avant l'utilisation du défibrillateur, il est nécessaire de prévenir ou faire prévenir les secours en composant le 15 ou le 112. Toutes les étapes d'utilisation du défibrillateur sont clairement inscrites sur l'appareil. Des personnes non formées peuvent donc utiliser ces appareils en cas d'urgence. Il est cependant conseillé de suivre des cours de secourisme pour savoir quels sont les gestes à adopter et éviter de perdre du temps.



Pour aller plus loin

Astuce

Faire un massage cardiaque

Lors d'un arrêt cardiaque, les chances de survie diminuent de 7 à 10 % à chaque minute qui s'écoule sans secours. Pourtant, peu de personnes osent réaliser un massage cardiaque, renonçant par peur ou ignorance. Avant de commencer le massage cardiaque, il convient toutefois de prévenir le SAMU (15) ou les pompiers (18) en précisant l'endroit précis où vous vous trouvez (rue, numéro et, éventuellement, digicode), votre numéro de téléphone et l'état de la victime. N'hésitez pas à demander le renfort de la police si la victime se trouve dans un endroit dangereux (bord de route fréquentée, par exemple). Les secours arriveront environ 7 minutes après votre appel, avec un délai maximum de 20 minutes.

La première chose à faire en cas d'arrêt cardiaque est de vérifier que l'environnement de la victime ne présente pas de danger. Le bouche-à-bouche n'est pas nécessaire dans un premier temps. En revanche, si le massage dure plus de 4 minutes, il faudra procéder à 2 insufflations toutes les 30 compressions. Avant de commencer le massage, faites aussi un rapide bilan de l'état de la victime. Si elle respire, il n'est pas nécessaire de pratiquer un massage cardiaque : ce serait plus douloureux qu'utile. Placez-la plutôt en position latérale de sécurité.

Pour vérifier qu'une personne est en arrêt cardiaque, des tests simples peuvent être pratiqués. D'abord, pour savoir si la victime est consciente, donnez-lui un ordre simple, comme « Ouvre les yeux » ou « Serre-moi la main ». Posez-lui aussi une question simple, de type « Comment ça va ? » ou « Est-ce que tu m'entends ? ». Si la victime ne réagit pas, c'est qu'elle est inconsciente. Assurez-vous ensuite qu'elle respire en appuyant sur son front doucement avec une de vos mains. Dans le même temps, avec le pouce et l'index, soulevez le menton pour repousser la langue hors des voies respiratoires. Penchez-vous et vérifiez si vous entendez ou si vous sentez la respiration sur votre visage. Vérifiez également si la poitrine de la victime se soulève et s'abaisse. Si elle ne respire pas, il faut pratiquer un massage cardiaque et sans doute du bouche-à-bouche. Enfin, prenez son pouls au poignet, à la carotide ou à l'aine ; si elle n'en a pas, un massage cardiaque s'impose. À noter qu'il est important de retenir l'heure du début de l'arrêt cardiaque : cette information pourra être vitale au moment de l'arrivée des secours.

Ensuite, pour pratiquer le massage cardiaque, allongez la victime sur une surface dure, en général par terre ; il ne doit pas être effectué dans un lit. Dénudez la poitrine de la victime et agenouillez-vous auprès d'elle. Pour trouver l'endroit où appuyer, placez l'un de vos majeurs dans le creux à la base du cou, et le majeur de votre deuxième main dans le creux de l'estomac, là où les côtes se rejoignent. Rapprochez ainsi vos deux pouces : la zone d'appui se trouve à mi-chemin entre vos deux majeurs. Placez alors le talon de votre main (la partie la plus proche du poignet) sur la zone d'appui (bien au milieu de la poitrine, jamais sur les côtes), mettez votre deuxième main sur la première en entrecroisant les doigts, placez-vous bien à la verticale de vos bras et verrouillez vos coudes. Puis, poussez vos mains rapidement vers le bas, afin de les enfoncer de 4 à 5 cm dans la poitrine de la victime. Répétez ce mouvement 100 fois par minute, soit environ 2 compressions par seconde.


Si vous êtes plusieurs, demandez à une personne de prendre le pouls de la victime pendant le massage pour vérifier qu'il est efficace. Si vous êtes seul, faites une pause pour vérifier si le pouls est revenu. Ne continuez pas le massage si le cœur est reparti. Faites également attention à ne pas balancer votre tronc d'avant en arrière pendant la manœuvre, mais à bien rester vertical par rapport au sol. Si le cœur ne repart pas, continuez pendant 4 minutes (soit environ 400 compressions). Si l'état de la victime ne s'améliore pas, il faudra pratiquer le bouche-à-bouche pour éviter la détérioration des cellules du cerveau causée par le manque d'oxygénation.

Questions/réponses de pro

Malaise cardiaque

Un malaise cardiaque dû au stress a-t-il des conséquences sur la vie de tous les jours ? Faut-il être suivi ?

 Question de Zozo

 Réponse de Rapatel

Un malaise cardiaque dû au stress peut tout à fait être bénin et ne plus jamais se reproduire, mais peut aussi être révélateur d'une fragilité ou d'une insuffisance cardiaque. En effet, il peut arriver qu'un effort important, ou un stress intense, crée des défauts de pression cardiaque et empêche ainsi temporairement la perfusion cérébrale provoquant un malaise. Mais il peut

aussi s'agir, par exemple, d'une arythmie (le cœur ne bat pas de manière rythmique), une insuffisance cardiaque (le cœur arrive à fournir suffisamment de sang en temps normal, mais lors d'effort plus important il a du mal à suivre la cadence). S'il s'agit d'un problème cardiaque et que vous êtes souvent soumis au stress ou à un effort, ceci peut devenir handicapant, surtout qu'un banal malaise peut rapidement devenir fatal. Il est donc vivement conseillé de consulter son médecin et/ou son cardiologue, surtout s'il existe des antécédents familiaux.

Défibrillateur portatif et fibrillation auriculaire

Est-ce qu'un défibrillateur portatif est indiqué pour, éventuellement, convertir un flutter auriculaire ou régulariser une fibrillation auriculaire ? Si oui, où en acheter et comment le choisir ?

 Question de Comprendspas

► Réponse de Servicesecom Defibrillateurs Cardiaques

Le flutter auriculaire est un trouble du rythme supra-ventriculaire responsable d'une tachycardie régulière. Il est caractérisé par un aspect bien particulier de la ligne de base sur l'électrocardiogramme. La réduction du flutter peut être obtenue par l'administration de médicaments, par choc électrique externe ou par stimulation auriculaire rapide (« overdrive »). Elle doit toujours être tentée après une mise sous traitement anticoagulant efficace. Pour plus d'infos, il faut vous rapprocher d'un cardiologue ou de votre médecin traitant. On utilise le défibrillateur automatisé externe dans le cadre d'un arrêt cardio-respiratoire.

Intervention suite à un arrêt cardio-respiratoire

Combien de temps a-t-on pour intervenir suite à un arrêt cardio-respiratoire ?

 Question de Zoé

► Réponse de Darko

Le temps est compté, il faut agir vite ! Plus on agit vite, plus les chances de survie augmentent : on estime à 70 % les chances de survie si la défibrillation intervient dans les 3 minutes qui suivent l'arrêt cardio-respiratoire. On considère qu'au bout de 10 minutes, les chances deviennent minimes.

IV.

Le défibrillateur : en cas d'accident cardiaque



La première chose à faire lorsque l'on est auprès d'une personne victime d'un arrêt cardiaque est d'appeler ou faire appeler le SAMU (15). Il faut ensuite entreprendre une réanimation cardio-pulmonaire. Si un défibrillateur se trouve à proximité, il convient d'évaluer le plus vite possible si la victime peut bénéficier d'une défibrillation.

La défibrillation cardiaque est assurée par des appareils appelés défibrillateurs, qui ont pour fonction d'envoyer un choc électrique dans le corps de la victime afin de faire « repartir » le cœur. Il en existe différents types, tels que les modèles implantés au niveau du cœur de patients souffrant de certaines anomalies du rythme cardiaque. Les défibrillateurs externes utilisent quant à eux des électrodes que l'on colle sur le thorax afin d'enregistrer son rythme cardiaque.

Il faut aussi distinguer les défibrillateurs dont l'usage est réservé au personnel médical de ceux pouvant être utilisés par le grand public (appelés défibrillateurs automatisés). Ces derniers analysent le tracé du rythme cardiaque de la victime et évaluent automatiquement si un choc électrique externe doit être ou non réalisé.

Les types de défibrillateur

Certains défibrillateurs sont uniquement réservés à un usage par un personnel médical, car ils nécessitent une analyse des données. D'autres sont automatisés et peuvent être utilisés par le grand public. Dans ce cas, c'est l'appareil qui pose l'indication ou non d'un choc électrique externe et effectue les analyses.

Défibrillateur manuel

Les défibrillateurs cardiaques manuels sont réservés au personnel médical, tant pour l'achat que pour l'usage. Ces derniers n'analysent pas le tracé cardiaque de la victime, aussi, c'est au médecin de définir si le trouble du rythme présenté nécessite ou non un choc électrique externe.

Les recommandations professionnelles décrivent deux troubles du rythme pouvant être défibrillés : la fibrillation ventriculaire et la tachycardie. La fibrillation correspond à un trouble du rythme cardiaque qui entraîne une contraction irrégulière et rapide des ventricules, empêchant un fonctionnement normal du cœur. En l'absence d'un traitement rapide, elle est responsable du décès de la victime ; la majorité des morts subites est due à une fibrillation ventriculaire. La tachycardie ventriculaire rapide sans pouls est, elle, un trouble du rythme qui entraîne une contraction très rapide des ventricules du cœur. Le cœur n'a pas le temps de se remplir correctement et n'est plus efficace : les organes ne sont plus approvisionnés en sang oxygéné et risquent de subir des séquelles irréversibles en l'absence de traitement.



Les médecins ont aussi recours au défibrillateur cardiaque manuel immédiatement si le patient présente un de ces troubles du rythme devant eux (par exemple, lors d'une hospitalisation), ou si l'arrêt cardiaque vient de se produire. Si les médecins ne savent pas depuis combien de temps la victime est en arrêt cardio-circulatoire, il y aura au préalable 2 minutes de réanimation cardio-pulmonaire.

Défibrillateur implantable

Un défibrillateur automatique implantable est constitué d'un boîtier contenant la batterie ainsi que le système électronique. Des sondes apportent au défibrillateur les informations concernant l'activité cardiaque et transmettent au cœur, si nécessaire, les influx de stimulation ou défibrillation. Lorsque le rythme cardiaque présente des anomalies qui peuvent mettre la vie de la personne en jeu, le défibrillateur envoie des impulsions électriques qui entraînent un choc électrique interne indolore.



Cet appareil est destiné à traiter les troubles du rythme cardiaque graves potentiellement mortels. La majorité des patients relevant de l'indication d'un défibrillateur implantable ont déjà subi de tels troubles du rythme et pour lesquels aucun traitement de la cause n'a pu se faire. Il s'agit tout particulièrement des troubles du rythme ventriculaire, comme un rythme trop rapide (tachycardie)

ou anarchique (fibrillation). La mise en place d'un défibrillateur implantable est une décision médicale : elle se fait dans un service compétent en électrophysiologie et nécessite une hospitalisation de quelques jours. L'intervention dure environ 1 heure, puis un suivi régulier tous les 6 mois par le cardiologue est nécessaire pour contrôler la pathologie cardiaque et s'assurer du bon fonctionnement du défibrillateur.

Lorsque l'on est porteur d'un défibrillateur implantable, certaines mesures doivent être respectées : il faut d'abord veiller à toujours avoir sur soi sa carte de porteur d'un défibrillateur implantable, mais aussi prendre avis auprès de

son médecin avant de se rendre dans un pays étranger. Le défibrillateur pouvant être affecté par des interférences électromagnétiques, il faut en outre éviter de passer à proximité d'un champ électrique ou magnétique trop important et éviter de porter son téléphone portable dans une poche près de la poitrine ou de le tenir trop près



de la zone d'implantation (maintenir une distance de 15 cm avec un téléphone portable, et de 20 à 30 cm avec une plaque à induction). Il est également conseillé de franchir rapidement les portiques de sécurité des magasins et des aéroports sans s'y appuyer ; même s'ils ne sont pas dangereux, ils peuvent se mettre à sonner lors du passage. Il faut aussi toujours indiquer que l'on est porteur d'un défibrillateur cardiaque à tout médecin consulté, car certains examens ou gestes sont contre-indiqués. En effet, les examens par résonance magnétique ou IRM sont formellement interdits.

De plus, certains sports ne doivent plus être pratiqués, comme les sports de combat ou de contact. Par contre, il n'y a aucune contre-indication concernant la marche, le footing, le vélo, la piscine...



L'implantation de défibrillateur cardiaque est récente puisqu'elle date des années 1980. La technique et le type de défibrillateurs ont beaucoup évolué depuis. Au début, très volumineux et implantés dans la paroi abdominale, ils sont aujourd'hui de petite taille, ce qui leur permet d'être insérés au niveau de la région pectorale, soit

en arrière du muscle pectoral, soit au niveau sous-cutané. L'implantation n'est en outre plus réalisée par des chirurgiens cardiaques, mais par des cardiologues spécialisés appelés électrophysiologistes. L'implantation est réalisée dans des

locaux répondant à des normes en termes d'asepsie et de sécurité identiques à celles des blocs opératoires. L'implantation peut se faire, suivant les cas, sous anesthésie locale ou générale.

Défibrillateur automatique

Les défibrillateurs automatisés sont des appareils qui peuvent être utilisés par le grand public pour sauver une personne en arrêt cardiaque, en rétablissant un rythme cardiaque normal. Initialement, ils étaient destinés à un usage strict par le corps médical. Plus on agit vite, plus les chances de survie augmentent. Devant ce constat, il a été autorisé le maniement de ces appareils par le grand public en attendant l'arrivée des secours. Pour faciliter leur utilisation, les appareils ont été automatisés et ne nécessitent pas de connaissance particulière. Ils analysent eux-mêmes, grâce à un logiciel intégré, si une défibrillation est nécessaire ou non.



Le défibrillateur cardiaque entièrement automatique, également appelé DEA, a la particularité de ne pas faire intervenir le secouriste pour le déclenchement du choc électrique externe. Il agit tout seul et émet au préalable un avertissement sonore rappelant que personne ne doit toucher la victime lors de la défibrillation. Des instructions vocales guident également l'utilisateur dans les différentes étapes : « Alerte les secours », « Enlevez les vêtements », « Placez les électrodes ». Quand les électrodes sont en place, le défibrillateur détecte le rythme cardiaque et analyse le tracé électrique pour déterminer la fibrillation ventriculaire. Il déclenche alors automatiquement le choc électrique.

Les défibrillateurs automatiques ne doivent être employés que sur une personne en arrêt cardiaque avéré, c'est-à-dire qui ne respire pas et avec un pouls absent. Ils ne doivent en outre être utilisés que chez des personnes adultes et ne sont pas adaptés aux enfants. Des défibrillateurs automatiques

sont de plus en plus installés dans les lieux publics ou dans des lieux où se déroulent des manifestations sportives. Un sigle spécifique indique leur emplacement et est identique partout en France.

Défibrillateur semi-automatique



Un défibrillateur semi-automatique, ou DSA, analyse le tracé cardiaque de la victime et évalue si un choc électrique externe est ou non nécessaire. Comme le défibrillateur entièrement automatique, il peut être utilisé par le grand public, mais contrairement à ce dernier, il nécessite que l'on appuie sur un bouton. Avant de lancer le choc électrique externe, le sauveteur doit donc s'assurer que personne ne touche la victime.

Tous les gestes à effectuer sont clairement indiqués sur l'appareil. La personne qui porte secours à la victime doit coller deux électrodes de type patch sur la peau de la victime, une sur la clavicule droite, l'autre sous l'aisselle gauche. Il n'est pas nécessaire de pratiquer un réglage particulier, l'appareil analyse tout seul le rythme cardiaque de la victime et prévient si on doit procéder à un choc électrique externe.

Toutefois, le défibrillateur ne constitue pas à lui seul le traitement de la victime : l'appel des secours en composant le 15 ou le 112 ainsi que la réanimation cardio-pulmonaire sont en effet deux autres étapes nécessaires à la survie de la victime.

Comme les défibrillateurs entièrement automatiques, les semi-automatiques sont signalés par un logo blanc avec un cœur vert et mis à disposition du grand public dans certains centres commerciaux, mairies ou salles de sport.



La réglementation

Les défibrillateurs sont des appareils employés pour sauver la vie des gens, ils répondent, de ce fait, à des normes et obligations.

Obligations

Le défibrillateur ne fait pas partie des équipements de secours imposés par la réglementation du travail. Cependant, l'employeur est tenu d'assurer la sécurité de ses salariés. Aussi, sa responsabilité pourrait être engagée en cas d'accident, notamment si le travail des salariés expose à des risques particuliers comme des risques de noyade ou d'activité physique intense. C'est un dispositif médical qui a pour but de sauver la vie de personnes en arrêt cardiaque : il n'existe pas de texte de loi définissant la périodicité de leur maintenance. Mais compte tenu de l'importance du bon fonctionnement de ces appareils, nous ne saurions que recommander un entretien sérieux et rapproché, en vous rapportant aux recommandations du fabricant. Pour tous les défibrillateurs, il est conseillé de surveiller le bon fonctionnement de la batterie ainsi que des électrodes.



Il n'existe pas non plus d'obligation en tant que telle pour le choix du lieu d'installation des défibrillateurs. Cependant, il est conseillé de placer l'appareil, ainsi que ses électrodes, dans un endroit accessible à tous (il ne doit pas être dans un local fermé à clé, par exemple). Il est également recommandé de disposer le défibrillateur à l'abri de l'humidité ainsi que des trop fortes variations de température (le défibrillateur est sensible aux trop fortes chaleurs et aux trop grands froids). Réglementairement, il n'est pas nécessaire d'avoir suivi une formation particulière pour l'utiliser. En effet, d'après le décret n° 2007-705 du 4 mai 2007 « toute personne, même non-médecin, est habilitée à utiliser un défibrillateur automatisé externe répondant aux caractéristiques définies à l'article R. 6311-14 ». Cependant, il est hautement recommandé de suivre une formation de secourisme pour connaître les manipulations et agir rapidement avec le moins

de stress possible. Cela permet aussi de savoir comment réagir devant une personne en arrêt cardiaque (appel des secours et réanimation cardio-pulmonaire), car le défibrillateur à lui seul ne suffit pas à sauver une victime.

Signalisation

Depuis août 2010, les défibrillateurs sont signalés par des logos standardisés dont les caractéristiques ont été fixées par arrêté. Afin de faciliter le repérage, le ministère de la Santé a décidé d'uniformiser leur signalétique.

Il est clairement établi que plus on agit vite pour sauver une personne en arrêt cardiaque, plus les chances de survie augmentent. Le but d'une signalisation uniformisée est ainsi de permettre à tout individu de facilement localiser la présence d'un défibrillateur pour intervenir le plus rapidement possible. Partant de ce même principe, il existe des projets de recensement et de géolocalisation des défibrillateurs sur le territoire français afin de faciliter leur accès si besoin. La signalisation doit reproduire les modèles fixés par l'arrêté du 16 août 2010, que ce soit en termes de graphisme ou de couleur. Il s'agit d'un logo représentant un cœur blanc sur fond vert avec un éclair vert et une petite croix blanche sur le côté. La couleur verte est définie par les références quadrichromie C : 100 ; M : 0 ; J : 56 ; C : 18, et la typographie doit être la Helvetica Neue.



L'utilisation

Dans l'idéal, le défibrillateur doit être utilisé dans les 5 minutes qui suivent l'arrêt cardio-respiratoire. Chaque minute qui passe signifie 10 % de chances de survie en moins.

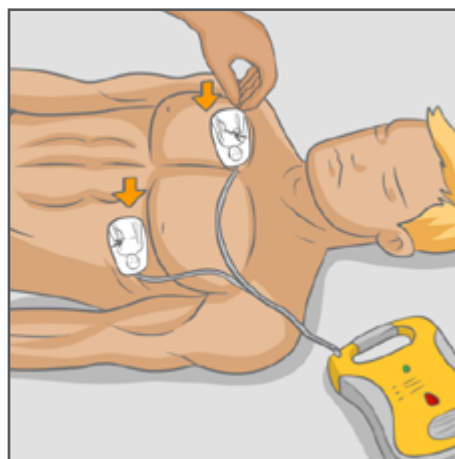
Règles d'utilisation

Un défibrillateur ne doit être utilisé par le grand public que lorsque la victime est en arrêt cardio-respiratoire, c'est-à-dire lorsqu'elle est inanimée, ne répond pas aux stimulations et ne respire plus. Ce diagnostic établi, il faut en

premier lieu alerter les secours en composant le 15 ou le 112. Ensuite, il faut le plus rapidement possible débiter une réanimation cardio-pulmonaire, qu'il faudra poursuivre jusqu'à l'arrivée d'un défibrillateur.

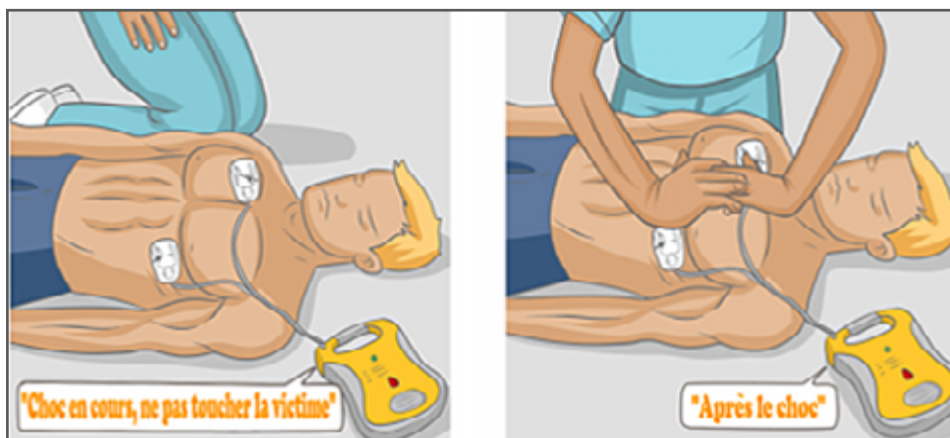


Une fois le défibrillateur sur place, il faut rapidement le mettre en marche, coller les deux électrodes (sorte de patch à coller sur la clavicule droite et sous l'aisselle gauche, ces emplacements sont dessinés sur le défibrillateur), puis suivre les instructions vocales indiquées par l'appareil.



Dans la plupart des cas où la victime ne reprend pas connaissance, le défibrillateur indiquera au secouriste de reprendre la réanimation cardio-pulmonaire. Il faut alors recommencer sans tarder les compressions thoraciques et les insufflations au rythme de 30 compressions pour 2 insufflations. La réanimation par massage cardiaque et bouche-à-bouche doit être poursuivie jusqu'à l'arrivée des secours. Lorsque la victime reprend connaissance, il faut laisser

les électrodes en place sur sa poitrine et attendre avec elle les secours. Si elle reste inconsciente, mais respire normalement, il faut la mettre en position latérale de sécurité (position PLS).



Formation

Les défibrillateurs automatisés sont des appareils simples d'utilisation puisqu'il suffit de les allumer, coller les électrodes aux endroits indiqués et suivre les indications de l'appareil. Cependant, la situation est très stressante : être face à une victime ayant perdu connaissance sans perdre ses propres moyens n'est pas toujours facile. En attendant les secours, il ne faut pas paniquer et savoir exactement quoi faire. Connaître le fonctionnement d'un défibrillateur et en avoir déjà manipulé un permet de ne pas perdre de temps lorsque chaque seconde compte. De plus, il ne suffit pas de savoir utiliser un défibrillateur pour prendre en charge et sauver une personne en arrêt cardiaque : la réanimation cardio-pulmonaire est également fondamentale pour la survie de la victime !

Se former est relativement peu contraignant puisque quelques heures suffisent pour apprendre les gestes de premiers secours. Lorsque l'on se trouve face à une personne victime d'un arrêt cardiaque, il faut connaître l'enchaînement des trois gestes à effectuer : premièrement, appeler ou faire appeler les secours en composant le 112 ou le 15 ; commencer dès que possible une réanimation cardio-pulmonaire, en alternant insufflations (par bouche-à-bouche ou bouche-à-nez) et massage cardiaque au rythme de 30 compressions thoraciques pour 2 insufflations ; enfin, pratiquer une défibrillation si nécessaire dès qu'un défibrillateur est disponible.

Il est clairement établi que plus la victime est prise en charge rapidement, plus on augmente ses chances de survie. Ainsi, si une défibrillation est entreprise :

- ▶ au-delà de 12 minutes après l'arrêt cardiaque sans réanimation cardio-pulmonaire en attendant : 2 % de chances de survie ;
- ▶ au-delà de 12 minutes après l'arrêt cardiaque avec une réanimation cardio-pulmonaire précoce avant la défibrillation : 8 % de survie ;
- ▶ précocement entre 4 et 8 minutes après l'arrêt cardiaque avec une réanimation cardio-pulmonaire précoce avant la défibrillation : 20 % de survie ;
- ▶ précocement entre 4 et 8 minutes après l'arrêt cardiaque, avec une réanimation cardio-pulmonaire précoce avant la défibrillation et des soins de réanimation spécialisés pratiqués par le corps médical dans les 20 minutes qui suivent l'accident cardiaque : environ 40 % de survie.



Il existe de nombreux cours de formation de secourisme ouverts à toute personne de plus de 12 ans. Nous vous conseillons, pour leur sérieux, ceux pratiqués par des professionnels de santé, Protection civile, certaines associations ou mairies : [Association nationale des premiers secours](#), [Croix-Rouge française](#), [Fédération des secouristes français](#), [Ordre de Malte France](#), [Protection civile](#).

Ces cours peuvent être gratuits ou aller jusqu'à une centaine d'euros la journée. Certaines formations peuvent également être prises en charge par l'employeur, notamment dans le cadre de la formation SST ou la formation de sauveteur-secouriste du travail.

Formation de sauveteur-secouriste du travail

Les sauveteurs-secouristes du travail (SST) sont des membres du personnel volontaires ou désignés pour porter secours en cas d'accident. Ils sont chargés par leur employeur de dispenser les premiers gestes en attendant les secours

spécialisés. Les SST doivent, de fait, connaître l'emplacement du matériel de secours et surveiller le bon état et fonctionnement de ce dernier. En cas d'incident sur le lieu de travail, les SST doivent savoir prévenir les secours spécialisés et leur transmettre les informations nécessaires à leur intervention. Ils doivent également être capables de pratiquer certains gestes comme la réanimation cardio-pulmonaire. Le Code du travail français (article R 4224-15) rend obligatoire la présence d'un membre du personnel ayant reçu l'instruction nécessaire pour dispenser les premiers secours en cas d'urgence, dans chaque atelier et sur chaque chantier occupant 20 personnes au moins pendant plus de 15 jours où sont effectués des travaux dangereux.

La formation des SST est basée sur un programme national. Elle est en principe dispensée par un moniteur agréé sur le lieu et pendant les heures de travail. La durée moyenne de la formation initiale est de 12 heures, mais elle peut durer plus longtemps



si les risques particuliers à la profession ou à l'entreprise le nécessitent. Cette formation entre dans le cadre de la formation professionnelle et dans le droit individuel de formation (DIF). Depuis décembre 2007, des cours sur l'utilisation des défibrillateurs sont inclus. À l'issue de la formation, un certificat de sauveteur secouriste du travail est délivré au candidat qui a participé à l'ensemble de la formation et a fait l'objet d'une évaluation favorable.

L'achat

Un défibrillateur n'est pas un appareil commun que l'on achète tous les jours. Pour bien le choisir, il faut prendre avis auprès de professionnels qui en utilisent fréquemment.

Critères de choix

Il existe deux grands modèles de défibrillateurs à destination du grand public (ou défibrillateurs automatisés) : le défibrillateur entièrement automatique (DEA) et le défibrillateur semi-automatique (DSA).

Comme le précise le Conseil français de réanimation cardio-pulmonaire et la Fédération française de cardiologie, il n'existe à l'heure actuelle aucune preuve de supériorité de l'un par rapport à l'autre lors d'une utilisation par le public. Le choix porte alors sur des questions de prix et de décision de déclencher ou non le choc électrique externe. En effet, pour le modèle entièrement automatique, le choc est induit directement par l'appareil après analyse du tracé cardiaque, alors que le défibrillateur semi-automatique demande au secouriste d'appuyer sur un bouton pour déclencher le choc.

Pour certains, le défibrillateur entièrement automatique éviterait le stress et la perte de temps d'une personne novice qui hésiterait à appuyer sur le bouton. Mais pour d'autres, le choc électrique pourrait avoir lieu plus rapidement avec le défibrillateur semi-automatique et donc permettre de gagner quelques secondes, voire minutes précieuses. Aussi peut-on dire que le DEA serait plus à destination d'un public non formé et le DSA à privilégier pour des personnes avec un minimum de formation.

Les défibrillateurs entièrement automatiques seraient le plus souvent installés sur la voie publique et les lieux très fréquentés par un public non forcément formé comme les gares, places de marché, centres commerciaux... Quant aux défibrillateurs semi-automatiques, ils seraient généralement installés dans les lieux fréquentés par des personnels formés (sauveteur secouriste du travail, par exemple, ou secouriste) : stades, piscines, postes de secours...

Prix

Le prix moyen d'un défibrillateur automatique grand public est de l'ordre de 1 700 €. À cette somme, il faut rajouter les coûts liés à la maintenance périodique de l'appareil, au renouvellement des électrodes et de la batterie... Des défibrillateurs sont également proposés à la location au tarif moyen de 150 € par mois. Pour ce prix, sont souvent inclus l'entretien, des services comme la sensibilisation et l'information du grand public. À vous de faire votre choix en fonction de vos besoins.



Les prix des défibrillateurs dépendent de nombreux paramètres, notamment lors d'achats en nombres groupés où le prix est souvent diminué de façon conséquente. Vous trouverez des prix indicatifs dans les tableaux suivants, mais nous vous conseillons de vérifier directement auprès du fabricant ou du revendeur si ces prix n'ont pas été modifiés.

Modèles de défibrillateur	Fabricant	Nom	Prix
Défibrillateurs automatiques	Bexen	Reanibex 200	1 600 à 1 800 €
	Cardiac Science	Powerheart G3	2 200 à 2 400 €
	Cardiaid	CARDIAID	1 200 à 1 400 €
	Colson	i-PAD	1 800 à 1 900 €
	Defibtech	Life line	2 200 à 2 300 €
	Philips	Heartstart FRx	1 800 à 2 000 €
	Schiller	FRED easy	1 700 à 1 900 €
	Welchallyn	AED 10	1 400 à 1 600 €
	Zoll	AED plus	1 700 à 1 900 €
Défibrillateurs semi-automatiques	Colson	DEFI	1 900 à 2 100 €
	Hagenuk	Heart sign PDU 400	900 à 1 100 €
	Heartsine	Samaritan PAD 300	1 400 à 1 600 €
	Heartsine	Samaritan 500P	1 700 à 1 900 €
	Medical system	DEF-i	1 600 à 1 800 €
	Philips	Heartstart HS1	1 500 à 1 700 €
	Primedic	DSA Heartsave aed	1 700 à 1 900 €

* Les listes par ordre alphabétique précédentes ne sont pas exhaustives, il peut exister d'autres types de défibrillateurs.

Le nombre de revendeurs s'est multiplié depuis la publication des arrêtés favorisant l'installation des défibrillateurs dans les lieux publics et autorisant leur utilisation par le grand public. Aussi, nous vous conseillons de privilégier les sociétés spécialisées dans le milieu médical et d'éviter les sociétés trop récentes (moins de 2 ans), ainsi que les revendeurs qui ne proposent qu'un seul type de défibrillateur. Pensez aussi à faire jouer la concurrence et à prendre avis auprès de professionnels du secourisme.

Subventions

Favorable au développement d'installation de défibrillateurs cardiaques dans les lieux publics, l'État peut apporter un soutien financier, sous certaines conditions (associations sportives, mairie, collectivités...).

Le ministère de la Jeunesse et des Sports a mis en place une aide financière pour les clubs et associations sportives souhaitant acquérir un défibrillateur. En effet, un rapport a montré que, chez les sportifs, 45 % des morts subites ont lieu sur un terrain de sport et qu'une réanimation précoce avec défibrillateur pourrait éviter de nombreuses issues fatales.



Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter au Journal officiel du Sénat du 7 octobre 2010. Pour bénéficier de cette subvention, les associations sportives doivent remplir un dossier qui peut être demandé auprès de la direction départementale ou régionale de la Jeunesse et des Sports dont elles dépendent.

Le montant de la subvention est fixé à 45 % du prix d'achat, dans la limite d'un montant total de 700 € par défibrillateur. Cette subvention concerne l'achat de défibrillateurs automatisés externes pouvant être employés par des personnes sans connaissance médicale. Une subvention pour des formations de secourisme et d'utilisation des défibrillateurs peut également être allouée sous certaines conditions. Il est conseillé de se rapprocher de la direction départementale ou régionale de la Jeunesse et des Sports dont le club sportif dépend pour savoir quelles sont les conditions d'attribution.

Les mairies peuvent également obtenir une subvention pour l'achat de défibrillateurs. Pour cela, elles doivent se renseigner auprès du Conseil général ou de la Direction générale des entreprises afin de connaître les conditions à remplir. Par principe de précaution, il faut toujours faire une demande de subvention et avoir obtenu l'accord avant d'acheter le défibrillateur. En effet, l'attribution des subventions dépend du respect de certains critères fixés par l'entité qui les attribue.

Maintenance

Parce qu'ils peuvent sauver la vie d'une personne, l'entretien et la maintenance des défibrillateurs sont importants.

La plupart des défibrillateurs s'autocontrôlent tous les jours et envoient un choc électrique externe tous les mois afin de vérifier leur bon fonctionnement. Un rapport ou un voyant lumineux sur l'appareil indique alors que l'appareil fonctionne bien. À l'heure actuelle, aucun texte de loi n'oblige un entretien à une fréquence donnée. Il serait toutefois très dommageable que l'appareil ne fonctionne pas en cas de besoin. De plus, les chefs d'entreprise ont l'obligation d'entretenir de façon appropriée l'ensemble de leurs dispositifs de sécurité, dont font partie les défibrillateurs. Le type de contrôle est dépendant de la marque, aussi, il est recommandé de suivre les préconisations du fabricant inscrites sur le carnet livré avec l'appareil.



En outre, certains défibrillateurs ne nécessitent pas de contrôles compliqués et peuvent être assurés par leurs propriétaires. Cependant, pour une raison de temps ou de contraintes, la maintenance est souvent confiée au fournisseur via la souscription d'un contrat de service. Cependant, quel que soit le défibrillateur, il est conseillé de contrôler la durée de vie des batteries (1 à 5 ans), leur bon fonctionnement, et l'état des électrodes qui peuvent se dessécher et périr au bout de 2 à 7 ans.



Pour aller plus loin

Astuce

Le bouche-à-bouche

Le bouche-à-bouche (ou ventilation artificielle) permet de faire « respirer » une victime inconsciente et qui ne respire plus, dans le but principal de maintenir l'oxygénation du cerveau. En effet, les cellules du cerveau meurent très rapidement lorsqu'elles ne sont pas oxygénées et elles ne se régénèrent pas, ce qui peut entraîner de graves lésions au cerveau. La technique est souvent à pratiquer en alternance avec un massage cardiaque : 30 compressions suivies de 2 insufflations. Il est préférable de pratiquer le bouche-à-bouche avec une protection, soit celles vendues en pharmacie, soit un film plastique troué, pour éviter la transmission de maladie comme le VIH ou les hépatites.

Avant de pratiquer le bouche-à-bouche, il est important de sécuriser l'environnement autour de la victime, pour éviter un nouvel accident. Dans le cas d'un accident de la route, par exemple, il faut éviter que les voitures ne fauchent les rescapés ou même les sauveteurs. À l'aide des éventuels témoins, balisez la route à environ 200 m de l'accident avec les triangles de signalisation, et demandez à toutes les personnes présentes d'enfiler le gilet rétro-réfléchissant (obligatoire dans chaque voiture depuis 2008). De même, dans le cas d'un blessé victime d'électrocution, il ne doit surtout pas être touché tant que le courant n'est pas coupé au disjoncteur. Agissez toujours avec discernement et ne mettez jamais votre vie en danger pour secourir quelqu'un. Une fois l'environnement sécurisé, appelez les secours : 15 pour le SAMU, 18 pour les pompiers, 112 pour les urgences européennes.

Pour être efficace, il faut choisir le traitement adapté à la gravité de la situation de la victime. Commencez par vérifier si celle-ci est consciente en lui posant une question simple ou en lui donnant un ordre. Puis, libérez les voies respiratoires en desserrant tout ce qui peut entraver la respiration (cravate, col, ceinture...), en posant votre main sur son front et en poussant la tête doucement en arrière. Dans le même temps, tenez son menton avec le pouce et l'index de l'autre main (l'os, pas la partie molle), et tirez-le vers le haut afin de décoller la langue du fond de la gorge. Vérifiez également si la victime respire ; pour cela, collez votre visage au sien et essayez de sentir son souffle sur votre joue, écoutez si vous percevez la

respiration, et regardez sa poitrine pour voir si elle se soulève et s'abaisse. Enfin, prenez son pouls à la carotide, au poignet ou à l'aine. Attention : cet examen ne doit pas durer plus de 15 secondes ! Si la victime est inconsciente et qu'elle ne respire pas, le bouche-à-bouche est nécessaire. Si son cœur est arrêté, il faudra également faire un massage cardiaque.

Ensuite, pour pratiquer le bouche-à-bouche sur un adulte, agenouillez-vous vers la tête de la victime – si ce n'est pas déjà fait, basculez la tête de la victime en arrière, tout en tirant le menton vers le haut –, placez une main sur son front, pincez-lui les narines et, avec l'autre main, ouvrez-lui la bouche. Inspirez normalement et couvrez entièrement la bouche de la victime avec la vôtre, puis insufflez régulièrement et lentement l'air à la victime pendant 2 secondes. Vérifiez que sa poitrine se soulève et continuez à maintenir la tête de la victime en arrière, et reprenez votre respiration. Vérifiez que la poitrine de la victime s'abaisse et recommencez les insufflations 12 à 15 fois par minute. Enfin, prenez régulièrement son pouls.

Il est aussi possible de réaliser un bouche-à-bouche sur un nourrisson. La technique diffère cependant légèrement. Pour ce faire, couvrez en même temps la bouche et le nez du nourrisson avec votre bouche et insufflez doucement, mais plus souvent : environ 40 fois par minute. L'estomac de l'enfant peut se remplir d'air et gêner la manœuvre : appuyez de temps en temps dessus pour évacuer l'air. Continuez ensuite jusqu'à l'arrivée des secours ou la reprise d'une respiration spontanée.

Questions/réponses de pro

Aide financière pour un défibrillateur

Je suis infirmière dans un lycée et, malheureusement, l'établissement n'a pas les moyens de financer l'achat d'un défibrillateur. Puis-je bénéficier d'une aide financière pour cet achat ?

 Question de Mtg

► Réponse de Franflin

Il existe des subventions. Je vous invite à vous rapprocher directement de la mairie de la commune concernée ou de la Direction départementale ou régionale de la Jeunesse et des Sports afin de voir si une demande est envisageable.

Obligation d'un défibrillateur

La pose d'un défibrillateur proche d'une piscine dans un camping est-elle obligatoire et quels sont les textes de loi qui en parlent ?

 Question de Mckpllx

► Réponse de Cardia Pulse

Aucune obligation légale, mais une obligation morale.

Où placer un défibrillateur ?

Où peut-on entreposer un défibrillateur ? Existe-t-il des choses à éviter pour ne pas abîmer l'appareil ?

 Question de Delphine92

► Réponse de Darko

Le défibrillateur doit être placé dans un endroit facilement accessible (il ne doit pas être dans une pièce fermée à clé, par exemple). S'il est placé à l'extérieur, certaines contraintes doivent être respectées, en effet, les défibrillateurs ne supportent pas les grands froids, les grosses chaleurs, ni l'humidité. Il faut également penser à mettre à disposition les électrodes nécessaires à son fonctionnement (à garder dans un lieu sec et tempéré).

► Réponse d'ORFOP

Pour être efficace, le défibrillateur doit pouvoir être mis en œuvre très rapidement. Les installateurs préconisent que l'accessibilité permette une intervention sur la victime en moins de 3 minutes. On évitera ainsi de placer le défibrillateur dans un poste de garde éloigné du centre de l'entreprise.

Dans un lieu ouvert au public, il est préférable que l'appareil soit placé sous surveillance, par exemple en l'implantant près de salariés à poste fixe ou dans un boîtier sous alarme. On favorisera également la proximité avec les lieux où les accidents cardiaques sont les plus probables, par exemple dans un magasin de stockage où de nombreux efforts de manutention sont possibles.

Pour éviter d'endommager les piles et les électrodes, l'appareil doit être placé dans une ambiance thermique qu'il peut accepter. Les fabricants préconisent en général une plage de + 5 °C à + 70 °C. Cela peut conduire à placer l'appareil dans un coffret chauffé ou refroidi s'il est implanté à l'extérieur.

Le défibrillateur doit également être placé à proximité de moyens d'alerte (un téléphone, par exemple). Certains diffuseurs proposent un système d'appel automatique dès l'ouverture du coffret, associé à la mise en relation sur téléphone portatif avec un centre de régulation médicale. Certains défibrillateurs intègrent cette fonction de communication par un réseau wi-fi ou de téléphonie mobile.

Enfin, il peut être utile d'associer au défibrillateur quelques accessoires facilitant son utilisation : ciseaux pour couper les vêtements de la victime, rasoir pour mieux coller les électrodes sur une personne à forte pilosité, matériel de protection biologique pour le secouriste...

L'emplacement choisi devra être signalisé et les salariés informés.

Mise à disposition d'un défibrillateur

Peut-on trouver des défibrillateurs dans les lieux publics en cas d'incident ? Si oui, où les chercher ?

 Question de Doun

◉ Réponse de CC

Certaines villes mettent à disposition des défibrillateurs automatisés externes pour parer aux urgences. De nombreux sites Internet ont mis en place des cartes répertoriant leur emplacement dans des endroits publics. Il existe aussi des applications sur smartphones pour géolocaliser le défibrillateur le plus proche du lieu où vous vous trouvez.

En outre, de plus en plus de grandes gares sont également munies de ce type d'appareil signalisé par un logo représentant un cœur blanc sur un fond vert avec un éclair vert et une petite croix blanche sur le côté.

Tous les défibrillateurs cardiaques automatisés externes (DAE) des lieux publics possèdent cette même signalisation.

V.

Que faire en cas de plaie, piqûre, morsure ou brûlure ?



Une plaie peut être superficielle ou profonde et aller jusqu'à l'hémorragie. L'égratignure et le saignement de nez sont par exemple de petites plaies superficielles. L'hémorragie, qu'elle soit interne ou externe, fait quant à elle partie des problèmes de

santé graves qui doivent être pris en charge au plus vite par les secours, tout comme un cas de membre sectionné. Il est important de soigner toutes les plaies, même les égratignures, car non désinfectées, elles peuvent entraîner des cas de tétanos.

Une brûlure peut être due à la chaleur (feu, insolation ou électrocution) ou au froid ; on parle alors de gelure. En cas de plaie ou brûlure grave, de réaction allergique après une piqûre, prévenez immédiatement les secours en appelant le 15 (SAMU), le 18 (pompiers) ou le 112 (urgences européennes).

Les plaies et hémorragies

Il faut distinguer les plaies simples (coupures, égratignures, saignements de nez, etc.) et les plaies profondes (plus graves), dont la taille dépasse la moitié de la paume de la main, ou encore un membre sectionné. L'aspect, la profondeur et l'apparence sont des critères d'appréciation, et la conduite à tenir sera adaptée en conséquence.

Premiers gestes

Devant une plaie simple, de type égratignure, le premier réflexe consiste à nettoyer la plaie avec de l'eau et du savon, à bien la sécher puis la désinfecter avec un produit antiseptique et des compresses stériles, avant de la recouvrir avec un pansement. Assurez-vous également que la personne est vaccinée contre le tétanos et à jour dans ses rappels : si ce n'est pas le cas, emmenez-la voir un médecin ou à l'hôpital. Surveillez ensuite l'évolution de la plaie : si des rougeurs ou suintements apparaissent, consultez un médecin (possibilité d'infection de la plaie).



Face à une plaie importante, il faut d'abord protéger la plaie avec un tissu propre, faire un pansement compressif, et, si les saignements sont importants, conduire la personne à l'hôpital. Si la plaie se situe au visage, sur le torse, que la victime ne peut pas bouger, ou en cas d'hémorragie, il est alors nécessaire d'appeler les secours : téléphonez au SAMU (15) ou composez le 112 (urgences européennes). En attendant leur arrivée, il est recommandé de vérifier l'état de conscience de la victime et de rester auprès d'elle.

Saignement de nez

Dans 90 % des cas, le saignement de nez, également appelé épistaxis, est bénin, mais dans 10 % des cas, il peut entraîner un risque vital (lors de saignements importants). Souvent signe d'hypertension, chez l'adulte, il doit être pris en charge et considéré avec le même sérieux qu'une éventuelle

hémorragie. Ce phénomène peut aussi parfois être un signe d'alerte lors de la prise d'un traitement anticoagulant : le fait de saigner du nez régulièrement (accompagné d'autres signes, tels que le saignement des gencives) oriente vers un surdosage du traitement.



Le saignement de nez peut également être lié à un grattage du nez sur une zone très vascularisée (fréquent chez les enfants), à un choc ou une fracture du nez, à un épisode infectieux (sinusite ou rhinite), à la prise de certains médicaments, à certaines maladies, etc. La prise en charge est simple : rassurez la personne qui saigne – le stress augmente le saignement –, faites-lui pencher la tête en avant, et comprimez la narine du côté de l'écoulement de sang (la coagulation se fait en 10 minutes environ). On peut aussi appliquer du froid sur le nez et le nettoyer. Ensuite, placez la personne au repos pendant 1 heure environ. Il faudra surveiller s'il n'y a pas de récurrence.

Attention : *ne jamais faire pencher la tête en arrière, au risque de faire avaler une grosse quantité de sang à la victime.*

Si le saignement ne s'arrête pas après 20 minutes, malgré la compression, conduisez rapidement la personne à l'hôpital. Un méchage pourra être nécessaire. Si le saignement est trop important, prévenez les secours et restez auprès de la victime en les attendant. Si les saignements de nez sont très abondants, qu'ils se répètent régulièrement et de façon rapprochée, il est conseillé de consulter un médecin afin de déterminer les causes du phénomène.

Tétanos

Maladie infectieuse causée par un germe (*clostridium tetani*), le tétanos provoque 500 000 décès par an dans le monde, principalement dans les pays en voie de développement. Ses symptômes se manifestent suite au contact d'une plaie avec des éléments souillés : terre, rouille. La généralisation de la vaccination antitétanique permet toutefois de lutter contre l'évolution de la maladie.

À noter : *le contact avec le germe du tétanos n'est pas immunisant, c'est-à-dire qu'un individu pourra, au cours de sa vie, contracter plusieurs fois la maladie.*

En outre, le tétanos peut être détecté, puisqu'il se manifeste par différents signes : contractions des muscles, convulsions, spasmes musculaires. En cas de suspicion, consultez immédiatement votre médecin traitant ou rendez-vous aux urgences.

Le moyen de prévention le plus efficace est la vaccination antitétanique, obligatoire en France. Elle est effectuée chez le nourrisson à raison de trois injections, réalisées à 1 mois d'intervalle. Un autre moyen préventif consiste à nettoyer toute plaie ayant été en contact avec de la poussière, de la terre ou de la rouille, et ce, en la lavant à l'eau et au savon, puis en la désinfectant avec un produit antiseptique. Après avoir nettoyé la plaie, assurez-vous que la personne est bien à jour sur ses vaccinations. Si ce n'est pas le cas, conseillez-lui de consulter un médecin ou emmenez-la rapidement à l'hôpital : un rappel de vaccination sera effectué.



Hémorragie externe

L'hémorragie est un écoulement important de sang artériel ou veineux, qui constitue une urgence vitale : il faut prévenir immédiatement les secours en appelant le 15 (SAMU) ou le 18 (pompiers). Cet écoulement peut en outre être extériorisé (à l'extérieur du corps, on parle d'hémorragie externe) ou intériorisé (à l'intérieur du corps, on parle alors d'hémorragie interne). Dans le cas d'une hémorragie externe, l'écoulement de sang est abondant et visible. Elle peut faire suite à un traumatisme (coupure, plaie, fracture ouverte) ou une pathologie diverse (ex. : hémorragie digestive).

Attention : *la prise en charge par une équipe médicale doit être rapide.*

Par ailleurs, certains signes peuvent mettre sur la voie et ne sont pas à négliger : apparition d'une pâleur importante, tachycardie (augmentation de la fréquence cardiaque), pouls filant (difficile à percevoir), augmentation de la

fréquence respiratoire, état anxieux, sueurs, etc. En cas d'hémorragie externe, alertez les secours, appuyez sur la plaie à l'aide de compresses ou d'un vêtement propre, et faites un pansement compressif (utilisez un linge propre et effectuez un bandage de fortune par-dessus ; veillez à serrer assez fort, mais évitez l'effet garrot). Si le saignement ne s'arrête pas, refaites un pansement. Installez ensuite la victime confortablement en l'allongeant à plat sur le sol et en surélevant ses jambes ; si la personne est très gênée pour respirer, installez-la en position demi-assise. Enfin, surveillez ses constantes vitales et restez auprès d'elle jusqu'à l'arrivée des secours.

Hémorragie interne



Dans le cas d'une hémorragie interne, l'écoulement de sang se fait à l'intérieur du corps : il n'est donc pas visible à l'œil nu. Elle a souvent lieu après un choc (accident de la route) ou un traumatisme (rupture d'anévrisme, accident vasculaire cérébral, etc.). Une hémorragie interne doit être soignée dans un cadre hospitalier : prévenez au plus vite les secours en appelant le 15 (SAMU) ou le 18 (pompiers).

Certains signes cliniques peuvent, par ailleurs, permettre de détecter l'hémorragie interne : apparition d'une pâleur importante, tachycardie (augmentation de la fréquence cardiaque), pouls filant (difficile à percevoir), augmentation de la fréquence respiratoire, état anxieux, sueurs, etc. Devant ce tableau clinique, alertez les secours et installez la victime confortablement en l'allongeant à plat sur le sol et en surélevant ses jambes. Si la personne est très gênée pour respirer, vous pouvez l'installer en position demi-assise tout en surveillant ses constantes vitales. Enfin, restez auprès de la victime jusqu'à l'arrivée des secours.

Membre sectionné

De nombreuses situations de la vie quotidienne nous mettent face à des dangers potentiels : l'utilisation d'objets coupants peut notamment entraîner des blessures sérieuses et invalidantes. À domicile comme sur le lieu de travail, ces

blessures peuvent entraîner la section d'un membre (bras, jambe, doigt, etc.) De plus, face à un écoulement de sang important, on peut facilement être impressionné et céder à la panique, ce qui est compréhensible... Mais comme la victime ne peut réagir d'elle-même, il est impératif de garder son sang-froid et d'agir avec méthode. L'objectif : maintenir la victime en vie et conserver le membre sectionné, afin de favoriser une réimplantation rapide. Il faut agir rapidement et exercer une pression (à l'aide d'un linge/vêtement propre) à l'endroit de la blessure pour stopper l'hémorragie. Dans un second temps, il convient de poser un pansement compressif lorsque l'écoulement est moindre, puis de ramasser le membre coupé, le poser dans un sac plastique et le déposer dans un bac rempli de glace. Une fois ces premiers gestes réalisés, vous pourrez appeler les secours en privilégiant le 15 (SAMU) et rester auprès de la victime afin de surveiller ses constantes et maintenir la pression exercée. Si la victime devient inconsciente, il faudra l'installer en position latérale de sécurité.

Attention : *la pose d'un garrot est déconseillée dans ce type de situation, car il est trop souvent mal posé et peut entraîner des conséquences graves pour la victime.*

Les brûlures

Une brûlure peut être due à la chaleur (feu, insolation ou électrocution) ou au froid, on parle alors de gelure. Devant une brûlure grave, prévenez sans attendre les secours.

Premiers gestes

Il faut distinguer les brûlures superficielles (atteinte cutanée) des brûlures graves et étendues (atteinte cutanée et des tissus sous-cutanés, ces brûlures pouvant s'étendre jusqu'aux muscles). La gravité sera également plus ou moins importante selon la partie du corps atteinte (tête, torse...) et l'âge de la victime. L'épiderme joue un rôle protecteur contre les infections des tissus : après une brûlure étendue, ce rôle n'est plus assuré, aussi, le risque d'infection est important et met directement en jeu le pronostic vital.



À noter : *une brûlure est étendue lorsqu'elle correspond à plus de 20 % de la surface corporelle.*



En cas de brûlure simple, on recommande de maintenir la zone atteinte sous le robinet d'eau froide, de désinfecter la plaie et d'appliquer un pansement. En cas de brûlure importante, il faut aussi arroser la plaie abondamment d'eau froide, puis allonger la victime et surveiller ses constantes vitales (respiration, pouls). Si la victime est inconsciente, mais respire, vous pouvez l'installer en position latérale de sécurité. En

revanche, si elle ne respire pas, il sera nécessaire de pratiquer les techniques de réanimation cardio-pulmonaire. En cas de brûlure chimique (produit toxique), la même conduite est à suivre. Dans tous les cas, il est nécessaire de s'assurer que la victime est à jour de ses vaccinations contre le tétanos.

Attention : *ne pratiquez les techniques de réanimation que si vous êtes formé.*

Électrocution

Notre vie actuelle est soumise à l'utilisation fréquente d'appareils électroménagers, alimentés par l'électricité. Cette distribution permanente nous met donc au contact régulier de cette source d'énergie qui peut mettre notre vie en danger lors d'accidents. On distingue ainsi l'électrisation, qui fait suite à la mise en contact d'un courant électrique avec l'organisme (le courant « traverse » littéralement le corps de la victime), et l'électrocution, qui est un phénomène similaire, dont l'issue est fatale. Une électrisation a donc différentes conséquences selon son degré d'intensité : l'arrêt cardiaque puisque le cœur, qui fonctionne grâce à des influx nerveux se traduisant par des stimuli électriques, est « court-circuité », des brûlures au point d'entrée et à travers l'organisme (plus ou moins graves), ainsi que des atteintes organiques diverses (lésions d'organes internes, hémorragies, etc.)

En cas d'accident, le premier réflexe doit être de couper le courant avant de s'approcher de la victime (surtout si de l'eau est présente sur le sol), puis de prévenir les secours. Dans un second temps, si la victime est consciente, vous

pourrez rester auprès d'elle pour la rassurer, ou l'installer en PLS si elle est inconsciente. Si elle est inconsciente et ne respire plus, il faudra pratiquer les techniques de réanimation cardio-pulmonaire, à condition de les maîtriser.

À titre préventif, il est donc essentiel de vérifier fréquemment les installations électriques de son domicile, de débrancher les appareils à proximité de l'eau (dans la salle de bain, notamment), d'éduquer les enfants dès qu'ils sont en âge de comprendre les dangers de l'électricité, de protéger les tout-petits en utilisant des cache-prises, et enfin, de penser à couper le courant avant toute intervention sur l'installation électrique.

Insolation

L'insolation, due à une exposition prolongée et directe au soleil et favorisée par une forte chaleur, entraîne une augmentation de la température du corps (température normale : 37 °C). Afin de réguler ce dysfonctionnement, le corps sécrète des liquides (sueur) : c'est cette déperdition de liquide, associée à l'augmentation de la température du corps, qui provoque le malaise. L'insolation relève aussi de l'urgence médicale. Elle se traduit par une sensation de soif importante, des maux de tête violents, la présence de rougeurs au niveau du corps (visage, torse, etc.), une somnolence plus ou moins marquée, parfois même des nausées et vomissements.



Attention : à ce stade, il est primordial d'intervenir, car la personne risque de subir une déshydratation plus ou moins sévère.

Chez les enfants, particulièrement sensibles aux variations de température, l'évolution des symptômes peut être très rapide et avoir des conséquences dramatiques.

Comment réagir en cas d'insolation ? La première chose à faire est de placer la personne à l'ombre. Il est ensuite indispensable de la « refroidir » et de la réhydrater. Ainsi, il est fortement recommandé de rafraîchir la personne en

versant de l'eau sur les parties exposées (tête, visage, bras), puis de laisser sécher la peau et de recommencer aussi souvent que nécessaire pour faire baisser la température corporelle. Enfin, il faut la faire boire (par petites gorgées et de manière alternée). Si la personne reste amorphe, peu réactive, prévenez aussitôt les secours, afin de permettre une prise en charge rapide.

L'insolation peut, en outre, être évitée grâce à des mesures simples : lors des périodes de fortes chaleurs, sortir avec une tenue adaptée (tee-shirt, short, etc.), porter un chapeau ou une casquette, se mouiller régulièrement le visage et la tête, penser également à boire régulièrement.

Gelure



Les gelures apparaissent après une exposition plus ou moins prolongée à de faibles températures (au-dessous de 0 °C ou de 0 à 10 °C). Elles atteignent généralement les doigts et les orteils. Ce sont des lésions plus ou moins importantes, c'est pourquoi on distingue les gelures superficielles (peau) des gelures profondes (organes, tissus sous-cutanés). Ces dernières doivent être prises en charge rapidement, car la conséquence principale peut être l'amputation du membre atteint. Les symptômes sont alors les suivants : pâleur, cyanose du membre touché, sensation d'engourdissement, présence d'un œdème (gonflement) et de cloques (phlyctènes). Parfois, une nécrose (peau noire) peut apparaître : elle marque la « mort » des tissus (gangrène) ; c'est un facteur de gravité, car il entraîne généralement l'amputation du membre affecté.

Attention : *ne confondez pas gelure avec engelure ! Si la gelure est un accident grave résultant d'une exposition prolongée au froid, l'engelure est une lésion bénigne qui peut potentiellement être un des symptômes de la gelure.*

Devant une personne atteinte de gelure, vous avez deux possibilités. Si elle peut encore se déplacer, conduisez-la à l'hôpital le plus vite possible : la gravité des lésions peut parfois être constatée après plusieurs jours de traitement (sauf en cas de nécrose). Si la victime ne peut plus bouger, alertez immédiatement

les secours : appelez le 15 (SAMU), le 18 (pompiers) ou le 112 (urgences européennes). En attendant leur arrivée, vous pouvez tenter de la placer dans une zone plus abritée et chauffée, mais attention, le changement ne doit pas être trop brutal. Vous pouvez aussi desserrer ses vêtements, si besoin est, mais sans les lui retirer, ainsi que réchauffer doucement les parties atteintes en la couvrant avec des couvertures. Attention toutefois à ne pas réchauffer trop brutalement la personne. En effet, il ne faut ni plonger les parties cyanosées dans l'eau chaude, ni exercer de pression, friction ou massage sur les plaies au risque de majorer les lésions, ni réchauffer la personne trop brutalement près d'un feu ou d'un radiateur.

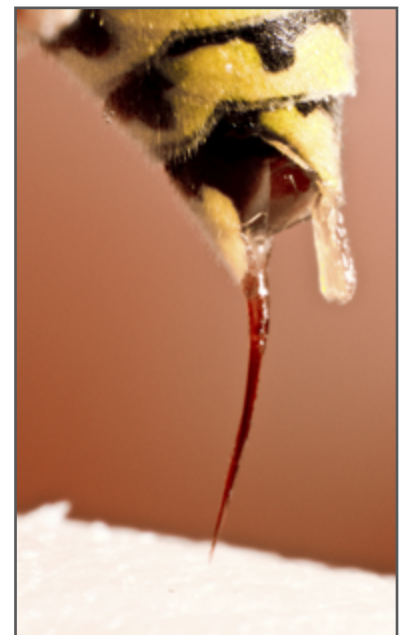
Les piqûres

Les piqûres d'insectes sont le fait des abeilles, guêpes, frelons, etc. Si elles mettent rarement la vie des personnes en danger, elles provoquent, cependant, dans la plupart des cas, des douleurs plus ou moins intenses. En revanche, en cas d'allergie, le pronostic vital peut être engagé. Prévenez alors immédiatement les secours.

Premiers gestes

En cas de piqûre d'insecte, on recommande d'enlever délicatement le dard (abeilles) ou les piquants (oursins) avec une pince à épiler (désinfectée avant usage), puis d'aseptiser la peau à l'aide d'un antiseptique et d'appliquer une pommade (demandez conseil à votre pharmacien) afin de soulager la douleur.

Si la piqûre est située dans la bouche ou la gorge, ou que la personne présente des signes d'allergies (rougeurs, gonflement au niveau de la gorge, etc.), il est alors nécessaire de contacter immédiatement les secours. La piqûre peut en effet entraîner un gonflement qui empêche la personne de respirer.



En cas de piqûre de méduse, la plaie se présente sous forme de plaques d'urticaire : il convient alors de la nettoyer à l'eau de mer jusqu'à diminution de la sensation de brûlure (on peut également utiliser du sérum physiologique), puis de la recouvrir de sable (que l'on retirera doucement avec un objet souple), de la désinfecter avec un produit antiseptique et de faire sécher à l'air libre. Pour des piqûres localisées sur le visage ou le thorax, mieux vaut consulter un médecin.

Il existe certains produits répulsifs pour les insectes (en vente en pharmacie), à appliquer sur la peau. On peut aussi prendre certaines précautions : en été, on évitera de marcher sur l'herbe sans chaussures et on éloignera les produits sucrés ; à la plage, il est possible de se protéger à l'aide de sandalettes en plastique.

Écharde

Une écharde est un petit fragment d'objet (bois, aiguille) qui s'insinue sous la peau : c'est très douloureux et gênant. Ces fragments doivent être retirés aussitôt, car ils constituent un corps étranger pour l'organisme et peuvent donc provoquer des réactions d'inflammation et entraîner une infection.



En cas d'écharde, veillez donc à nettoyer la plaie à l'eau et au savon, retirez le corps étranger avec une pince à épiler désinfectée au préalable, puis recouvrez la plaie à l'aide d'un petit pansement. En cas d'échec, et si la taille de l'écharde est conséquente, demandez un avis médical. Il faut aussi s'assurer que la personne est bien à jour au niveau de sa vaccination antitétanique. Un rappel doit être effectué tous les 10 ans chez l'adulte. Si la personne n'est pas vaccinée ou à jour dans ses rappels, conseillez-lui de consulter un médecin traitant ou emmenez-la aux urgences les plus proches.

En outre, de simples mesures permettent d'éviter les échardes : utilisez des gants protecteurs lors des menus travaux, portez des chaussons lorsque vous vous déplacez chez vous, et veillez à jeter les déchets pouvant produire des échardes (cageots de bois).

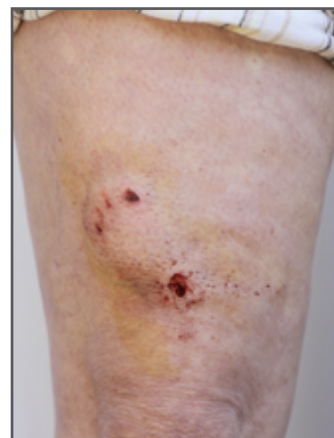
Les morsures

Les morsures d'animaux composent la majorité des cas (on peut cependant être mordu par une personne) : chiens, loups, rats, renards, mais également serpents, vipères, etc. Les conséquences sont assez similaires, sauf dans le cas d'animaux venimeux, et la victime présente en général une plaie plus ou moins profonde.

Plaie superficielle

En cas de plaie peu profonde, on conseille de la nettoyer à l'eau et au savon, puis de la recouvrir d'un pansement, en s'assurant également que la personne est vaccinée contre la rage (si ce n'est pas le cas, l'emmener à l'hôpital). Il est aussi nécessaire de signaler l'animal en cause, afin qu'il soit examiné.

On surveillera ensuite l'évolution de la plaie : en cas de rougeur, écoulement de pus..., mieux vaudra demander un avis médical.



À noter : *le pus est une substance blanchâtre/jaunâtre qui signe la présence d'une infection.*

Plaie profonde

En cas de plaie profonde, les saignements sont importants. Il faut alors appliquer un pansement compressif, à l'aide de compresses stériles ou d'un linge propre, puis rassurer la victime et alerter les secours.

En cas de morsure de vipère ou serpent venimeux, n'essayez pas d'extraire le venin : l'Aspivenin et la succion sont inefficaces. Étendez plutôt la victime, ne posez pas de garrot et prévenez les secours. Vous pouvez également recouvrir la plaie à l'aide d'un tissu propre. Si vous pensez que les secours vont mettre trop de temps à intervenir, transportez la victime à l'hôpital le plus proche, sans attendre.

Pour aller plus loin

Astuce

Soigner une piqûre de guêpe

L'été venu, les insectes comme les humains sortent de chez eux. Les guêpes et les abeilles ne font pas exception à la règle, et une piqûre de l'une ou l'autre est plus vite arrivée qu'il n'y paraît. Il est donc utile de savoir comment soulager une piqûre de guêpe le plus rapidement possible. Les guêpes piquent avec leur dard lorsqu'elles se sentent en danger ou agressées. Si une guêpe tourne autour de vous, il faut d'abord éviter les mouvements brusques pour ne pas l'affoler. Si vous êtes piqué, le dard véhicule un venin qui, chez certaines personnes allergiques, est extrêmement dangereux. Dans tous les cas, la piqûre entraîne une vive douleur. Souvent, les abeilles qui nous piquent meurent aussitôt, car le dard et la glande à venin restent dans la peau et l'insecte s'arrache l'abdomen en se dégageant. C'est la raison pour laquelle on peut parfois retrouver le dard au niveau de la piqûre (la peau est rouge à cet endroit), ce qui permet d'affirmer sans l'ombre d'un doute qu'on s'est bel et bien fait piquer par une abeille. Les guêpes, elles, arrivent à se dégager sans laisser leur dard planté.

Si vous vous êtes fait piquer par une guêpe et que vous êtes allergique, vous aurez des symptômes caractéristiques tels que des difficultés respiratoires, des nausées, une rougeur cutanée disproportionnée, un gonflement extrêmement marqué au niveau de la piqûre. Contactez alors immédiatement un médecin, voire les pompiers (18) ou le SAMU (15). Il faut ensuite retirer le dard de l'insecte s'il est présent (il s'agira dans ce cas probablement d'une abeille) : vous pouvez y parvenir en faisant glisser une carte de crédit le long de la peau ; évitez d'utiliser une pince à épiler, car vous risquez de comprimer la glande contenant le venin et de le libérer en plus grande quantité encore dans votre peau. Désinfectez plutôt la plaie à l'aide d'un antiseptique appliqué sur une compresse stérile. Vous pouvez également utiliser du vinaigre blanc dilué dans un peu d'eau. Puis, laissez-la sécher à l'air libre.

Par ailleurs, il existe plusieurs remèdes naturels pour lutter contre les piqûres de guêpes, comme Apis mellifica en 9 CH pour supporter la douleur (le gel d'Apis est également très efficace). Dès la piqûre, placez pendant environ 20 minutes sur la zone piquée un objet glacé (sortant du congélateur). Vous pouvez aussi humecter la peau au niveau de la zone piquée et la couvrir avec du sel, ou encore la frotter avec une moitié d'oignon pendant une dizaine de minutes.

Autre astuce : imbiber un morceau de coton de vinaigre et frotter énergiquement la zone touchée. Le miel, l'huile d'olive, l'eau glacée, le vinaigre de cidre, les feuilles de sauge, le gel d'aloë vera sont aussi des solutions.

Questions/réponses de pro

Saignement de nez

Que faire quand une personne saigne du nez ?

 Question de Burt

► Réponse de Kanna

Basculer sa tête en avant et comprimez la narine d'où s'écoule le sang jusqu'à l'arrêt du saignement.

► Réponse de Devil_58

Si après 10 minutes, la personne saigne encore du nez, appelez le 15 pour avis médical, car le saignement sera considéré comme une hémorragie.

► Réponse de Nehlsouille

Et surtout, ne jamais mettre la tête en arrière !

Soigner une plaie

Comment soigne-t-on une plaie ?

 Question de Clémentine

► Réponse de Kanna

Tout dépend de son état de gravité. Devant une plaie simple (moitié de la paume de la main), il faut nettoyer avec du savon, désinfecter en utilisant un produit antiseptique et mettre un pansement. Devant une plaie plus grave, il faut en revanche recouvrir la plaie et conduire la personne à l'hôpital.

Fracture ouverte et hémorragie

Si la victime présente une fracture ouverte avec hémorragie, que dois-je faire : garrot ou point de compression ?

 Question de Bjeanlouis

► Réponse de Rapatel

Concernant les hémorragies, il faut différencier les plaies. Une hémorragie avec fracture ouverte au niveau du pied n'est pas trop inquiétante, car le débit artériel n'est pas trop élevé et le saignement restera peu important ; l'arrivée du SMUR devrait être suffisamment rapide pour la prise en charge de la personne.

S'il est possible de placer un linge blanc propre (le risque hémorragique prime sur le risque infectieux) et de comprimer la zone, il faut le faire. Si c'est trop douloureux pour la personne, vous pouvez placer un linge sur la plaie et comprimer au-dessus pour que l'afflux sanguin ralentisse. Si possible, relevez le pied pour qu'il se situe au-dessus du cœur, le débit sanguin diminuera.

Une hémorragie au niveau de la cuisse est tout à fait différente. Si la plaie est importante et couvre, par exemple, la face antérieure de la cuisse, il faut comprimer sur la plaie avec un linge propre (pas de ouate) ; si le linge s'imbibe trop vite, essayez une compression au-dessus de la plaie pour que l'artère touchée n'alimente plus la plaie, sans retirer le linge préalablement posé qui protège la plaie et qui aide à la formation de caillot. Enfin, si cela ne suffit pas, il faut poser un garrot en serrant jusqu'à ce que le sang n'afflue plus.

Sur un membre arraché, il faut en première intention poser un garrot. Il est très efficace, mais si on peut l'éviter, c'est mieux. Pensez à noter l'heure à laquelle il a été posé pour en informer le médecin du SMUR. Le problème du garrot est que lorsqu'on le retire, une décharge d'ions (notamment potassium) est relâchée très rapidement dans la circulation générale, pouvant entraîner un arrêt cardiaque ; des caillots accumulés peuvent aussi migrer et créer une embolie... Pour une plaie au thorax ou à l'abdomen, il faut privilégier une position semi-assise pour augmenter la capacité respiratoire de la victime. Dans ces cas-là, la seule solution est la compression avec un linge propre en attendant les secours. Dans tous les cas, pensez à vous protéger, mettez des gants ou prenez un sac plastique, car le sang est vecteur de maladie (VIH, hépatite B...).

Soigner un coup de soleil

Après une exposition prolongée au soleil, j'ai attrapé des coups de soleil. Comment les traiter et m'en débarrasser ?

🗨 Question de LolaS

► Réponse de CC

Avant de faire quoi que ce soit, prenez le temps d'établir un état des lieux de la gravité du coup de soleil. Au moindre doute quant à l'aspect de la brûlure (si la peau est violacée, gonflée, cloquée), il est impératif de consulter un professionnel de santé rapidement. Par contre, en cas de coup de soleil léger et sans autre symptôme, vous pouvez agir seul.

Ensuite, dès l'apparition du coup de soleil, cessez toute exposition et rentrez au frais ou restez à l'ombre. Buvez aussi abondamment pour réhydrater l'organisme et prenez une douche fraîche ou appliquez un linge mouillé sur la zone touchée. Si les douleurs deviennent plus vives (voire insoutenables) au fil des heures ou que l'état ou l'aspect du coup de soleil change, il faut consulter un médecin.

Un coup de soleil est ni plus ni moins qu'une brûlure. Il doit donc être traité comme tel, avec des produits spécifiques que vous trouverez en pharmacie : tartinez généreusement la zone touchée avec une crème anti-brûlure. Renouvelez l'application jusqu'à quatre fois par jour jusqu'à ce que la brûlure ait disparu. En cas de cloques, évitez de les percer ; si elles se percent, utilisez une compresse stérile pour les désinfecter. En cas de cloques infectées, consultez un médecin. Ne prévoyez aucune nouvelle exposition solaire jusqu'à ce que la brûlure ait totalement disparu.

VI.

Que faire en cas d'étouffement, noyade ou intoxication ?



L'étouffement peut avoir plusieurs causes : fausse route, strangulation ou arrêt respiratoire. Pour descendre jusqu'à l'estomac, le bol alimentaire passe par l'œsophage, lui-même séparé de la trachée par la luette. Lorsqu'un aliment ou un objet se loge dans la trachée, la personne ne peut plus respirer : aucun réflexe de toux n'est possible et le risque est l'asphyxie, il faut alors agir rapidement. Chez le jeune enfant, l'étouffement est souvent dû à des objets de petite taille : billes, jouets, etc.

La noyade est quant à elle un accident dont l'issue est souvent tragique et s'inscrit parmi les premières causes de mortalité infantile due aux accidents. Environ 1 000 personnes se noient chaque année en France, en majorité des enfants de moins de 6 ans. La prudence est de mise aux abords de la plage,

de la piscine et autres points d'eau. Les enfants ne sont pas les seules victimes de noyade : la vigilance doit être la même pour tous. Les cas d'intoxication sont également fréquents et peuvent être de différentes natures : empoisonnement, intoxication au gaz ou au monoxyde de carbone.

L'étouffement

Fausse route, strangulation ou arrêt cardiaque : chaque situation d'étouffement exige de réagir de façon appropriée et avec sang-froid.

Fausse route

La fausse route revient à « avaler de travers ». Concrètement, cela se produit lorsqu'un aliment ou autre objet passe dans la trachée. Celle-ci entraîne systématiquement un réflexe de toux, afin d'éliminer le corps étranger : dans la majeure partie des cas, la toux suffit à l'éliminer, dans d'autres, le corps étranger reste coincé et la personne s'étouffe.



Lorsqu'une personne s'étouffe, il faut commencer par lui administrer cinq claques dans le dos. Si cela ne suffit pas, il faut recommencer. Et si le corps étranger n'est toujours pas expulsé, on peut alors mettre en œuvre la méthode de Heimlich (sur les sujets de plus de 1 an). Cette dernière consiste à se mettre derrière la personne, à placer un poing au niveau de sa ceinture abdominale tandis que l'autre poing attrape le premier, puis à effectuer des compressions en remontant vers le haut, afin d'aider la victime à expulser le corps étranger. Cette manipulation doit être répétée jusqu'à expulsion de l'objet bouchant la trachée. Si la victime devient inconsciente, il est alors nécessaire de l'allonger sur le sol, de débiter la réanimation (si on est compétent en la matière uniquement) et de continuer jusqu'à l'arrivée des secours.

Attention : *il est préférable d'appliquer ces méthodes après avoir suivi une formation de secouriste. Chez l'enfant de moins de 1 an, la méthode va être différente.*

Strangulation



Le plus souvent, les cas de strangulation sont consécutifs du jeu du foulard, qui consiste à subir un étranglement, à l'aide d'un foulard, d'une corde, etc. : les protagonistes entourent leur cou d'un tissu et exercent une pression qui peut aboutir à l'étouffement, puis à l'asphyxie de la personne. Les jeunes enfants peuvent aussi s'étrangler par accident en jouant avec des cordages des fils ou autres objets. On peut aussi rencontrer ce genre de situation lors de tentatives de suicide par pendaison.

Attention : *il faut absolument prévenir les situations à risque en éduquant les enfants en âge de comprendre et en mettant hors de portée les objets dangereux.*

Devant un cas de strangulation, il convient de couper ou desserrer les liens, d'allonger la personne et d'appeler les secours au 15 (SAMU), 18 (pompiers) ou 112 (urgences européennes). Il faut ensuite libérer les voies aériennes (pour cela, basculez légèrement la tête en arrière en posant une main sous le menton, l'autre sur le front), vérifier si la personne respire (approchez votre oreille de sa bouche et écoutez, sentez le souffle), et observer le rythme respiratoire (la poitrine se soulève et redescend). Si la personne est inconsciente et respire, il faut l'installer en position latérale de sécurité. Si elle est inconsciente et ne respire pas, il est nécessaire de pratiquer les techniques de réanimation.

Attention : *il est préférable d'appliquer ces méthodes après avoir suivi une formation de secouriste.*

Arrêt respiratoire

Devant une personne en arrêt respiratoire, appelez sans attendre les secours en privilégiant le SAMU (15). Si vous y avez été formé, pratiquez également les techniques de réanimation. L'arrêt respiratoire est une urgence vitale. La victime, suite à un état de choc ou à un traumatisme, n'effectue plus les fonctions de ventilation liées à la respiration : elle est inconsciente.

L'apport d'oxygène aux cellules n'est plus effectué : la personne meurt dans les quelques minutes d'asphyxie. Des lésions cérébrales sont causées après un arrêt respiratoire supérieur à 3 minutes.

En présence d'une personne faisant un arrêt respiratoire, allongez-la sur le sol, placez une main sur son front, l'autre sous le menton, et faites basculer doucement sa tête en arrière ; puis, vérifiez l'absence de corps étranger dans sa bouche, placez votre oreille près de sa bouche et vérifiez qu'elle ne respire pas. Procédez alors à 2 insufflations (souffles) dans la bouche de la victime ; pour cela, veillez à placer votre bouche autour de celle de la victime et attendez que sa poitrine se soit replacée avant de souffler de nouveau. On pratiquera 2 insufflations toutes les 10 secondes jusqu'à reprise de la respiration ou jusqu'à l'arrivée des secours.



En cas d'arrêt cardio-respiratoire, placez la personne sur le sol, posez une main sur le sternum et la deuxième par-dessus, tendez les bras et appliquez des compressions avec le plat de la main ; alternez des séries de 30 compressions/2 insufflations jusqu'à ce que les secours interviennent.

Attention : ces gestes ne doivent être effectués que par une personne ayant été formée à l'exécution des gestes de premiers secours.

La noyade

La noyade est une urgence vitale, qui peut survenir en cas d'accident ou d'hydrocution.

Prévention

Depuis la loi du 3 janvier 2003, les particuliers ont l'obligation de sécuriser les abords de leur piscine (clôture et/ou système d'alarme) afin de protéger au mieux les enfants et prévenir les accidents.

Ne laissez en outre jamais un enfant seul près de l'eau, expliquez-lui également, lorsqu'il est en âge de comprendre, les dangers, et équipez-le de bouées et de brassards.

Noyade : les gestes de secours

Si vous êtes témoin d'une noyade, il convient de prévenir immédiatement les secours en appelant le 15 (SAMU), le 18 (pompiers) ou le 112 (urgences européennes).

Il faut ensuite repêcher rapidement la victime, la sortir de l'eau, l'allonger sur le sol et vérifier ses fonctions vitales. Pour cela, posez une main sur son front, une autre sous son menton, faites basculer délicatement sa tête en arrière, approchez votre visage de la bouche, écoutez les bruits de la respiration, et observez également si sa poitrine se soulève. Si la victime respire, placez-la en position latérale de sécurité et restez à côté d'elle jusqu'à l'arrivée des secours ; si elle est en arrêt respiratoire, pratiquez les techniques de réanimation en effectuant une insufflation toutes les 10 secondes.



Attention : *ne pratiquez pas les techniques de réanimation si vous n'êtes pas formé.*

Hydrocution

Lors d'une hydrocution, la victime risque l'arrêt cardio-respiratoire : prévenez immédiatement les secours en appelant le 15 (SAMU), le 18 (pompiers) ou le 112 (urgences européennes).

L'hydrocution est un malaise qui fait suite à l'entrée dans une eau froide, la majeure partie des cas étant observés à la plage. Elle se manifeste par une perte de conscience et un arrêt cardio-respiratoire : la victime risque alors la noyade. Quelques signes précurseurs peuvent mettre la potentielle victime

sur la voie : frissons, céphalées (maux de tête), sensations vertigineuses, fatigue, angoisse, etc. Devant ces symptômes, il est préférable de sortir rapidement de l'eau.

Pour éviter ce type de malaise, on évitera de rester trop longtemps exposé au soleil avant d'aller se baigner, et on entrera progressivement (ne pas plonger) dans l'eau en mouillant auparavant les parties sensibles du corps (nuque, tête, ventre, etc.). Dans la majeure partie des cas d'hydrocution, la victime est inconsciente et ne respire plus. En premier lieu, il convient donc de la faire sortir de l'eau, le risque majeur étant qu'elle se noie. La victime sera ensuite allongée sur le sol, afin de pratiquer rapidement une réanimation cardio-pulmonaire en attendant l'arrivée des secours.



Attention : *ne pratiquez la réanimation que si vous êtes formé.*

L'intoxication

Une intoxication entraîne l'apparition de troubles physiques, suite à l'absorption de substances nocives pour l'organisme : ingestion d'un aliment (champignons) ou d'une boisson (eau de Javel), absorption d'un gaz, ou émanation toxique par contact direct avec la peau, les muqueuses, par morsure d'un animal ou piqûre d'insecte.

Symptômes et prise en charge

En cas d'intoxication, on observe généralement les signes suivants : nausées, vomissements, douleurs abdominales, fièvre en cas d'ingestion, troubles de la conscience, malaise, maux de tête en cas d'inhalation. Pour une prise en charge rapide et efficace, il faut alors, en premier lieu, déterminer l'origine de l'intoxication : en cas d'ingestion d'un produit toxique, il faut appeler le centre anti-poison le plus proche ; en cas d'intoxication au gaz ou au monoxyde de carbone, il faut vérifier les fonctions respiratoires de la victime et l'éloigner.

Il est ensuite nécessaire d'alerter les secours. Attention à ne rien donner à boire à la victime (surtout chez les enfants) et à la rassurer jusqu'à l'arrivée des secours.

À noter : *il faut distinguer les intoxications des cas d'asphyxie (manque d'oxygène dans l'air ambiant) et de l'empoisonnement (après injection de venin ou par intention criminelle).*

Empoisonnement



Contrairement à l'intoxication, qui est accidentelle, l'empoisonnement est le résultat d'un acte volontaire. Il peut être réalisé dans le but de nuire ou en cas de tentative de suicide. L'empoisonnement peut se faire par l'ingestion d'un aliment (champignons) ou d'une boisson (eau de Javel), par l'absorption d'un gaz ou par une émanation toxique, ou encore par contact direct avec la peau ou les muqueuses.

Les manifestations physiques d'un empoisonnement varient selon la nature de celui-ci : nausées, vomissements, douleurs abdominales, fièvre en cas d'ingestion, troubles de la conscience, malaises, maux de tête en cas d'inhalation, etc. Dans tous les cas, il ne faut rien donner à boire à la victime (surtout chez les enfants) et prendre le temps de la rassurer jusqu'à l'arrivée des secours. Ensuite, il faut agir selon les circonstances :

- ▶ en cas de suspicion d'ingestion d'un produit toxique, on appellera le centre anti-poison le plus proche ;
- ▶ en cas de contact avec la peau et/ou les muqueuses, on rincera abondamment à l'eau (idem pour les yeux) et on évitera de toucher les plaies ;
- ▶ en cas d'intoxication au gaz, on vérifiera les fonctions respiratoires et on éloignera la victime des lieux ;
- ▶ en cas de morsure, on recouvrira la plaie avec un tissu propre et on allongera la victime avant d'alerter les secours.

Intoxication au monoxyde de carbone

En cas d'intoxication au monoxyde de carbone, il faut, sans hésiter, prévenir rapidement les secours : 15 (SAMU), 112 (urgences européennes) ou 18 (pompiers). Le monoxyde de carbone est un gaz issu de l'association du carbone et de l'oxygène (CO) : il est produit par la combustion de substances organiques telles que le charbon ou le bois. De plus, il n'émet aucune odeur, n'est pas détectable, mais très toxique, ce qui augmente sa dangerosité. Inhalé, le produit se fixe sur l'hémoglobine et se propage rapidement dans l'organisme. Il provoque progressivement une asphyxie qui, si elle n'est pas traitée à temps, peut être mortelle. Son émission est engendrée par des appareils de chauffage défectueux et souvent mal entretenus : poêles à bois, chaudières, chauffe-eau, fours, etc.



Ce type de gaz n'est pas détecté par les personnes qui l'inhalent et qui, sans le savoir, subissent une intoxication progressive. Cependant, certains signes peuvent alerter : maux de tête, altération de la conscience, vertiges, tachycardie, fatigue, nausées. L'association de ces signes cliniques avec la présence d'un des appareils cités ci-dessus doit immédiatement entraîner une relation de cause à effet.



Devant un cas d'intoxication, il faut couper l'alimentation de l'appareil concerné, aérer la pièce si possible, quitter les lieux, puis prévenir les secours. Si la victime est consciente, il est important de rester auprès d'elle (la placer près d'une fenêtre afin de faciliter l'oxygénation) jusqu'à l'arrivée

des secours ; si la victime est inconsciente, il faut vérifier ses constantes vitales (respiration, présence du pouls). Si elle respire, on l'installera en position latérale de sécurité ; si elle ne respire pas, on pratiquera les techniques de réanimation cardio-pulmonaire, à condition d'avoir reçu une formation pour cela.

Afin de prévenir ce type d'accidents, de simples mesures sont à mettre en place. D'abord, il est primordial d'entretenir régulièrement son appareil de chauffage et de le faire réviser au moins une fois par an par un professionnel. Autre mesure : penser à aérer régulièrement les pièces de la maison.

Intoxication au gaz

De nombreux cas d'intoxication au gaz sont constatés chaque année. En cause, les gaz employés notamment pour les gazinières usuelles, majoritairement butane et propane. Ils émettent une odeur reconnaissable, contrairement au monoxyde de carbone (CO) qui est inodore et responsable de la majeure partie des accidents. Lors d'émissions importantes, les gaz inhalés intoxiquent l'organisme en se fixant sur l'hémoglobine et remplacent progressivement l'oxygène, qui n'est alors plus diffusé dans le corps des victimes. S'installe ainsi une asphyxie progressive. Ce type d'intoxication peut entraîner des malaises, mais surtout être mortelle.



Les signes avant-coureurs d'une intoxication par le gaz sont des maux de tête, une somnolence, des vertiges, des malaises, une tachycardie, des nausées et vomissements, etc. Dans une telle situation, il est nécessaire de couper l'alimentation de l'appareil concerné, d'aérer la pièce et, si possible, de quitter les lieux, avant de prévenir les secours. Surtout, il ne faut allumer ni briquet ni allumette. Dans un second temps, il convient d'agir selon l'état de la victime : si elle est consciente, il faut rester auprès d'elle et la placer vers une fenêtre afin de faciliter l'oxygénation jusqu'à l'arrivée des secours ; si elle est inconsciente, il est nécessaire de vérifier ses constantes vitales (respiration, présence du pouls). Si elle respire, on l'installera en position latérale de sécurité ; si elle ne respire pas, on pratiquera les techniques de réanimation cardio-pulmonaire, à condition d'avoir reçu une formation pour cela.

Afin de prévenir ce type d'accidents, de simples mesures sont à mettre en place chez soi. D'abord, il est indispensable d'entretenir régulièrement ses appareils de chauffage : la visite d'un professionnel une fois par an est obligatoire pour les chaudières au gaz. Il faut également penser à aérer régulièrement les pièces de la maison pour éviter l'accumulation de gaz en cas de fuite.

 **Pour aller plus loin**

Astuce

Réagir face à un choc anaphylactique

Un choc anaphylactique est la réaction la plus grave que peut entraîner une allergie. Cette manifestation sévère doit être rapidement prise en charge. Généralement, la réaction allergique apparaît suite à l'ingestion d'un aliment allergène (allergie alimentaire), la prise d'un médicament comme un anti-inflammatoire (allergie médicamenteuse), une piqûre d'insecte, ou une allergie de contact avec certaines matières telles que le latex. À noter que les chocs anaphylactiques sont plus fréquents chez les adolescents et les adultes que chez les enfants.

Lorsqu'une personne allergique fait un choc anaphylactique, le pronostic vital est engagé. Il s'agit donc d'une urgence qui doit amener à donner l'alerte le plus rapidement possible auprès d'équipes spécialisées : le SAMU (15) ou les pompiers (18).

Mais avant même de savoir comment réagir en cas de choc anaphylactique, il faut savoir le repérer. Il s'agit d'une réaction très violente, dont l'apparition est brutale et qui ne passe pas inaperçue avec, par exemple, la poussée d'une urticaire géante (éruptions cutanées semblables à des piqûres d'ortie) et un prurit (démangeaisons) intense, l'apparition d'un œdème de Quincke (qui se traduit par un gonflement au niveau du visage et du cou entraînant des difficultés respiratoires et une sensation de brûlure), et des convulsions. Des symptômes moins marqués peuvent parfois être observés, tels que des troubles digestifs (notamment une diarrhée, des nausées et des vomissements), des troubles respiratoires, cardiaques (chute de tension, pouls rapide, palpitations) et circulatoires (extrémités froides), parfois même avec un arrêt cardiaque.

Si vous avez identifié un choc anaphylactique et que vous disposez du matériel nécessaire, vous pouvez réaliser une injection d'adrénaline (ou d'épinéphrine), qui constitue le traitement d'urgence. Cela est généralement possible auprès des victimes qui possèdent un kit d'auto-injection. Pour réaliser l'injection, il vous suffit de suivre les instructions suivantes :

Retirez le tube de son étui, enlevez la protection de l'aiguille et ôtez la sécurité du bouton qui déclenche l'injection. Placez l'auto-injecteur sur l'extérieur de la cuisse, et l'embout de l'aiguille contre la peau ou le vêtement s'il est assez fin.

Appuyez sur le bouton déclencheur en maintenant le dispositif fermement (vous entendrez un déclic) et maintenez cette position durant 10 secondes, pour que toute la dose d'adrénaline pénètre dans le corps. Retirez l'auto-injecteur, massez légèrement la région de l'injection et replacez la protection sur l'aiguille si elle n'est pas rétractable. Appelez le SAMU en composant le 15 et remettez par la suite l'auto-injecteur à votre médecin ou à votre pharmacien pour qu'il soit mis aux ordures dans les bonnes conditions de sécurité.

L'effet du médicament apparaît dans les 5 minutes qui suivent et, au besoin, une seconde injection intramusculaire peut être réalisée un quart d'heure plus tard. Il existe en outre différents types d'auto-injecteur. Pensez à vous référer aux instructions inscrites sur la boîte.

Questions/réponses de pro

Ingestion de produit ménager

Ma fille a bu une petite quantité de produit ménager. Que dois-je faire ?

 Question de Colette62

► Réponse de Kanna

Ne lui donnez rien à boire ou à manger et ne la faites pas vomir. Contactez le centre anti-poison dont vous dépendez et donnez toutes les indications concernant le produit ingéré. Ils vous expliqueront la conduite à tenir.

► Réponse de Devil_58

Ou alors, appelez le 15 et demandez un avis médical.

Trouver un médecin de garde

Comment contacter un médecin les jours fériés ou pendant la nuit ?

 Question de Pierre07

► Réponse de CC

Le 15 est le numéro d'urgence du SAMU, que vous devez composer quel que soit votre problème médical. Une fois composé, il vous mettra en relation avec un médecin régulateur. Celui-ci, en fonction de votre état, vous conseillera sur la procédure à suivre prendre un médicament présent à votre

domicile, vous rendre chez le médecin de garde, vous rendre aux urgences les plus proches par vos propres moyens. Si vous avez un problème urgent, il pourra également envoyer un médecin de garde ou une ambulance à votre domicile.

Si vous vivez dans une grande ville, appelez le 36 24. C'est le numéro de SOS Médecins. L'association tient des consultations dans près de quarante points en France, généralement la nuit ou le dimanche.

Sinon, même s'il n'est pas à son cabinet, votre médecin traitant a pu laisser des directives sur son répondeur, comme un numéro à joindre en cas d'urgence ou les coordonnées d'un de ses confrères qui consulte le samedi, par exemple. Attention ! Il ne pourra pas vous donner le numéro du médecin de garde, seul le 15 le peut. Vous pouvez aussi vous rendre aux urgences, mais il est conseillé de contacter le 15 avant de se déplacer. Toutefois, vous avez le droit de vous rendre dans un service d'urgences sans vous annoncer. Des médecins de toutes les spécialités y sont généralement de garde. Attention ! Votre attente peut être longue, surtout si vous ne souffrez pas d'une urgence vitale.

VII.

Que faire en cas de choc, chute ou fracture ?



Un traumatisme peut se manifester par une entorse, une luxation, un hématome ou une ecchymose. En cas de traumatisme important, contactez au plus vite les urgences. Sous ce terme sont pris en compte les plaies (lésions cutanées, musculaires ou tissulaires), les brûlures (lésions causées par la mise en contact avec une source de chaleur ou

un produit chimique), les fractures (lésions osseuses ouvertes ou fermées à l'origine d'importantes douleurs), les traumatismes crâniens, qui font suite à un choc d'intensité variable au niveau du crâne et peuvent être bénins ou très graves.

Après un traumatisme, il est impératif de se rendre au plus vite aux urgences si vous constatez un ou plusieurs des symptômes suivants : maux de tête violents, nausées, vomissements, troubles du comportement et de la conscience. Après un choc violent à la tête, une surveillance d'environ 48 heures est nécessaire par l'entourage.

Il existe également différents types de fracture : ouverte ou fermée selon que l'os est apparent ou non, de fatigue, traumatisme crânien. Elles correspondent à des lésions du tissu osseux (rupture de continuité). Il peut y en avoir une seule (unique) ou plusieurs (fractures multiples), sur un ou plusieurs os.

Enfin, certaines chutes peuvent avoir de très graves conséquences, notamment lorsqu'elles concernent un nourrisson ou une personne âgée. Dans tous les cas, il convient d'appeler les urgences : 15 (SAMU), 18 (pompiers) ou 112 (urgences européennes).

Les chocs

Un traumatisme est un événement qui provoque des lésions, blessures physiques et/ou psychologiques à un individu : accident, choc physique ou émotionnel, etc. Selon leur nature, la prise en charge doit être adaptée.

Entorse

Lors d'une entorse, les ligaments liés à une articulation sont étirés ou se déchirent. On distingue alors l'entorse légère qui correspond à un étirement des ligaments, et l'entorse grave qui est, elle, un déchirement des ligaments. Une entorse est généralement localisée au niveau des chevilles, des genoux et des poignets.



En cas d'entorse modérée, on observe une douleur et un enfllement ; la personne peut cependant se mobiliser. En revanche, en cas d'entorse grave, on retrouve la présence d'une douleur, mais l'impossibilité de se mobiliser ; l'articulation est aussi gonflée et une ecchymose apparaît. En cas d'entorse, on conseille l'application de glace sur le membre concerné pour diminuer la douleur. Attention

toutefois à ne jamais poser de glace directement sur la peau. Le repos du membre concerné est également préconisé (les deux premiers jours, en général) et l'utilisation de béquilles permet d'éviter l'appui. Une immobilisation

(pose d'une résine ou d'un bandage) peut aussi être effectuée. Enfin, il est conseillé de surélever le membre blessé plusieurs heures par jour. En général, la personne retrouve l'usage fonctionnel de l'articulation au bout de 6 semaines environ.

Attention : *en cas d'entorse grave, des séquelles peuvent subsister (gêne à la mobilisation).*

Luxation d'une articulation

Les articulations permettent de mobiliser les membres où il existe une flexibilité : genou, coude, épaule, hanche, etc. Lors d'une luxation, cette continuité n'est plus assurée ; il peut également arriver que les ligaments se déchirent, la mobilisation du membre n'étant alors plus possible. La douleur est un des symptômes les plus importants de la luxation. Dans certains cas, c'est une urgence chirurgicale : elle sera réduite au bloc opératoire (luxation de la hanche).



Devant une luxation, on effectuera toujours une radio de contrôle, afin d'éliminer une éventuelle fracture.

En cas de suspicion de luxation, il faut surtout éviter de mobiliser le membre atteint, afin de ne pas majorer les lésions. La prise en charge dépend de l'état de la victime : si elle est consciente et peut marcher, il est possible de la conduire à l'hôpital ; si elle ne peut pas marcher, il convient de l'immobiliser et de prévenir les secours.

Enfin, si elle est inconsciente, mais respire, il faut la placer en position latérale de sécurité ; en revanche, si elle ne respire pas, il sera nécessaire de libérer ses voies aériennes, puis de pratiquer les techniques de réanimation jusqu'à la reprise de respiration ou l'arrivée des secours.

Attention : *ne pratiquez les techniques de réanimation que si vous avez suivi une formation.*

Hématome et ecchymose

La coagulation est un phénomène qui permet de stopper les écoulements de sang lors de traumatismes, coupures, ou plaies. Le saignement va progressivement s'arrêter et aboutir à la fermeture naturelle de la plaie.



L'hématome se caractérise par l'apparition de « plaques » plus ou moins importantes, de taches bleutées (ecchymoses) visibles à l'œil nu. Ce sont des poches de sang qui s'est diffusé sous la peau ; elles peuvent occasionner des douleurs. Les hématomes peuvent être plus graves lorsqu'ils sont liés à des troubles de la coagulation ou suite à un choc important. En cas de doute, mieux vaut donc consulter son médecin traitant.

Afin de soigner au mieux un hématome (sauf cas graves), on conseille d'appliquer de la glace dessus (ne jamais poser la glace directement sur la peau) ou des crèmes spéciales à base d'arnica afin de favoriser sa résorption de l'hématome. De manière générale, les hématomes se résorbent par eux-mêmes en quelques semaines. Dans certains cas toutefois, ils nécessitent une prise en charge chirurgicale, notamment lorsqu'ils sont localisés au niveau du cerveau. Le pronostic vital est alors engagé. Les signes cliniques sont la perte de connaissance suite à un choc, les nausées et vomissements, des troubles de la conscience. Devant ce type de symptôme, prévenez immédiatement les secours.

Les fractures

La prise en charge immédiate de ce type de traumatisme n'est pas forcément aisée : les fractures, qu'elles soient fermées ou ouvertes, causent des douleurs importantes, et la victime peut montrer des signes d'agitation.

Fracture fermée

On conseille d'éviter de mobiliser une personne souffrant d'une fracture, surtout si les douleurs sont localisées au niveau du dos. Ceci, afin d'éviter d'augmenter les lésions : il existe en effet des risques de paralysie.

La meilleure chose à faire consiste alors à calmer la victime en lui parlant et à lui conseiller de ne pas bouger. Si possible, il convient d'immobiliser la partie du corps concernée : lorsqu'un bras est atteint, on le place sur la poitrine et on l'entoure en écharpe au moyen d'un tissu à nouer derrière le cou ; pour le poignet ou la jambe, on place une attelle (un support rigide comme un morceau de bois), de chaque côté du membre concerné, et on la maintient avec du tissu.



Attention : *il faut éviter de trop serrer, afin de ne pas créer d'effet garrot.*

Enfin, il ne faut ni donner à manger, ni faire boire la victime, ni même lui donner d'antidouleurs en attendant l'arrivée des secours.

Fracture ouverte

Dans les cas de fracture ouverte, le traumatisme est double : la partie apparente de l'os entraîne une effraction tissulaire et le risque d'infection de la plaie est majeur.

En attendant l'arrivée des secours, on recommande de calmer la personne en lui parlant et de lui conseiller de ne pas bouger. Il ne faut alors ni la mobiliser ni toucher au membre fracturé. On peut toutefois couvrir la fracture avec un tissu propre ou des compresses stériles, afin de limiter le risque d'infection.

Fracture de fatigue ou de stress



Les fractures de fatigue ou de stress entraînent des fissurations au niveau des os, mais ne mettent pas en jeu le pronostic vital : la personne se rendra donc d'elle-même chez un médecin ou à l'hôpital. Elles sont généralement dues à des efforts répétés, c'est pourquoi on les retrouve souvent chez les sportifs. En outre, ce type de fracture se

localise surtout au niveau du membre inférieur : pied, tibia, péroné. Le diagnostic est établi après constat d'une douleur importante. Elle se manifeste au départ pendant l'effort, puis en continu, et s'intensifie si l'effort ou la pratique sportive est poursuivi. On confirmera le diagnostic après avoir pratiqué différents examens, sachant qu'une radio standard est rarement concluante, car la fracture de fatigue peut ne pas être apparente. On pourra pratiquer ensuite un scanner, une IRM ou une scintigraphie des os (après injection d'un produit radioactif non toxique, un appareil établit la topographie du squelette).

Attention : *la scintigraphie est un examen contre-indiqué en cas de grossesse.*

Devant une douleur répétée, qui devient régulière chez une personne pratiquant régulièrement une activité physique, il faut donc penser à la fracture de fatigue. Le traitement nécessite un repos complet : le malade doit éviter de prendre appui sur le membre où se situe le traumatisme, et les activités sportives sont formellement contre-indiquées. Pour une fracture légère, il faut compter 1 à 2 mois de traitement pour une guérison effective. Une immobilisation du membre est de toute façon pratiquée par la pose d'une résine (botte). Dans le cas de lésions plus graves, le traitement pourra être chirurgical et le processus de guérison prendra alors plusieurs mois.



Traumatisme crânien

Lorsqu'une personne subit un choc au niveau de la tête, on parle de traumatisme crânien. Les conséquences peuvent être plus ou moins graves, selon la violence du choc. On distingue ainsi deux catégories : les traumatismes bénins pour lesquelles une simple surveillance est nécessaire après l'accident, et les traumatismes sévères pour lesquels une prise en charge rapide est nécessaire.

Attention : *chez les enfants, la vigilance doit être accrue.*

Malheureusement, on ne peut prévoir si un traumatisme sera bénin ou sévère, même si certains signes permettent d'apprécier les facteurs de gravité. Ainsi, un traumatisme est a priori bénin lorsque la personne garde connaissance, ne



vomit pas, reste orientée dans le temps et l'espace, peut répondre aux questions, et ne présente pas de plaie. Dans ce cas précis, seule une surveillance d'environ 48 heures est maintenue.

En revanche, si la personne perd connaissance plusieurs minutes, vomit à plusieurs reprises, se plaint d'importants maux de tête, présente soudainement des troubles

du comportement et/ou une plaie au niveau du crâne, convulse ou saigne par les orifices (nez, oreilles..., un écoulement de liquide clair est également possible), il convient d'alerter rapidement les secours, car les traumatismes sévères sont inquiétants et mettent la vie de la personne en danger.

Lorsque l'un des signes graves est observé, on recommande de rester auprès de la victime, d'appeler les secours (15 : SAMU ou 18 : pompiers), en précisant le lieu de l'accident et l'état de la victime. Celle-ci doit également rester immobile si elle est inconsciente, ou être placée en position latérale de sécurité si elle est inconsciente. En cas de plaie, il est aussi possible de réaliser une compression en appuyant dessus avec un linge propre ou une compresse stérile.

Attention : ne tentez pas de pratiquer une réanimation si vous n'avez pas reçu une formation spécifique pour cela.

Les chutes

Même devant une chute d'apparence bénigne, il est recommandé de consulter un médecin.

Chute d'un enfant

Lors des premiers mois de la vie, bien que le nourrisson se mobilise peu, il n'est pas à l'abri d'accidents malencontreux, comme une chute. Chez le très jeune enfant, la majeure partie des incidents a lieu sur la table à langer. Lors des moments de change, les parents doivent redoubler d'attention et être

vigilants : il faut veiller à ne pas laisser le bébé seul, garder une main posée sur son ventre lorsque l'on cherche du matériel (coton, couche, etc.), le prendre avec soi lorsqu'on répond au téléphone ou que l'on ouvre à quelqu'un. La mobilité grandissante du bébé augmente les dangers. Les jeunes enfants, qui ont en général l'esprit aventurier, prendront plaisir à grimper sur les chaises, canapés, escaliers, etc.



Attention, les fenêtres constituent également un terrain dangereux pour les jeunes explorateurs. La chute bénigne du bébé est sans facteur de gravité. Par exemple, l'enfant tombe de sa hauteur, se cogne légèrement. S'il reste conscient, il suffit d'appliquer une poche de glace ou un gant froid sur la contusion. L'application d'une pommade à base d'arnica permettra aussi de réduire les bosses et de soulager l'enfant.

À noter : *ne posez jamais des glaçons ou de la glace directement au contact de la peau. Il est conseillé de la recouvrir d'un linge quelconque, afin d'éviter les engelures.*



En revanche, certains signes sont révélateurs et indiquent aux parents que la chute est plus grave que suspectée. Ainsi, si le nourrisson perd connaissance, vomit, somnole ou présente des troubles du comportement, il convient de l'emmener d'urgence à l'hôpital, où il sera examiné par un médecin qui diagnostiquera (ou pas) un traumatisme crânien.

À noter : *environ la moitié des cas de chute chez le nourrisson entraîne des traumatismes crâniens plus ou moins graves.*

Chute d'une personne âgée

Les risques de chute sont majorés avec l'âge, la mobilité se réduisant. Elles provoquent chaque année plus de 4 000 morts chez les personnes âgées. Le risque majeur, suite à une chute, est la fracture du col du fémur.

Mais chez les personnes restant au sol plusieurs heures ou jours, d'autres complications sont possibles :

- ▶ une phlébite (la veine est obstruée par un caillot de sang), avec comme complication l'embolie pulmonaire ;
- ▶ l'apparition d'escarre (zones de nécroses sur la peau) ;
- ▶ la mort des fibres musculaires privées d'oxygène, au niveau de la zone d'appui contre le sol : cette lyse musculaire (rhabdomyolyse) provoque un afflux de potassium dans le sang, d'où une apparition de troubles cardiaques ; la rhabdomyolyse a également des conséquences sur la fonction rénale ;
- ▶ une malnutrition et déshydratation, etc.

Attention : *lorsque la personne est restée allongée sur le sol pendant plusieurs heures, ne la mobilisez pas avant l'arrivée des secours.*

Lorsqu'une personne âgée chute, il faut d'abord évaluer rapidement son état de conscience. Si elle est consciente, demandez-lui depuis combien de temps elle est au sol, si elle souffre de douleurs quelconques. Si les douleurs sont importantes, évitez de la mobiliser, vérifiez qu'elle peut mobiliser ses membres, appelez le 15, et voyez avec eux la conduite à tenir. Si la personne est inconsciente, vérifiez ses fonctions vitales : si elle respire, placez-la en position latérale de sécurité, après avoir procédé à la libération des voies aériennes, et alertez les secours ; si elle ne respire pas, prévenez les secours et procédez rapidement aux techniques de réanimation cardio-pulmonaire.



Attention : *ces méthodes doivent être réalisées par des personnes ayant été formées aux techniques de secourisme.*

Défenestration

La défenestration est le fait de tomber de manière brutale par une fenêtre. Plus la hauteur de la chute est importante, plus les conséquences traumatiques le seront également. En effet, le poids de la victime s'ajoute à la vitesse de la chute,

ce qui augmente les dommages causés par l'impact. Les défenestrations provoquent de nombreux décès chaque année. C'est d'ailleurs l'issue la plus fréquente. Chez les enfants, elle est l'une des principales causes d'accidents domestiques ; chez l'adulte, les cas de défenestration sont rencontrés dans les cas de tentatives de suicides (TS) ou de suicides.

Pour des chutes de hauteur moins importantes (par exemple, du 1^{er} étage ou 2^e étage), l'issue peut être moins dramatique. Les traumatismes constatés sont alors des fractures des membres (ouvertes ou fermées), des dommages corporels internes (lésions des organes internes : foie, reins), de possibles hémorragies, des plaies, etc.



Il est impératif d'éviter de mobiliser une victime de défenestration. Le risque principal est d'aggraver les lésions provoquées par la chute, notamment provoquer une paralysie partielle ou permanente de la personne. Il est important de bien informer les secours des circonstances de l'accident : chute d'un étage ou plusieurs, etc. Si la victime est consciente, conseillez-lui de ne pas bouger, restez auprès d'elle et veillez à ce qu'elle reste calme.



Pour aller plus loin

Astuces

Douleurs aux chevilles : le cas des entorses

Les foulures et les entorses sont des traumatismes fréquents au niveau de la cheville et parfois du genou. Néanmoins, les foulures (élongations des muscles et des tendons) et les entorses (élongations des ligaments) peuvent être plus ou moins graves. Mais si elles sont correctement traitées, elles se soignent rapidement.

Les entorses sont des blessures qui touchent les ligaments. Elles sont bénignes quand le ligament est étiré, moyennes lorsqu'il est déchiré en partie, et graves quand il est complètement rompu. Les foulures quant à elles touchent les muscles ou les tendons (qui rattachent les muscles aux os). Elles peuvent également être bénignes lorsque le muscle ou le tendon est trop étiré, moyennes quand le muscle ou le tendon est partiellement déchiré, ou graves lorsque le muscle ou le tendon est totalement rompu. Les foulures et les entorses graves sont prises en charge en chirurgie. En revanche, les formes bénignes ou moyennes sont très fréquentes et peuvent être soulagées naturellement.

Prévenir ce type de blessures est bien sûr essentiel. Pour ce faire, il suffit de respecter quelques règles simples comme mettre en place un bon échauffement avant toute pratique sportive, ne pas trop forcer pendant l'effort, laisser du temps à son corps pour récupérer et se servir d'un équipement adapté.

Si malgré ces précautions, vous vous blessez, sachez qu'il est important de réagir rapidement. Une nette amélioration devra alors se faire sentir au bout de trois jours. Dans le cas contraire, consultez un médecin.

Ainsi, votre premier réflexe en cas d'entorse est d'appliquer de la glace sur la zone atteinte. Il vous suffit d'utiliser une poche de glace et de la garder sur la zone pendant environ dix minutes ; cette opération est à recommencer toutes les deux heures. Il convient aussi de cesser toute activité pendant les quelques jours qui suivent (selon la gravité de la foulure ou de l'entorse) et de mobiliser tout doucement la cheville. Il est aussi conseillé de placer le membre inférieur en hauteur pendant au moins trois heures. Enfin, mieux vaut bander l'articulation. Dans tous les cas, il est conseillé de consulter un médecin.

Par ailleurs, il est également possible de faire appel aux médecines douces pour soulager plus rapidement la douleur. Si vous optez pour l'homéopathie, on préconise Arnica Montana 5 CH ou 9 CH, à raison de cinq granules toutes les heures pour soulager la douleur. Si elle est très intense, il faut prendre une dose (un mini-tube à prendre en entier ou 10 granules d'un tube normal) de 30 CH, 15 CH, 12 CH, puis 9 CH toutes les 24 h, pendant quatre jours. Autre solution : prendre Bryonia 5 CH, trois fois par jour en cas d'œdème et Ledum palustre 5 CH si la zone touchée est à la fois froide et soulagée par le froid.

Ensuite, selon les situations, il est possible de prendre une dose de Rhus Toxicodendron 5 CH pour traiter plus spécifiquement les muscles en cas de foulure, Ruta Graveolens 5 CH (cinq granules toutes les heures) pour les entorses, ou encore Natrum Carbonicum 5 CH (trois granules, trois fois par jour), en cas d'entorses à répétition. Un autre remède consiste à mettre en place une compresse en l'humectant de lotion d'arnica et en la fixant sur la zone.

En outre, les huiles essentielles aident aussi à soulager ou soigner efficacement les entorses et les foulures bénignes. Dans les minutes qui suivent la blessure, on recommande de déposer trois gouttes d'HE d'Hélichryse italienne sur la zone douloureuse, puis d'utiliser de l'HE de Gaulthérie odorante à raison de quatre-vingt-dix gouttes dans 50 ml d'huile végétale, à appliquer en massage doux sur la zone sensible.

Enfin, d'autres solutions naturelles peuvent être envisagées. Il est donc conseillé de réaliser des bains de pieds froids ou d'appliquer des cataplasmes d'argile verte ou de pelures de pommes de terre. Un remède de grand-mère consiste à laisser macérer pendant une nuit trois gousses d'ail coupées en morceaux dans trois cuillères à soupe d'huile d'olive, puis à masser la zone touchée pendant avec ce mélange.

Questions/réponses de pro

Chute de bébé

Je suis un peu inquiète, mon bébé est tombé du lit quand il dormait ; je ne sais pas s'il a perdu connaissance, mais il n'a pas vomi. Il a pleuré puis s'est rendormi quand je l'ai pris dans mes bras. La journée, il a un peu pleuré, mais je n'ai pas vu de signes anormaux. Dois-je l'emmener chez le médecin ?

 Question de Mareme

VII. Que faire en cas de choc, chute ou fracture ?

► Réponse de Cloé-Cochlée

Par mesure de précaution, consultez tout de même votre pédiatre ou rendez-vous aux urgences afin de vérifier qu'il n'y a rien.

► Réponse de Mimitchou

Une chute chez un bébé est toujours inquiétante même sans symptômes apparents. Il faut toujours aller consulter un médecin, même si c'est une chute de sa hauteur, dès que la tête a porté.

Fracture des côtes flottantes

Quelle est la conduite à tenir lors d'une fracture des côtes flottantes ?

🗨 Question de Nordine1

► Réponse de Devilm_58

Pour tous les traumatismes costaux, il faut allonger la victime et la rassurer, ainsi que lui demander de bouger le moins possible. Vous pouvez aussi rechercher une éventuelle détresse (notamment, respiratoire) en vérifiant si sa respiration est ample et régulière. Écoutez également si un éventuel sifflement, raclement ou tout bruit anormal est présent.

Ensuite, il faut appeler le 15 en précisant votre nom et prénom, votre numéro de téléphone, le lieu précis où vous vous trouvez, l'âge et le sexe de la victime. Pensez aussi à demander préalablement à la victime comment et quand est arrivé l'accident, la zone précise où elle a mal, ce qu'elle ressent. Ces informations aussi devront être données aux secouristes. Le but premier étant de demander à la personne de bouger le moins possible, afin que celle-ci ne se perfore pas le poumon avec une côte et puisse être prise en charge par une unité para-médicale, qui la redirigera sur le centre hospitalier le plus proche pour effectuer les examens nécessaires.

Que faire en cas de chute ?

Quels sont les premiers gestes de secours à pratiquer en cas de chute ?

🗨 Question de Doun

► Réponse de CC

Les chutes sont classées dans deux catégories : les chutes de plain-pied et les chutes de hauteur.

La chute de plain-pied peut avoir de nombreuses origines : trébuchement, malaise... Voici la démarche à suivre : évitez un sur-accident en déplaçant par exemple la victime en cas de danger à proximité immédiate, et asseyez-la au sol. Faites un bilan de son état afin de pouvoir donner des précisions essentielles lorsque vous appellerez les secours. Si rien d'anormal n'est décelé et que la personne « va bien », relevez-la et faites quelques pas avec elle. Une fois la victime remise de ses émotions, chacun pourra retourner à ses occupations. Dans le cas contraire, allongez la victime et donnez l'alerte.

La chute de hauteur est souvent une chute d'échelle. Sauf cas de danger immédiat pour la victime, ne la déplacez jamais. Évitez le sur-accident en vérifiant qu'aucun danger immédiat ne met en péril la victime (et vous-même). Rassurez la victime et faites un bilan pour pouvoir décrire précisément le lieu de l'accident et l'état de la victime lors de votre appel au secours. Donnez l'alerte en appelant le 15 (SAMU) ou encore le 112 (numéro d'urgence européen) si vous vous trouvez à l'étranger (vous serez alors mis en relation avec un interlocuteur parlant français).

VIII.

Que faire en cas de catastrophe naturelle ?



Incendies, inondations, tempêtes et tornades, tremblements de terre : les catastrophes naturelles ne préviennent pas toujours et il est pourtant primordial de savoir réagir avec calme et efficacité.

Si fort heureusement ce type de situation reste exceptionnel, il n'en demeure pas moins vital d'avoir les bons réflexes et de les mobiliser sans hésiter.

Les incendies

Le feu se propage rapidement et provoque des destructions importantes. S'il est pris au départ, il est impératif de tenter de limiter l'extension du foyer. Si le feu s'étend malgré les actions entreprises, il devient primordial de quitter les lieux rapidement et de faire évacuer les victimes, en toute sécurité. Les

occupants risquent sinon de mettre leur vie en danger. Après avoir prévenu les pompiers, vous pouvez aussi tenter d'éteindre le feu avec un extincteur ou une couverture.

Feu de cuisine

Si le feu se déclare dans le four, on recommande de fermer la porte, puis de couper l'alimentation de chaleur (tuyau de gaz ou électricité au compteur) : le feu s'éteindra de lui-même (attendez très longtemps avant de rouvrir.)



Si le feu part d'une poêle ou d'une casserole, on peut poser un couvercle dessus (ou une planche, voire un torchon trempé, mais en faisant attention à ne pas créer d'éclaboussure par un geste trop vif), et couper l'alimentation de chaleur ainsi que la hotte. Quoi qu'il en soit, il ne faut jamais jeter d'eau sur un feu de cuisine, ou mettre la poêle en feu sous le robinet dans l'évier, car l'eau disperse les huiles enflammées, ce qui risque d'accroître l'incendie.

Feu de rideaux

Les feux de rideaux ont la particularité de se répandre rapidement. C'est pourquoi il est nécessaire d'agir très vite, si possible. Pour ce faire, il convient d'arracher les rideaux, de les jeter au sol et de les piétiner. S'il y a une cheminée à proximité, vous pouvez les jeter à l'intérieur du foyer.

Éteindre l'incendie ou évacuer

Si le feu n'est pas trop fort, une couverture peut suffire pour l'éteindre, et si le feu a pris sur une matière solide (textile, bois), vous pouvez utiliser de l'eau. Enfin, si vous utilisez un extincteur, vous devez viser les flammes à leur base pour être efficace.

En cas d'échec, il faut absolument quitter la pièce et fermer les portes et ouvertures derrière soi. Bien sûr, évacuer les victimes est primordial : utilisez pour cela les issues de secours s'il y en a, et dans un immeuble, évitez de prendre l'ascenseur.

Attention : *ne retournez jamais dans un bâtiment en feu.*

Piégé par le feu



La règle d'or lorsque l'on est piégé par le feu est d'éviter absolument tout appel d'air ! Ainsi, si vous vous retrouvez dans cette situation, fermez toutes les issues et évitez de quitter la pièce où vous êtes réfugié. Si vous n'avez pas le choix, touchez les portes avant de les ouvrir : si vous sentez de la chaleur, n'ouvrez pas. Dans le cas contraire, faites-le doucement et refermez aussitôt si vous sentez un appel d'air. Vous pouvez aussi déverser de l'eau sur les portes, les bords de fenêtres, afin d'augmenter leur résistance, boucher

les aérations avec des serviettes mouillées, signaler la pièce où vous êtes situé (accrochez un vêtement, par exemple). Couvrez également votre nez avec un tissu et allongez-vous sur le sol (l'air frais est localisé vers le bas), puis attendez l'arrivée des secours.

Les inondations

Si une personne est en danger lors d'une inondation, prévenez immédiatement les secours au 18 (pompiers) ou 112 (urgences européennes).

Prévention

Les inondations font suite à des phénomènes naturels aux abords de fleuves et rivières qui peuvent connaître des épisodes de crues (montée des eaux). Renseignez-vous sur les zones à risque pour éviter de faire construire une maison ou d'habiter dans un lieu dangereux. Lorsqu'une inondation est prévisible, vous pouvez vous y préparer chez vous en surélevant les objets de

valeur, les denrées alimentaires (eau, nourriture) et les produits toxiques, en obstruant les « ouvertures » autorisant l'accès au domicile (coins des fenêtres, dessous de porte, etc.) et en vous tenant prêt à quitter les lieux.

Que faire pendant la catastrophe ?

Pendant l'inondation, quelques précautions sont à prendre : assurez-vous d'avoir coupé le gaz et l'électricité, placez-vous en hauteur (à l'étage où se trouve la fenêtre la plus haute), évitez de vous déplacer ou de traverser une zone d'inondation à pied ou en véhicule. Enfin, si l'ordre a été donné par les autorités, quittez les lieux au plus vite.



Que faire après la catastrophe ?

Lorsque les eaux se sont retirées, pensez à ouvrir les fenêtres et portes. Cela permettra d'aérer les pièces au mieux et favorisera l'assèchement des lieux. Dans le même but, rétablissez le chauffage dès que cela est possible.

Attention : *veillez à ce que les lieux soient bien asséchés, avant de rétablir le gaz et l'électricité.*

Les tempêtes et tornades

La tempête est prévisible, contrairement à d'autres catastrophes naturelles : elle est annoncée par la météo. Cela permet de ne pas être pris au dépourvu en se préparant à son passage.

Avant une tempête

Les tempêtes ou tornades sont des phénomènes qui correspondent au passage de vents de force impressionnante. Qui ne se souvient pas des tempêtes de 1999 et de 2010 (Xynthia), qui ont causé, en France, de nombreuses victimes et des dégâts ravageurs ?

Si une tempête a été annoncée dans votre région, la première chose à faire est de constituer une réserve de produits de première nécessité (eau, nourriture, lampes, bougies) et de se munir d'un poste de radio fonctionnant à piles. Il faut ensuite prévoir un abri, idéalement dans un sous-sol, sauf si la tempête peut entraîner une inondation (proximité d'une rivière ou de la mer). Il faut aussi penser à fermer portes, fenêtres et volets, et enfin, éviter de se déplacer : si vous êtes au volant de votre véhicule, réduisez la vitesse.

Pendant et après une tempête



Il est primordial de rester à l'abri en attendant que la tempête se termine. Gardez à proximité un poste de radio et écoutez les consignes qui sont données. Ne quittez votre abri que lorsque le signal aura été donné par les autorités. Une fois la tempête passée, prenez garde aux chutes : tuiles, arbres, poteaux électriques... qui peuvent avoir été fragilisés par les vents violents. Vérifiez qu'il n'y a aucun blessé dans votre entourage, et dans le cas contraire, apportez les premiers soins : soigner les plaies, stopper les hémorragies, alerter les secours si besoin.

Les tremblements de terre

En France, les risques sismiques sont peu importants. Mais il n'est pas inutile de se préparer à affronter une situation de ce genre, car il existe des zones à risque. Par prévention, les constructions habitables doivent être élaborées en suivant des normes parasismiques.

Pendant un tremblement de terre

Le comportement à adopter pendant un tremblement de terre dépend du lieu où vous vous situez. Ainsi, si vous êtes chez vous, protégez-vous en vous plaçant sous une table, et évitez de vous déplacer, sauf pour vous éloigner d'objets qui pourraient vous tomber dessus. Préventivement, évitez de placer des objets lourds en hauteur, et fixez les objets qui pourraient éventuellement chuter.

Si vous vous trouvez à l'extérieur, à pied, éloignez-vous des bâtiments, maisons et autres structures susceptibles de vous écraser ; si vous êtes au volant, gardez votre véhicule dans un endroit dégagé et restez à l'intérieur.

Après un tremblement de terre

À la fin de l'épisode sismique, vous devez, d'abord, vous assurer que votre entourage est en bonne santé, puis prendre connaissance des dégâts (dans votre domicile, sur votre véhicule, etc.) : coupez le gaz et l'électricité (si vous êtes chez vous), quittez les lieux si vous constatez un début d'incendie, des fuites de gaz ou un problème électrique, et si vous êtes dans un immeuble, quittez-le en évitant de prendre l'ascenseur.

Si vous êtes à l'extérieur et que vous n'êtes pas blessé, portez secours aux victimes qui sont proches de vous et prévenez les secours (si possible en appelant le 15 ou le 18). N'entrez pas dans un immeuble ou un lieu d'habitation (souvent endommagés après la catastrophe) avant d'en avoir reçu la consigne (risque de chute de pierres). Lors de catastrophes, des consignes sont souvent énoncées à la radio afin de guider les victimes.



Les déflagrations

La déflagration est entraînée par l'explosion d'un gaz. Le déplacement de ce souffle à grande vitesse peut provoquer des dégâts conséquents sur sa trajectoire. En fonction de l'intensité de l'explosion, un souffle peut s'étendre sur plusieurs kilomètres.

De multiples dangers

Il est dangereux d'être exposé à une déflagration qui peut projeter la personne vers le sol et entraîner des plaies plus ou moins profondes (dus notamment à la projection de débris). Les blasts sont une autre conséquence

des déflagrations : ces traumatismes liés à la proximité d'une augmentation soudaine de pression causent des lésions tympaniques ou pulmonaires dues au bruit créé lors de la détonation. Des effets de combustion peuvent également avoir lieu, causant des brûlures plus ou moins graves aux victimes.

À noter : *après l'accident, la personne exposée peut également se retrouver en état de choc.*

Mesures à prendre



Si l'accident est prévisible (rarement le cas), précipitez-vous dans un abri en sous-sol, sinon, fermez portes, fenêtres et volets, et éloignez-vous pour éviter les bris de verre. Mais en général, les déflagrations sont causées de manière accidentelle et donc difficiles à prévoir. En présence de victimes, il faut donc évaluer les

constantes vitales (vérifier la présence d'un pouls et si la personne respire), et soigner les plaies. Si la victime est consciente ou en état de choc sans lésions apparentes, conduisez-la à l'hôpital. En revanche, si une personne est inconsciente, commencez par prévenir les secours, puis placez-la en position de sécurité si elle respire, ou pratiquez une réanimation si elle ne respire pas.

Les nuages toxiques

Certains événements sont effrayants et peuvent entraîner la panique. En cas d'arrivée d'un nuage toxique, des réactions de fuite et des mouvements de foule mettent la population en danger.

Précautions

Dans la plupart des cas, on ne peut pas voir le nuage toxique : ce n'est pas forcément un nuage noir, de forte densité, et il n'émet aucune odeur. En cas de passage d'un nuage toxique, les autorités préviennent la population à l'aide d'un système d'alerte (sirène).

Si un nuage toxique s'approche de chez vous, si possible, réfugiez-vous dans un abri, fermez les fenêtres, les portes, bouchez les ouvertures (systèmes d'aération) à l'aide de vêtements ou de tissus, stoppez la climatisation, équipez-vous d'un poste de radio et allumez-le afin d'écouter les messages diffusés par les autorités.

Attention : *ne sortez à l'extérieur que lorsque le signal aura été donné (message radio ou sirène).*

Évacuation

Si vous devez être évacué, pensez à vous munir de vos papiers importants, prenez un peu d'argent, des vêtements chauds, des lampes torches et un poste de radio.

Enfin, si vous suivez un traitement, pensez également à l'emporter avec vous.



Pour aller plus loin

Astuces

Comment éteindre un début d'incendie ?

Chaque année, 250 000 sinistres d'incendies d'habitation sont déclarés. En cas de feu débutant détecté immédiatement et dont l'origine est bien identifiée, vous pouvez tenter de l'éteindre efficacement selon la cause du départ du feu. Dans tous les cas, essayez de garder votre calme pour évacuer tous les occupants du logement et éviter ainsi les risques d'intoxication.

Inattention ou maladresse, un canapé, carton ou autre objet a pris feu à cause d'une bougie ou d'une cigarette ? Dans ce cas, jetez de l'eau à la base des flammes. Le mauvais entretien de votre cheminée peut aussi entraîner un feu : si vous entendez un vrombissement comme un essaim d'abeilles provenir du conduit, et que des cendres retombent dans la pièce, appelez les pompiers. Jetez ensuite de l'eau dans le feu, puis bouchez le foyer avec des tissus humides : coussins, couettes, couvertures, etc. Cela permettra de couper l'appel d'air qui attise les flammes. La cigarette est également un risque important : vérifiez systématiquement que vous avez bien éteint le mégot et évitez le plus possible de fumer au lit.

Butane, propane ou gaz naturel, ces derniers peuvent aussi s'enflammer : la première chose à faire est alors de fermer le robinet à gaz. Si les flammes d'une gazinière ont enflammé l'huile de cuisson d'une poêle ou d'une friteuse, ne jetez pas d'eau dessus, mais étouffez le tout avec des tissus humides (couvertures de préférence). Si c'est une bouteille de gaz qui a pris feu, réagissez dans les premières minutes : étouffez le gaz avec une couverture humide, fermez le robinet de gaz resté à température correcte dans les premières minutes à travers la couverture, avec des gants ignifugés de préférence ou très épais. Pour éviter ce type d'incendie, pensez à vérifier vos installations en effectuant un diagnostic.

Enfin, une multiprise en surchauffe ou une guirlande de sapin restée allumée toute une nuit, et un feu peut se déclarer. De nombreuses causes d'incendies sont d'origine électrique : coupez alors le courant au disjoncteur ou débranchez l'appareil. Les lampes halogènes parfois placées trop près des objets hauts (rideaux, tentures, etc.) peuvent également déclencher un feu. Les feux de rideaux se répandent très vite et sont difficilement maîtrisables. Si vous disposez d'un extincteur, c'est

l'équipement idéal, sinon, n'hésitez jamais à contacter les pompiers. Pour éviter ce type d'incendie : pensez à vérifier vos installations électriques en effectuant un diagnostic, débranchez les guirlandes lumineuses pendant la nuit, restez à proximité du grille-pain quand il fonctionne et ne posez rien dessus, et enfin, apprenez à bien utiliser multiprise et prolongateurs.

Questions/réponses de pro

Déclaration de feu

Comment réagir en cas de déclaration de feu dans son habitation ?

 Question de LolaS

• Réponse de CC

En cas de feu déclaré, la température et la concentration en gaz toxique augmentent très rapidement. Il faut alors réagir de façon coordonnée :

D'abord, il faut évacuer les lieux : le temps est précieux pendant un incendie, aussi ne traînez pas et ne cherchez pas à réunir vos affaires. Ensuite, il faut prévenir les pompiers : une fois tout le monde hors de danger, composez le 18 pour avertir les pompiers ou le 112 pour contacter le numéro d'urgence européen. Enfin, il faut étouffer l'incendie : si la situation le permet, fermez bien la porte de la pièce où l'incendie s'est déclaré, humidifiez des tissus (vêtements, draps, serviettes, rideaux, etc.) et placez-les au bas de la porte et dans les interstices éventuels.

Par ailleurs, de nombreuses habitations peuvent être mises en danger quand un incendie se déclare à l'extérieur. En attendant les secours, et pour tenter de bloquer la progression du feu, il existe des réflexes à avoir et de simples dispositifs à mettre en place. Munissez-vous d'abord d'un tuyau d'arrosage assez grand (40 mètres) pour faire le tour de l'habitation et d'une échelle afin d'accéder au toit, et pensez à avoir un point d'eau à proximité. Si vous avez une piscine, vous pouvez être équipé d'une motopompe (à moteur thermique) et de tuyaux d'incendie. Prenez l'habitude de tester régulièrement votre matériel pour être certain de son fonctionnement.

Pensez aussi qu'en cas d'incendie, l'électricité se coupe la plupart du temps : choisissez plutôt de vous munir de volets à fermeture manuelle et pensez aussi à ce que le tuyau d'arrosage puisse être utilisé et mis sous pression

sans électricité. L'entretien de la végétation de votre jardin permet, en outre, dans de nombreux cas, d'éviter les sinistres. De plus, les équipements de jardin, tels que la table et les chaises en plastique, sont de véritables combustibles lors d'un incendie. Pensez à vous en protéger : éloignez-les d'environ 10 mètres de vos murs d'habitation et de quelque 40 mètres de la végétation ; ne les disposez pas dans l'axe du vent le plus fréquent et rentrez-les dans votre habitation lorsque vous ne les utilisez pas.

Inondation dans sa maison

Quels sont les premiers gestes à réaliser en cas d'inondation ?

 Question de Lilou

◉ Réponse de Lili

Pendant l'inondation, restez à l'étage le plus haut de la maison, en attendant l'arrivée des secours qui vous évacueront et vous feront patienter le temps de la décrue. Avant de retourner chez vous, et si la zone est encore inondée, ne retournez dans votre maison qu'avec l'aval des autorités. Sans autorisation des services sanitaires, ne consommez en aucun cas l'eau du robinet.

Lorsque vous pourrez enfin réintégrer votre domicile, coupez le courant et le gaz, puis débranchez tous les appareils électriques présents dans les pièces qui ont été inondées. L'important est de ne pas perdre de temps et de se mettre tout de suite au travail. Toutes les aides physiques et morales sont alors les bienvenues : enlever l'eau et la boue, trier et jeter, nettoyer et désinfecter, faire sécher ce qui peut l'être et aérer la maison. Tenez-vous informé par radio des alertes des pouvoirs publics quant au niveau des eaux.

Incendie à proximité de son habitation

Que doit-on faire quand on aperçoit au loin un feu qui se rapproche de son habitation ? Doit-on évacuer ou attendre que les pompiers nous le demande ?

 Question de Pierre07

◉ Réponse de CC

Si vous voyez de la fumée au loin, appelez le 18 ou le 112 pour prévenir les pompiers. Donnez votre nom, indiquez l'itinéraire le plus pratique et le plus rapide pour que les pompiers puissent venir sur place, précisez quel type

de végétaux brûle et mentionnez la direction prise par l'incendie. Signalez votre numéro de téléphone afin que les pompiers puissent vous recontacter s'ils en ont besoin.

Dégagez les voies d'accès pour l'arrivée des pompiers et ouvrez votre portail. Fermez les robinets de gaz à l'intérieur de votre habitation. Garez votre voiture contre un mur de votre maison, à l'abri du vent, et fermez les vitres. Mettez dans votre habitation tuyaux d'arrosage et motopompe : ils vous seront utiles après l'incendie. Si vous avez une piscine, rendez-la accessible aux pompiers (ouvrez, par exemple, le volet ou les barrières de votre piscine). Placez à l'intérieur vos meubles de jardin en plastique. Fermez les volets et la trappe de votre cheminée, si vous en avez une. Munissez-vous d'une lampe torche et d'un téléphone portable, car les incendies provoquent des coupures d'électricité, enfin rassemblez vos papiers importants (carte d'identité, chéquier, titre de propriété...) et placez-les dans une sacoche que vous emporterez avec vous lors de l'évacuation. Restez en alerte et attendez les consignes d'évacuation des pompiers.

Enfin, si l'incendie est à la porte de votre habitation, rassemblez votre famille et vos animaux à l'intérieur de la maison. Fermez les volets et la trappe de la cheminée. Placez des linges humides en bas des portes et sur les aérations pour ne pas laisser entrer la fumée. Pensez à garder sur vous votre téléphone portable, une radio à piles, pour entendre les progressions de l'incendie, et une lampe électrique, car le courant sera certainement coupé. Ne quittez pas votre maison sauf si les pompiers vous y autorisent. Si votre maison est en préfabriqué, mettez-vous à l'abri chez un de vos voisins dont la maison est « en dur ».

Lorsque vous êtes sûr que l'incendie est terminé, pour vous prémunir d'éventuelles projections de foyers résiduels, habillez-vous pour couvrir toutes les surfaces de votre corps avec des vêtements en coton épais (pas de vêtements synthétiques) : portez une casquette, un foulard, des lunettes, des gants (en cuir de préférence) et des chaussures montantes. Munissez-vous de votre tuyau d'arrosage et de votre motopompe et aspergez considérablement les foyers résiduels. Pensez à retourner les cendres, car les braises peuvent être placées dessous. Arrosez aussi abondamment les murs et le toit de votre habitation.

IX.

La vaccination, un mode de prévention



L'organisme possède un système de défense : il détecte les agents étrangers (virus, corps étrangers, bactéries, etc.) et produit des anticorps afin de se protéger. C'est ce que l'on appelle le système immunitaire. La vaccination est un procédé qui met en contact l'organisme avec certains agents pathogènes, afin de le prémunir contre certaines maladies : c'est donc une immunité provoquée.

Le principe de vaccination a été démontré par Louis Pasteur, éminent scientifique français (1822-1895), célèbre pour ses travaux sur la maladie du choléra des poules, la maladie du charbon et la rage. Il démontra qu'en injectant une souche de virus atténué de ces maladies (vaccin), on pouvait créer une immunité chez les individus. Les personnes ainsi traitées ne développaient pas la maladie lors d'un contact ultérieur. De ces travaux suivront une série de découvertes, qui mèneront à la vaccination telle qu'elle est aujourd'hui pratiquée.

Désormais, on peut donc lutter contre un nombre conséquent de maladies grâce aux vaccins : poliomyélite, oreillons, rougeole, tuberculose, rubéole, tétanos, rage, hépatite, diphtérie, etc. Selon leur type, les vaccins peuvent être administrés par voie intradermique (en profondeur de la peau), c'est le cas du BCG (tuberculose), sous-cutané (sous la peau), ou intramusculaire (dans le muscle).

Les vaccins obligatoires

L'efficacité des vaccins varie en fonction des maladies concernées, des modes d'administration, de la sensibilité d'un individu... De nombreux paramètres entrent en jeu. Efficaces à plus de 90 %, ils permettent de lutter contre de nombreuses maladies, en évitant leur propagation.

Attention : *certains vaccins sont controversés à cause de leurs effets secondaires et leurs limites.*

Chez l'enfant

Les enfants en bas âge ont un système de défense immature, mais qui se renforce au fur et à mesure de leur croissance. À ce titre, certains vaccins ont été « imposés », notamment avant l'entrée en collectivité (crèches, haltes-garderies...) afin d'éviter les cas d'épidémie (lorsqu'un nombre important d'enfants est en contact).



Selon un calendrier précis, les enfants sont donc vaccinés contre les maladies suivantes : diphtérie, tétanos, poliomyélite. Dans la majeure partie des cas, une première injection (primo-vaccination) a lieu, suivie de deux autres. Afin de conserver l'immunité, on effectue également des rappels. Certains vaccins, bien que non obligatoires, sont fortement recommandés : tuberculose (BCG) – le vaccin était obligatoire pour les enfants, à partir de 1 mois, jusqu'en 2007 –, rougeole, oreillons, rubéole (ROR), coqueluche et hépatite B.

D'autres publics sont concernés par la vaccination obligatoire : professionnels de santé (aux vaccins cités ci-dessus s'ajoute celui contre l'hépatite B), professionnels de la petite enfance notamment, fortement exposés à la varicelle (plus grave chez l'adulte non immunisé), personnes partant en voyage dans certains pays.

Calendrier et rappels

Certaines maladies ont été éradiquées par les campagnes de vaccination. Afin d'organiser au mieux ces campagnes, un calendrier de vaccination a été mis en place sur le territoire français. Si certaines vaccinations sont effectuées de manière obligatoire (diphtérie, tétanos, poliomyélite), d'autres sont simplement recommandées. Le calendrier vaccinal fixe la liste des vaccinations applicables aux personnes résidant en France, en fonction de leur âge. Le tableau ci-dessous fait le point.

Tranche d'âge	Vaccins
Dès la naissance	Tuberculose (BCG)
À partir de 2 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} injection DTPolio (diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, pneumocoque) • Le vaccin contre l'hépatite B peut être également effectué (une injection)
À partir de 3 mois	2 ^e injection DTPolio et coqueluche
À partir de 4 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 3^e injection DTPolio et coqueluche • 2^e injection hépatite B et pneumocoque
À partir de 9 mois	1 ^{re} injection ROR (rougeole, oreillons, rubéole) pour les enfants fréquentant une collectivité ; dans d'autres cas, l'injection doit être effectuée avant 2 ans
À partir de 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{re} injection ROR • 3^e injection pneumocoque
Entre 12 et 15 mois	2 ^e injection ROR, pour les petits ayant reçu la 1 ^{re} injection à 9 mois
Entre 13 et 24 mois	2 ^e injection ROR
Entre 16 et 18 mois	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} rappel DTPolio, coqueluche • 3^e injection hépatite B
À partir de 6 ans	Nouveau rappel DTPolio (suivi d'un nouveau, entre 11 et 13 ans)
Entre 16 et 18 ans	Rappel DTPolio et coqueluche
À partir de 18 ans	Rappel tous les 10 ans DTPolio
À partir de 65 ans	Il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe tous les ans

En cas de voyage

L'une des préoccupations principales lors des préparatifs d'un voyage est de se renseigner sur les vaccins recommandés, en fonction de la destination. Selon le pays où l'on se rend, certains devront en effet avoir été faits avant le départ. Dans l'idéal, renseignez-vous 6 mois, voire 3 mois avant le jour J. Pour cela, adressez-vous à votre médecin traitant ou à un centre de vaccination. Ces derniers sont disséminés sur le territoire et peuvent apporter des réponses à vos questions (et également procéder aux vaccinations).

Ci-dessous, les principales vaccinations conseillées en cas de voyage.

Vaccins ou rappels	Caractéristiques/pays
DTPolio	<ul style="list-style-type: none"> • Ce vaccin protège contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et le pneumocoque : il est administré aux enfants dès 2 mois ; à partir de 18 ans, un simple rappel tous les 10 ans devra être effectué • Vérifiez donc la date de votre dernier rappel avant votre départ
Fièvre jaune	<ul style="list-style-type: none"> • Cette maladie est présente en Afrique et en Amérique du Sud, avec un taux de mortalité supérieur à 50 % • La vaccination est possible dès l'âge de 6 mois et une seule injection est nécessaire (durée d'efficacité : 10 ans) ; elle est à effectuer une quinzaine de jours avant le départ
Hépatite A (jaunisse)	Contractée par de nombreux voyageurs, une injection suivie d'un rappel dans l'année qui suit suffit
Fièvre typhoïde	Très présente dans les pays en voie de développement (Asie, Afrique, Amérique latine), on est immunisé contre la fièvre typhoïde après avoir reçu une injection, et ce, pour 3 ans
Méningite à méningocoques	Présence de foyers importants de la maladie en Afrique, pensez donc à vous faire vacciner avant votre départ

* Attention ! Cette liste n'est pas exhaustive et chaque destination présente ses nécessités. Renseignez-vous auprès de votre médecin.

Les vaccins conseillés

Parallèlement aux vaccins obligatoires, d'autres sont facultatifs, mais fortement conseillés.

En France



La vaccination est un des axes majoritaires de la santé publique. En France, la législation est telle que certains sont obligatoires et effectués de manière systématique chez le jeune enfant, tels que le vaccin contre la diphtérie, la poliomyélite, et le tétanos (DTPolio).

Ces vaccins sont effectués entre 2 mois et 2 ans : 3 injections sont nécessaires, puis des rappels effectués tous les 10 ans. Afin que les parents suivent cette obligation, l'État a mis en place un calendrier, qui permet un suivi simplifié de ces démarches.

À noter : *les campagnes de vaccination ont permis de diminuer la prévalence de ces maladies (et même les éradiquer) dans certaines régions du globe.*

Des vaccins recommandés en supplément

À côté de ces campagnes obligatoires, il est recommandé d'effectuer certains vaccins pour se prémunir de maladies invalidantes.

C'est le cas notamment pour la tuberculose (BCG) – le vaccin n'est plus obligatoire depuis 2007 –, l'hépatite B, le pneumocoque (bactérie causant de nombreuses maladies telles que la méningite), la rage (contractée après la morsure d'un animal), la grippe (à partir de 1 mois et surtout après 65 ans), la varicelle (surtout chez la femme enceinte), la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Bien que simplement recommandés, ces vaccins sont proposés aux parents.

Les risques

Certaines personnes sont contre la vaccination, notamment à cause des effets secondaires.

Effets secondaires

La vaccination consiste à provoquer une immunité (protection) contre une maladie, en injectant des agents pathogènes atténués (souche du virus de la maladie, par exemple).

Cette opération comporte donc des risques à ne pas négliger, notamment des effets secondaires comme une douleur au point d'injection (due à la piqûre), des douleurs musculaires (en cas d'injection intramusculaire) dues à l'injection du sérum, l'apparition d'une fièvre modérée, des réactions allergiques dans certains cas. Des effets secondaires plus sévères peuvent également se manifester : convulsions, troubles du comportement, fièvre importante, etc.



Attention : *dans ces cas précis, emmenez rapidement la personne à l'hôpital ou alertez les secours.*

Appliquer des règles de prudence

Il est conseillé de suivre le calendrier établi, afin de bénéficier d'une vaccination complète : respectez les délais d'administration (notamment pour les enfants) et suivez les dates de rappel.

Attention : *en cas d'oubli, pensez à en aviser votre médecin qui vous expliquera la conduite à tenir.*

Quelques précautions sont aussi à prendre : ne jamais procéder à une injection chez une personne souffrant de fièvre ou immunodéprimée, c'est-à-dire dont les défenses immunitaires sont affaiblies. Après une injection, il faut également

surveiller la personne (apparition de fièvre ou douleurs diffuses). À titre préventif, il est possible de donner du paracétamol (Dafalgan, Doliprane) après une vaccination.

Le coût des vaccins

Le prix des vaccins est fixé par les laboratoires et peut être pris en charge par la Sécurité sociale.

Coûts de fabrication

Les vaccins sont fabriqués à partir des agents pathogènes des maladies (virus, bactéries, etc.) qui sont atténués en laboratoire, afin de diminuer leur virulence. Ces opérations engendrent des coûts de main-d'œuvre et de fabrication conséquents, sans compter les coûts d'emballage, de transport et de livraison. Ils sont également soumis à des autorisations de mise sur le marché, après des études poussées qui peuvent demander plusieurs années. Ces opérations déterminent le prix de fabrication sur lequel se basera le prix de vente.

À noter : *les laboratoires de fabrication font d'importants efforts pour limiter les coûts pour les usagers.*

Prix des vaccins

Selon l'Institut Pasteur, le prix des vaccins est compris en moyenne entre 20 € et 40 €. Certains vaccins peuvent atteindre 60 €, voire 100 €. Voici quelques exemples, sur la base d'une injection :

- ▶ Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) : 25 €.
- ▶ Grippe : 15 €.
- ▶ Diphtérie Tétanos Poliomyélite DTPolio : 19 €.
- ▶ Fièvre jaune : 38 €.
- ▶ Typhoïde : 32 €.
- ▶ Hépatite B : 26 €.
- ▶ Tuberculose : 30 €.



Le prix le plus élevé concerne la vaccination contre l'encéphalite japonaise, qui revient à 98 € l'injection.

Prise en charge



Les vaccins sont pris en charge à hauteur de 65 % par la Sécurité sociale. La mutuelle complémentaire couvre le reste des dépenses.

Mais certains vaccins sont gratuits, comme le ROR pour les enfants âgés de moins de 12 ans et le vaccin contre la grippe pour les personnes âgées de plus de 65 ans.

À noter : *pour les personnes souffrant d'une affection longue durée (ALD), les traitements en lien avec leur maladie sont pris en charge à 100 %.*

 **Pour aller plus loin**

Astuces

Les vaccins à faire avant de partir à l'étranger

Selon votre destination, la mise à jour de vos vaccins peut être indispensable. Avant votre départ, veillez donc à vérifier sur votre carnet de santé que l'ensemble de vos vaccins obligatoires est à jour : antitétanique, antipoliomyélitique et antidiphtérique. Si vous n'êtes pas à jour, vous devez prévoir une injection au maximum 1 mois avant votre départ.

Renseignez-vous ensuite pour savoir quelles sont les vaccinations obligatoires ou recommandées pour votre séjour soit auprès de votre médecin traitant, soit auprès du consulat de votre pays de destination, soit auprès du ministère des Affaires étrangères (information disponible sur leur site, rubrique Conseils aux voyageurs, par pays). Informez-vous suffisamment tôt parce que certains vaccins doivent être effectués plusieurs semaines avant le départ, tandis que d'autres sont nécessaires pour obtenir le visa. Il est aussi parfois obligatoire d'effectuer ces vaccins dans un centre de vaccination agréé, pour lequel il faut obtenir un rendez-vous. Un des vaccins obligatoires les plus fréquents est celui contre la fièvre jaune, pour les voyages en Amérique du Sud ou en Afrique intertropicale.

Par ailleurs, d'autres vaccins ne sont pas obligatoires pour voyager, mais restent vivement conseillés. C'est le cas notamment du vaccin contre la rage pour les voyages en Afrique, Asie et Amérique du Sud, à faire 1 mois avant le départ, mais aussi contre l'hépatite A, recommandé quelle que soit la destination et à réaliser au moins 2 semaines avant le départ avec un rappel 6 mois plus tard, et contre l'hépatite B pour les voyages en Afrique et en Asie (2 injections à faire si vous êtes vacciné pour la première fois, puis un rappel à faire 6 mois après et, ensuite, tous les 5 ans). Il en est de même du vaccin contre l'encéphalite japonaise pour les voyages en Asie du Sud-est et de l'Est, contre la typhoïde pour les voyages en Afrique, en Amérique latine et en Asie (l'injection est à faire 15 jours avant votre départ et est valable pendant 3 ans), et contre les méningocoques A et C pour les voyages en Afrique saharienne. À noter que ce vaccin est obligatoire pour les pèlerinages à la Mecque (il doit dater d'au moins 10 jours et de moins de 3 ans). En outre, il n'existe pas de vaccin contre le paludisme, mais vous pouvez prendre un traitement prophylactique en prévention.

Questions/réponses de pro

Vaccination avant de partir en voyage

Je dois me faire vacciner avant de partir en voyage. À qui m'adresser ?

 Question de Colette62

► Réponse de Kanna

Vous pouvez en discuter avec votre médecin traitant qui vous fournira les informations dont vous avez besoin ou contacter un centre de vaccination.

Quels vaccins pendant la grossesse ?

Je sais que les vaccins peuvent poser problème pendant une grossesse, et que certains peuvent en effet être fatals au fœtus !

Alors, quels sont les vaccins à faire avant et pendant sa grossesse ?

 Question de LolaS

► Réponse de CC

Si vous avez un projet de grossesse, consultez votre médecin traitant (ou votre gynécologue) pour faire le point. Il pourra vous conseiller des vaccins contre la rubéole si vous n'êtes pas immunisée (vous le saurez grâce à une prise de sang) : le vaccin permet d'éviter de graves malformations chez le fœtus, il faudra alors éviter de tomber enceinte pendant les 2 mois qui suivent la vaccination. Il pourra aussi vous prescrire le vaccin contre la rougeole pour éviter un accouchement prématuré et une contamination du bébé, mais aussi contre la varicelle (dangereuse en début de grossesse) et la coqueluche. En général, vous êtes vaccinée, mais peut-être en retard sur le rappel (tous les 10 ans). La prudence est de mise et l'avis médical toujours recommandé.

De nombreux vaccins à base de virus vivants atténués sont notamment déconseillés durant la grossesse : rougeole, rubéole, oreillons, varicelle, fièvre jaune (sauf si obligation de résider en zone endémique pendant la grossesse), typhoïde, tuberculose, coqueluche, diphtérie, BCG. Ne prenez pas cette recommandation à la légère : les souches de ces virus présentes dans les vaccins peuvent traverser votre placenta et contaminer l'enfant. D'autres peuvent être mal supportés et favoriser une fausse couche.

Si vous n'êtes pas immunisée contre la rubéole, la vaccination n'étant pas conseillée, un suivi spécifique sera mis en place. Si vous devez vous rendre dans un pays étranger, mieux vaut reporter ce voyage s'il s'agit d'une zone d'endémie. Toutefois, en cas de voyage imprévu en zone endémique, de contexte épidémique, de contraintes professionnelles, d'exposition intra-familiale, la vaccination pourra être réalisée sur avis médical. S'il s'avère que vous n'êtes pas immunisée contre une ou plusieurs de ces maladies, la vaccination aura lieu après votre grossesse. L'allaitement et la vaccination ne sont pas contre-indiqués.

D'autres vaccins restent possibles au cours de la grossesse, et notamment ceux contre le tétanos, la poliomyélite, la typhoïde, l'hépatite A et B, le choléra, la diphtérie, l'encéphalite à tiques, les méningocoques, la leptospirose, la rage, le pneumocoque. Le vaccin grippal peut lui aussi être administré au cours de la grossesse pendant le 2^e ou 3^e trimestre ; pour les femmes enceintes présentant un risque élevé de complications associées à la grippe, l'administration du vaccin est recommandée, quel que soit le stade de la grossesse.

Index des questions et des astuces

I. Les bases du secourisme	18
Les bons réflexes en cas d'accident de la route	31
Utiliser un défibrillateur	32
Initiation au DAE	34
Alerter les secours	34
Trousse de premiers secours de mon animal	35
II. Que faire en cas de malaise ?	36
Le dégagement d'urgence	48
Définition d'un traumatisme	49
Acheter un défibrillateur	49
Cours de secourisme	49
III. Que faire en cas d'accident cardiaque ?	50
Faire un massage cardiaque	63
Malaise cardiaque	64
Défibrillateur portatif et fibrillation auriculaire	65
Intervention suite à un arrêt cardio-respiratoire	65
IV. Le défibrillateur : en cas d'accident cardiaque	66
Le bouche-à-bouche	82
Aide financière pour un défibrillateur	83
Obligation d'un défibrillateur	84
Où placer un défibrillateur ?	84
Mise à disposition d'un défibrillateur	85
V. Que faire en cas de plaie, piqûre, morsure ou brûlure ?	86
Soigner une piqûre de guêpe	98
Saignement de nez	99
Soigner une plaie	99
Fracture ouverte et hémorragie	99
Soigner un coup de soleil	100

VI. Que faire en cas d'étouffement, noyade ou intoxication ?	102
Réagir face à un choc anaphylactique	111
Ingestion de produit ménager	112
Trouver un médecin de garde	112
VII. Que faire en cas de choc, chute ou fracture ?	114
Douleurs aux chevilles : le cas des entorses	124
Chute de bébé	125
Fracture des côtes flottantes	126
Que faire en cas de chute ?	126
VIII. Que faire en cas de catastrophe naturelle ?	128
Comment éteindre un début d'incendie ?	136
Déclaration de feu	137
Inondation dans sa maison	138
Incendie à proximité de son habitation	138
IX. La vaccination, un mode de prévention	140
Les vaccins à faire avant de partir à l'étranger	148
Vaccination avant de partir en voyage	149
Quels vaccins pendant la grossesse ?	149

Les professionnels et experts cités dans cet ouvrage

Nos sites permettent aux professionnels et spécialistes de publier et partager leur savoir-faire (réponses aux questions des internautes, astuces, articles...). Une sélection de leurs meilleures contributions a été incluse dans cet ouvrage.

Tous les jours, de nouveaux professionnels s'inscrivent et publient sur nos sites. Faites appel à eux : ces pros savent de quoi ils parlent !

Cardia Pulse – Membre pro

Vente et location de défibrillateurs automatisés externes, DA, DSA, DAE, DEA, semi-automatiques et de formation, pour les entreprises, administrations, collectivités et particuliers.

Départements d'intervention : France

Adresse : 6 rue de Vendenheim, 67 116 Reichstett

Téléphone mobile : 06 09 75 43 88

ORFOP – Membre pro

Cabinet-conseil (audit et diagnostic, gestion, accompagnement et assistance, veille) & organisme de formation professionnelle (prestations de formation intra-entreprises et inter-entreprises, actions de sensibilisation et d'information).

Départements d'intervention : France

Adresse : 13 route de Grange l'Évêque, 10 180 Saint-Lyé

Téléphone fixe : 03 25 76 59 62

Serviceseom Defibrillateurs Cardiaques – Membre pro

Solutions technico-médicales : défibrillateurs (maintenance, formation, location, garantie) 150, 200, 300 et 360 joules

Départements d'intervention : France + Export

Adresse : 2 rue des Thuyas, 33 700 Mérignac

Téléphone fixe : 09 61 45 61 95

FIN