

Secourisme

(À L'EXCEPTION DES BANDAGES ET DES PANSEMENTS DE PROTECTION)

BRIGADE DE MONTBENON

Ad Honores

Table des matières

COMMENT SE COMPORTEUR SUR LES LIEUX D'UN ACCIDENT ?	2
OBSERVER : EVALUATION GLOBALE DE LA SITUATION.....	3
REFLECHIR : RECONNAÎTRE LES DANGERS.....	3
AGIR : ASSURER LA SÉCURITÉ.....	3
ALERTER LES SECOURS.....	3
NUMÉROS IMPORTANTS.....	3
SIGNALER CLAIEMENT LES INFORMATIONS ESSENTIELLES AUX SECOURS.....	3
DONNER LES PREMIERS SECOURS.....	3
1. BLESSÉ CONSCIENT.....	3
MAÎTRISER LES ÉVENTUELS SAIGNEMENTS.....	4
PROBLÈMES NEUROLOGIQUES : PARALYSIES, INSENSIBILITÉ.....	4
2. BLESSÉ INCONSCIENT.....	4
A = AIRWAYS.....	4
B = BREATHING (RESPIRATION ARTIFICIELLE).....	5
C = CIRCULATION (MASSAGE CARDIAQUE).....	5
D = DEFIBRILATION (DÉFIBRILATEUR).....	5
MANOEUVRE DE MOFENSON (ENFANT QUI S'ÉTOUFFE).....	6
TRAITEMENT DES HÉMORRAGIES.....	6
PRÉVENTION.....	6
PROCÉDURE	6
1. COMPRESSER.....	7
2. PANSER.....	7
3. LIMITER L'AFFLUX SANGUIN.....	7
PRIORITÉS DANS LA PROCÉDURE.....	8
EXCEPTIONS AU PANSEMENT COMPRESSIF.....	8
TRANSPORT DE BLESSÉS.....	9
FRACTURES.....	9
A LA COLONNE VERTÉBRALE.....	9
AU BASSIN.....	9
AUX MEMBRES.....	9
AUX BRAS.....	9
AUX JAMBES.....	9
FRACTURES OUVERTES.....	11
PROBLÈMES LIÉS À LA MARCHÉ.....	11
1. LES CLOQUES.....	11
2. LES GERÇURES.....	12
3. LES GELURES.....	12
4. LES ENTORSES-FOULURES.....	13
5. LES CRAMPES.....	13
6. LES ÉPUISEMENTS.....	13
7. LES INSOLATIONS.....	14
8. LE LOUP.....	14
CONCLUSION:.....	14
PETITES BLESSURES.....	14
1. BLESSURES AVEC PEAU INTACTE.....	14
2. BLESSURES SANGLANTES.....	14
3. BLESSURES PURRULENTES.....	15
4. BRÛLURES.....	15
5. GELURES.....	15

Comment se comporter sur les lieux d'un accident ?

Méthode ORA

OBSERVER : Evaluation globale de la situation

- Que s'est-il passé ?
- Qui est impliqué ?
- Qui est blessé ?

REFLECHIR : Reconnaître les dangers

- Dangers pour les victimes
- Dangers pour les sauveteurs
- Dangers pour d'autres personnes

AGIR : Assurer la sécurité

- Mettre en sécurité les blessés
- Donner les premiers secours
- Donner l'alarme : appeler les secours

Alerter les secours

Numéros importants

144 : Ambulance, service médicaux, accidents

117 : Police. Accident de la route, crime, violence.

118 : Pompiers. Feu, danger d'explosion, d'incendie, de pollution de l'environnement.

1414 : REGA. Pour une évacuation en montagne.

145 : Toxicologie. En cas d'empoisonnement. Ne fournit pas de soins mais

Signaler clairement les informations essentielles aux secours

- **Qui** : Donner son nom à l'opérateur du téléphone
- **Quoi** : Dire ce qui s'est produit, en bref, en restant le plus factuel possible
- **Quand** : Donnez l'heure de l'accident si connue
- **Où** : donner le lieu exact de l'accident, ça implique le moyen de venir si vous êtes dans un lieu perdu ou qui n'a pas de nom évident.
 - **Combien** : nombre de blessés
 - **Autres** : Donner circonstances particulières (route bloquée, fuite d'essence, ingestion de produits toxiques, etc.)

Donner les premiers secours

Premièrement vérifier si le blessé est conscient et si son état le permet le mettre à l'abri.

1. Blessé conscient

Poser des questions sur le déroulement de l'accident, pour compléter ce que vous ne connaissez pas (si vous n'étiez pas témoin)

- Emplacement et genre des douleurs ?
- Difficultés à bouger ?
- Impossibilité de bouger une partie du corps ?
- Insensibilité ?

Si vous avez des raisons de croire à une fracture de la colonne vertébrale :

- Si la personne se plaint de douleurs au dos ou au cou,
- ou si elle présente une blessure ou un enfoncement sur la tête, ou qu'elle a une attitude incohérente (humeur changeante, difficulté à se localiser, à parler, perte de mémoire, somnolence),
- ou si elle présente un saignement du nez ou des oreilles,
- ou si elle a fait une chute de grande hauteur ou qu'elle a été renversée par un véhicule,

Maintenez le blessé immobile et, aussi rapidement que possible, tenez sa tête en posant vos mains à plat de chaque côté. Grâce à ce maintien on évite tout mouvement de la colonne. De plus, la rectitude de l'axe tête-cou-tronc droit est ainsi conservée.

Surveillez la victime jusqu'à l'arrivée des secours et prêtez attention à d'éventuels signes de gravité.

En cas d'inconscience, positionnez prudemment la victime en position latérale de sécurité, malgré le risque de traumatisme liée à cette situation délicate, l'étouffement est un danger plus imminent.

Présentez-vous. Toujours avertir le blessé de ce que vous allez faire, décrivez vos actions pendant que vous les faites pour éviter de le paniquer plus.

Contrôler si le blessé saigne

Cela dépend du type d'accident, et des raisons que vous avez de penser que la personne saigne, le cas échéant, contrôler la totalité du corps en avertissant toujours le blessé.

Maîtriser les éventuels saignements

Blessures mineures : pansement simple

Hémorragies : Pansement compressif. (Voir plus bas)

Hémorragies internes.

Symptômes (variables) : teint grisâtre, douleurs internes, sueurs froide, pouls élevé.

Pas grand chose à faire sinon mettre le blessé en PLS et attendre les secours. S'il s'agit d'hémorragies au niveau du ventre, courber le blessé sur lui-même peut aider en comprimant un peu les organes internes, à limiter légèrement douleurs et saignements.

En attendant les secours, vérifier constamment l'état de santé du blessé (ne serait-ce que pour transmettre ces informations aux secours si le blessé s'évanouit), lui parler en continu et vérifier sa respiration.

Problèmes neurologiques : paralysies, insensibilité

Si vous avez des raisons de penser que la colonne vertébrale du blessé a pu être atteinte, vous ne devez pas déplacer le blessé avant l'arrivée des secours, à moins d'un danger de mort imminente.

Si sur le dos, mettez, vos mains sous sa tête pour la maintenir dans l'axe de la colonne jusqu'à ce que les secours arrivent avec une vraie minerve.

2. Blessé inconscient

Mise en place du schéma ABCD (massage cardiaque)

A = Airways

i.e. dégager les voies respiratoires (positionner la tête en arrière, relever le menton, desserrer chemise et foulard/cravates, vérifier qu'il n'y a rien dans la bouche, etc.)

Vérifier que le blessé respire. Mettre l'oreille devant la bouche en regardant la cage thoracique s'élever et redescendre. On devrait entendre la respiration.

S'il respire régulièrement, le mettre en PLS (Position latérale de sécurité)

Cas spéciaux :

- Gaping : le blessé fait des bruits gutturaux du fond de la gorge, peut-être une attaque cardiaque
- Respiration très forte et à un rythme très lent : peut-être un problème cardiaque aussi

B = Breathing (Respiration Artificielle)

Coucher le blessé sur le dos

Incliner sa tête légèrement en arrière. Relever le menton et fermer sa bouche

Entourer son nez avec votre bouche (risque de contamination, il existe des masques pour insuffler ainsi sans contact)

Insuffler de l'air deux fois (une seconde) en laissant un intervalle de 3 secondes entre chaque insufflation. Vous devez voir la cage thoracique du patient se rabaisser après l'insufflation. Ne pas respirer l'air expiré.

Si après 2 inspirations le patient respire, le mettre en PLS. Sinon passer au point C.

C = Circulation (Massage cardiaque)

Si pas de respiration on entame un cycle de 30 compressions, 2 insufflations jusqu'à l'arrivée des secours ou du défibrillateur.

On enlève/découpe les vêtements sur le torse avant de pratiquer le massage. Se mettre à genoux auprès du patient. Poser une main sur l'autre et, sans croiser les doigts, placer l'extrémité inférieure de la paume sur le plexus du blessé. La cage thoracique doit s'enfoncer de 5cm pour un adulte de taille moyenne, d'un tiers maximum de l'épaisseur de la personne pour un enfant ou une personne de petite taille. On ne le pratique pas pour des nourrissons, voir : manoeuvre de Mofenson

Attention : il est probable que la procédure casse des côtes, il faut continuer néanmoins.

D = Defibrillation (défibrillateur)

On tente de faire redémarrer un coeur qui fibrille (cause plus probable) en envoyant une décharge électrique à travers.

Beaucoup d'entreprises et de nombreux endroits publics sont tenus d'avoir et d'entretenir des défibrillateurs, ce qui vous donne un indice d'où aller les chercher. (E.g. A la gare de Lausanne : sur le quai 1 et dans la pharmacie)

- Ces appareils sont aujourd'hui équipés d'une voix qui guide l'utilisateur et lui donne le rythme avec lequel faire les pulsations.
- On place les électrodes comme indiqué sur le schéma (un au-dessous de la clavicule droite et un sur les côtes du côté gauche)
- Quand on envoie le choc électrique, on s'assure que personne ne touche le patient.
- On évite que le blessé soit dans une flaque d'eau, par exemple, ou autre dangers liés à



l'électricité

- Après le choc, on reprend immédiatement le massage cardiaque

Manoeuvre de Mofenson (enfant qui s'étouffe)

Reconnaître la situation :

- contexte — l'enfant est en train de manger ou joue avec de petits objets
- comportement de la victime — soudain, l'enfant n'émet plus de son, essaie de tousser sans succès, s'agite, puis, si l'on ne fait rien, il devient bleu et perd connaissance.

- Évaluer de l'importance de l'étouffement : l'enfant n'émet aucun son.

Donner une à cinq tapes dans le dos (méthode de Mofenson).

En cas d'échec, effectuer cinq compressions sternales (réanimation cardio-pulmonaire).

Recommencer les étapes 3 à 4 jusqu'à ce que l'enfant reprenne une respiration spontanée — en général constaté par de la toux, des cris, des pleurs, et par la constatation de l'expulsion du corps étranger — ou tombe inconscient — il faut alors continuer la RCP.

Dans tous les cas (même si la méthode est efficace), prévenir les secours.

Pour effectuer la méthode de Mofenson, on s'assied. On place le bébé à plat-ventre à califourchon sur notre avant-bras, en maintenant sa tête avec notre main. On place notre avant-bras sur notre cuisse, en reculant le pied afin que le bébé ait sa tête plus basse que son corps — ceci facilite la sortie de l'objet.

Puis, on donne des claques sur le dos, entre les omoplates, avec le talon de la main ouverte. Si la méthode marche, il faut aller récupérer l'objet délicatement dans la bouche du bébé.

Traitement des hémorragies

Prévention

Aux scouts on manipule souvent des outils tranchants, principalement pour couper du bois.

- Manier les outils tranchants avec prudence, ne jamais jo/uer avec, ne jamais les lancer, ne jamais mimer de frapper quelqu'un avec. Ne pas laisser les trop jeunes manier des serpes ou des machettes.
- Ne pas couper du bois, seul, loin des autres, au milieu de la forêt. En camp, on amène le bois à un endroit souvent fréquenté (cuisine, coin veillée, abri) et on le coupe là, si possible près d'une route, en prévision d'une évacuation.
- En cas de tronc trop volumineux pour être déplacé, on va le couper sur place, à plusieurs et avec un chef.
- Avertir clairement les gars/filles des dangers encourus.

Procédure

Premièrement, regarder le débit du saignement et la profondeur de la plaie. En cas de blessure mineure, laver, désinfecter et panser normalement. En cas d'hémorragie : pansement compressif.

Note : il y a peu de différence entre une blessure veineuse et artérielle dans leur traitement, cependant, en cas de blessure artérielle (bras/jambe), il peut être judicieux de comprimer au plus vite et manuellement l'artère en amont, étant donné le débit plus important de saignement.

1. Compresser.

Appliquer sur la plaie une forte pression avec une masse de tissu assez épaisse, enroulée ou repliée plusieurs fois sur elle-même, pour la rendre plus rigide. Il existe des pansements compressifs déjà prêts (voir cicontre).

Dans l'idéal, du tissu stérile et avec un gant ou un sac plastique autour de la main pour se protéger du sang du blessé.



2. Panser

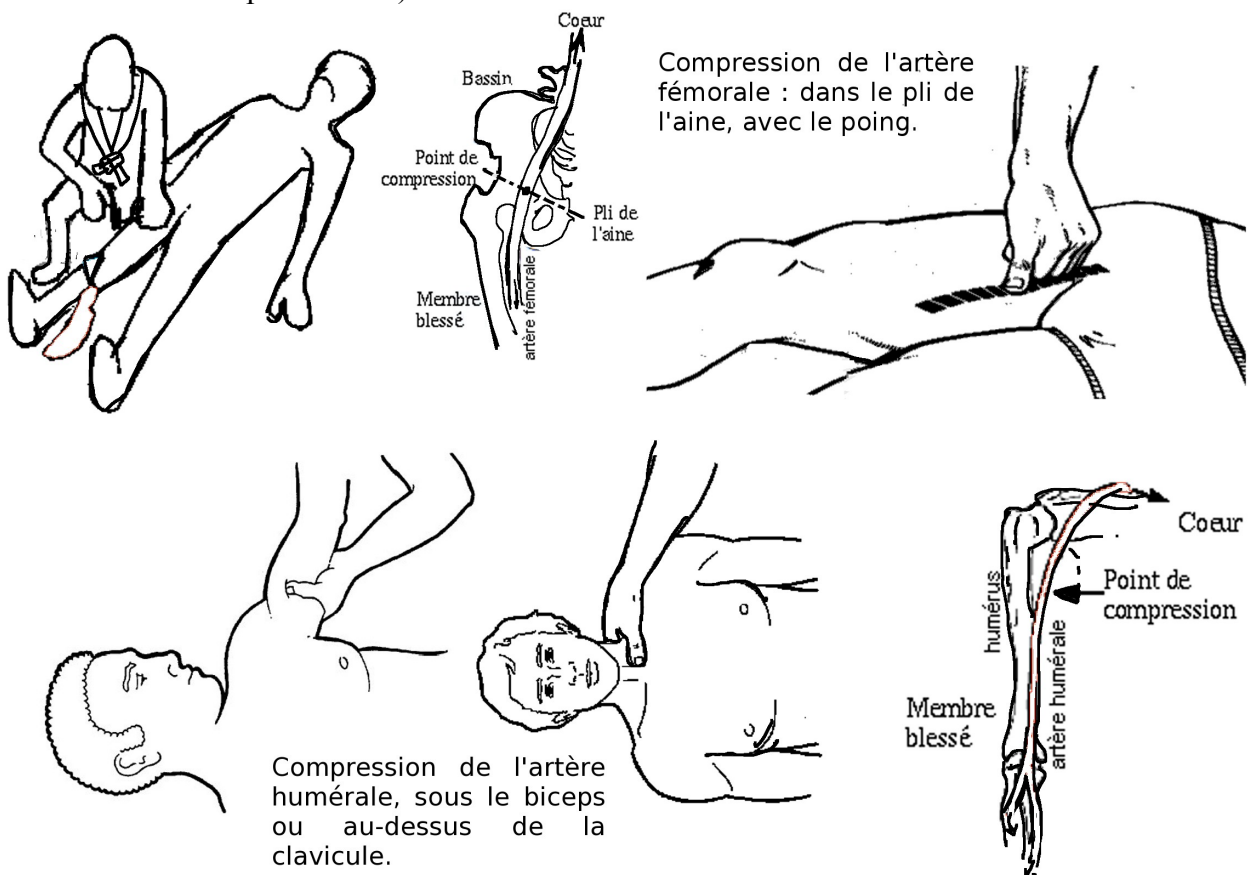
Serrer fortement, plusieurs tours, avec une bande de tissu. L'arrêter de préférence avec un noeud plat.

Ne pas utiliser de la ficelle ou de la cordelette, qui aurait un effet «gigot» qui risquerait de renforcer le saignement et créer un effet de garrot.

3. Limiter l'afflux sanguin

Asseoir ou coucher la victime suivant le type de blessure, et surelever la plaie par rapport au coeur. Donc, en cas de blessure à la jambe on peut coucher la victime, lever les jambes, mais jamais, logiquement, pour une blessure à la gorge ou à la tête.

Si cela ne suffit pas et que la plaie saigne toujours abondamment malgré pansement et surélévation, il est possible de comprimer l'artère en amont de la blessure (artère fémorale pour la jambe ou humérale pour le bras).



Il est déconseillé de comprimer directement les veines jugulaires.

Si le pansement compressif malgré ça ne suffit pas **NE PAS LE DÉFAIRE**, en effet on relancerait d'autant plus le saignement et on annulerait les bénéfices qu'il a peut-être déjà causé. On refait simplement un deuxième pansement, en serrant une bande de tissu par dessus le premier.

Priorités dans la procédure

Bien entendu il faut alerter les secours, mais si un blessé se vide de son sang et que vous êtes seul, la première priorité ce sont les mesures immédiates décrites ci-dessus : comprimer la plaie, faire un pansement, comprimer l'artère. Donnez néanmoins l'alerte au plus vite, si vous êtes plusieurs déléguer cela à l'un d'entre vous.

De même, si on n'a pas de masse de tissu sous la main, ce qui est improbable et suivant comment on peut commencer par comprimer l'artère. Cependant, ça n'aide pas beaucoup en cas de saignement veineux.

Exceptions au pansement compressif

Il y a des moments durant lesquels il est déconseillé ou dangereux de faire un pansement compressif.

- **Si un objet est encore dans la plaie** (par exemple des morceaux de verre, une balle de pistolet ou en cas de fracture ouverte), faire un pansement compressif serait dangereux, de même que l'enlever, puisque l'objet comprime peut-être des veines ou des artères par sa simple présence. En l'enlevant on risque de causer plus de dégâts graves. La procédure veut qu'on comprime, avec les mains, en amont et en aval de la plaie, fortement, en attendant les secours.

- **Si un membre a été entièrement ou quasiment amputé**, le pansement compressif sera bien sûr inefficace, il faut alors faire un garrot.

- **Si le membre est inaccessible** (par exemple, si un rocher extrêmement lourd écrase la jambe d'une personne) qu'il est donc impossible de faire le pansement et que comprimer l'artère ne suffit pas à endiguer le saignement, on fait un garrot.

Hormis les deux cas extrêmes cités ci-dessus, on ne fait **JAMAIS** de garrot, et si par malheur on en fait un on note avec précision l'heure à laquelle il est posé, pour les secouristes qui prendraient le relai. En effet, dans la part du membre qui n'a plus d'oxygène, des toxines s'accumulent chaque seconde, et quand on les relâche trop brutalement dans le reste de l'organisme, elles peuvent déclencher un arrêt cardiaque instantané.

- **En cas de blessure à la gorge**, on ne fait pas de pansement compressif pour éviter d'étrangler le blessé (ni bien sûr de garrot), on assied la victime et on comprime simplement du côté blessé avec une masse de tissu, à la main. Si une personne est blessée *des deux côtés* de la gorge, on ne comprime **PAS** les deux côtés. En effet, en faisant cela on couperait l'alimentation en oxygène du cerveau, la tuant à coup sûr.

Dans ce cas-là on comprime du côté qui saigne le plus en attendant les secours. En effet, les deux moitiés du cerveau sont reliées sanguinement par le Trapèze de X, donc tant qu'une des deux est alimentée en sang l'autre l'est théoriquement aussi.

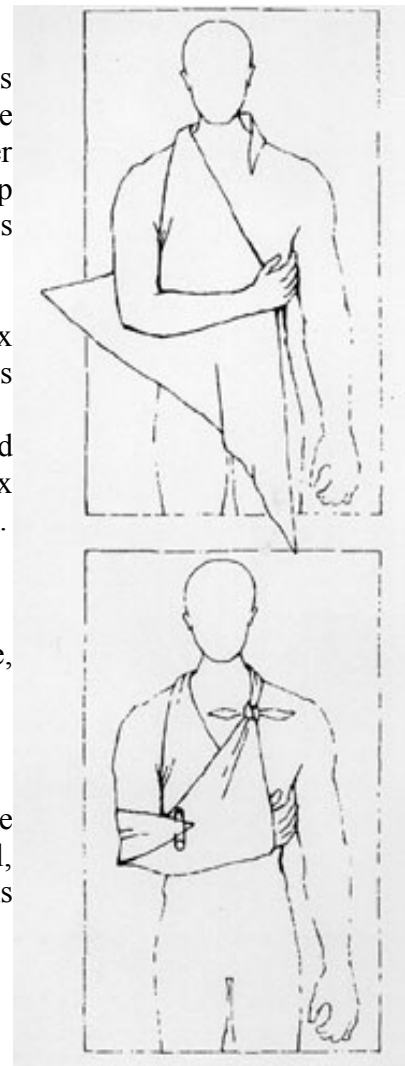
Transport de blessés

Ces méthodes doivent être utilisées avec parcimonie : elles peuvent aggraver d'autant plus les blessures ou en causer de nouvelles. Cependant dans certains cas, soit à cause d'un danger imminent, soit parce que la blessure a eu lieu dans un endroit trop reculé ou inaccessible même aux hélicoptères, il faut déplacer les blessés.

*

Brancards de fortune : on peut les constituer avec deux bâtons plus des carrés militaires ou des shorts, des pantalons, des chemises, qu'on passe sur ces montants.

Chaise de porteurs : en tenant un anneau fait avec un foulard noué d'une main et en faisant un dossier de leur autre bras, deux personnes peuvent déplacer ainsi un blessé sur une courte distance.



Fractures

Symptômes : entendre un craquement, douleur irradiante, douleur en cas de mouvement, membre qui enfle.

A la colonne vertébrale

Comme dit ci-dessus, si on suspecte une fracture de la colonne vertébrale, on mobilise le moins possible le blessé. Si déjà au sol, on maintient la tête dans l'axe de la colonne en mettant ses mains dessous, à plat.

Au bassin

On déplace le moins possible le blessé et on attend les secours. Le mettre sur le dos, sur un support dur et fléchir les genoux

Aux membres

Quand on fait une attelle on englobe les deux articulations liées à cet os. Par exemple, une attelle pour une fracture du cubitus devra aller du poignet au coude. Pour immobiliser, on les place contre quelque chose de rigide, pour le bras, souvent, contre la cage thoracique.

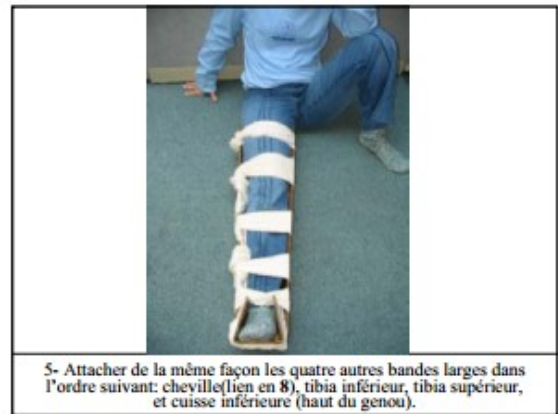
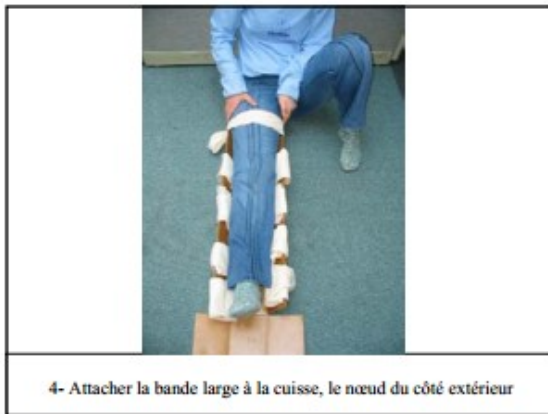
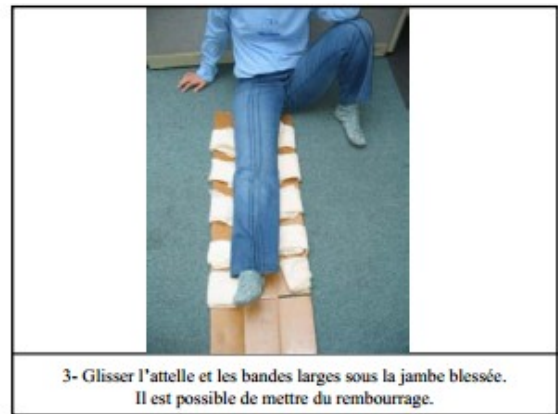
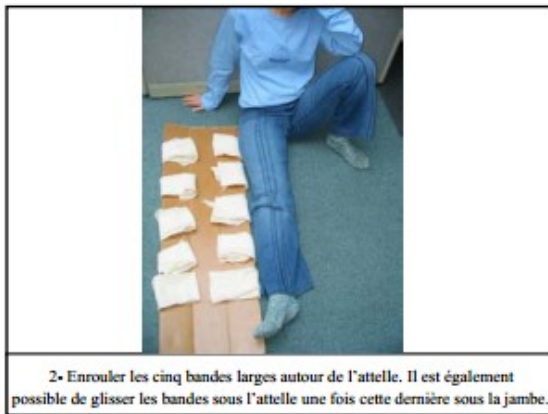
Aux bras

Mettre le bras en écharpe à l'aide d'un triangle de tissu. (voir ci-contre)

Il est aussi possible, si on n'en dispose pas ou manque de temps d'agrafer, à l'aide d'épingles à nourrices un pan de la chemise du blessé ou de son t-shirt à son épaule.

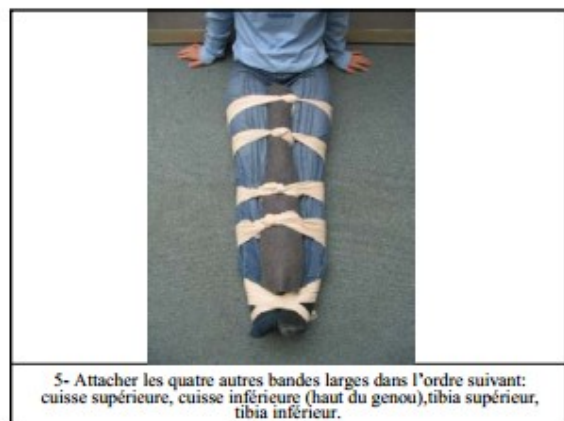
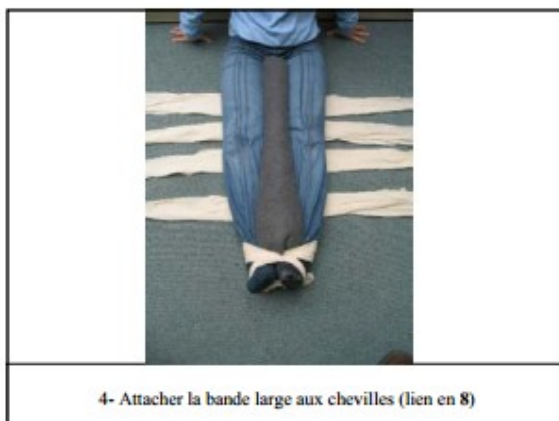
Aux jambes

On peut créer une attelle de fortune avec des bouts de bois, des planchettes ou quelque objet un minimum rigide que ce soit (journaux, cartons)



Exemple d'attelle improvisée avec un carton

L'idée est donc d'attacher la jambe à quelque chose de droit mais pour limiter la douleur, entourer la jambe ou les morceaux de l'attelle avec des vêtements ou quelque chose de mou.



Autre solution : attacher la jambe blessée à la jambe valide, qu'on garde droite, ce qui rend aussi le transport plus difficile. Exemple : avec une couverture roulée entre deux, et en attachant ensuite les jambes depuis les chevilles.

En cas de fracture/luxation de la rotule : on immobilise la jambe en entier, droite, ou on peut

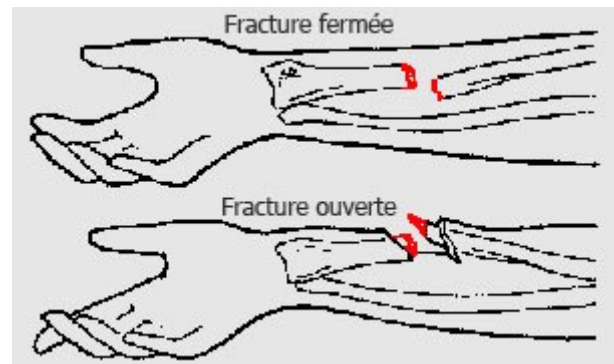
immobiliser le genou avec une couverture roulée comme à un brelage carré. (voir ci-dessous)

Fractures ouvertes

La fracture ouverte est l'un des traumatismes les plus difficile à gérer et des plus impressionnants : en effet l'os se brise et sort de la peau. Par conséquent, il n'est pas possible de faire un pansement compressif pour limiter le saignement (à cause de la fracture) et à l'inverse, même si on fait une attelle, cela ne limitera pas le saignement.

Dans ces cas-là :

- Couvrir d'un pansement compressif propre, pour limiter les risques d'infection, particulièrement élevés dans ce cas là.
- Si c'est au bras (souvent proche du poignet) le mettre en écharpe.
- Pour la jambe, une attelle, en ménageant au maximum l'os brisé
- Attendre les secours.



Problèmes liés à la marche

Il y a différents problèmes qui peuvent intervenir pendant et après une marche. Ce sont :

1. les cloques
2. les gerçures
3. les gelures
4. les entorses-foulures
5. les crampes
6. les épuisements
7. les insulations
8. le loup

1. Les cloques

Description : une cloque se forme le plus souvent aux pieds, pendant une marche par exemple ou parfois aux mains quand on manipule certains outils (pelle, pioche). Elle est due à un frottement continu sur une partie de peau.

Comment les soigner : une cloque guérit le plus rapidement quand elle n'est pas percée. Une nouvelle peau se forme à l'abri de la cloque et celle-ci se perce toute seule après quelques jours. Les cloques qui ne sont pas trop gênantes ou qui résultent de brûlures au 2ème degré sont donc à laisser intactes.

Toutefois, une cloque au pied est souvent gênante pour marche. Il faut alors la percer et la vider. Dans ce cas, la cloque devient une blessure ouverte et il faut prendre des précautions pour éviter une infection. Il est nécessaire de stériliser aussi bien que possible l'aiguille utilisée pour percer la membrane en la passant dans une flamme. Pour vider la cloque, certaines personnes utilisent un fil. Dans ce cas, celui-ci devra être préalablement imbibé de désinfectant. Enfin, la cloque une fois vidée, il faut la désinfecter et protéger la plaie avec un sparadrap.

Prévention: en prenant quelques précautions avant la marche, il est possible de retarder, voir de supprimer la formation des cloques. En voici quelques unes :

- avoir des chaussures adaptées que ne soient pas trop grandes et dans lesquelles le pied est bien tenu. De plus, il est important que les pieds puissent respirer (évacuation de la transpiration).
- mettre deux paires de chaussettes, de manière à ce que le frottement se fasse entre les

chaussettes et non pas entre la chaussette et la peau (une paire de chaussettes fine sous une paire plus grosses).

- ne pas changer de chaussettes juste avant une marche, une paire déjà portée adhère bien mieux aux pieds.
- il est possible de mettre des pansements protecteurs aux endroits sensibles à titre de protection (Kurotex, sparadraps, etc....) de manière à ce que le frottement se fasse sur le pansement et non sur la peau.
- passer les pieds et éventuellement un peu l'intérieur des chaussettes au talc avant et pendant la marche.

2. les gerçures

Description : elles apparaissent quand le pied est desséché ou quand il est beaucoup trop humide. La peau se ramollit et se fend aux endroits très sollicités comme la plante des pieds. Les douleurs sont intolérables et la marche doit être interrompue.

Comment les soigner : il faut commencer par bien sécher le pied (par exemple avec un sèche-cheveux ou près du feu). Ensuite, il faut l'enduire avec de la pommade comme Nivea, Vitamerfen, de la Vaseline et le laisser reposer pendant une nuit sans chaussettes.

Prévention : il faut mettre des chaussures adaptées à la marche aux conditions météorologiques, c'est-à-dire des chaussures qui soient étanches à l'eau mais qui laissent le pied respirer tel que des chaussures en Gore-tex. Pour les souliers en cuir, un bon graissage fera vite une différence. De plus, il est vivement recommandé de mettre du papier journal dans les chaussures pour la nuit afin d'en extraire l'humidité.

3. les gelures

Description : on attrape des gelures en s'exposant au grand froid sans être correctement équipé. Il arrive en particulier de se geler le nez ou les oreilles en faisant du ski par grand froid, les doigts si on ne porte pas de gants ou les orteils si on reste longtemps les pieds dans la neige sans avoir de souliers adéquats. La douleur est souvent atténuée par l'effet anesthésiant du froid. Les parties gelées deviennent bleuâtres et n'ont plus de sensibilité.

Comment les soigner : donner de l'aspirine (si la personne n'y est pas allergique). Cela fluidifie le sang ce qui améliore la circulation de celui-ci et donc le réchauffement des membres externes. Ensuite, il faut réchauffer le corps depuis le centre (chaufferette sur le cœur). Si le membre est vraiment gelé, il faut le plonger dans de l'eau à 40°C. C'est douloureux, mais il semble qu'il s'agisse de la technique de réchauffement qui laisse le moins de séquelles.

Éviter de masser le membre gelé ! Les cristaux de sang gelé peuvent léser les petits vaisseaux sanguins. Cette méthode se trouve dans de nombreux anciens manuels de secourisme.

Éviter également à tout prix de mettre le pied gelé devant un feu "pour aller plus vite". Vu qu'il n'a pas de sensibilité, le blessé ne sent pas s'il est trop près du feu et que son pied est en train de brûler.

L'alcool est également dangereux en cas de gelures : il rétrécit le diamètre des vaisseaux sanguins, ce qui provoque une fausse sensation de chaleur mais qui en fait refroidit le sang plus vite en entravant sa circulation.

- **Prévention** :
porter des gants et un bonnet par temps froid (une paire de chaussettes peut remplacer des gants !)
- contrôler périodiquement la sensibilité des extrémités des membres (surtout chez les plus petits). Demander s'ils arrivent à bouger les orteils.
- Éviter de plonger les mains nues dans la neige et autres refroidissements inutiles s'il n'y aura pas une occasion prochaine de se mettre au chaud (course en montagne).

- Éviter les chaussures trop petites, le sang ne circule plus correctement dans les pieds et le risque de gelure augmente.
- Ne pas rester longtemps immobile les pieds enfoncés dans la neige, faire des pauses sur la neige dure, sur de la glace ou sous un arbre.
- Imperméabiliser les chaussures

4. les entorses-foulures

Description : on se fait une foulure en se tordant un membre par accident. Les cas typiques sont la cheville foulée en marchant dans un trou, le poignet ou un doigt foulé en jouant au volley. Une foulure est une muscle qui est violemment étiré au-delà de ses possibilités. La partie touchée fait mal à chaque mouvement et peut enfler.

Comment les soigner :

Le plus important est d'immobiliser les articulations du membre foulé de manière à éviter qu'au moindre petit choc il ne fasse à nouveau mal. Pour cela, on utilisera un bandage à l'aide d'une bande élastique. Il est aussi recommandé de badigeonner le membre atteint avec de la pommade comme le Fortalis, l'Eucéta, le Sportusal ou alors d'appliquer des compresses froides.

Remarque : il est souvent difficile d'évaluer immédiatement s'il s'agit d'une foulure sans gravité ou si c'est plus compliqué que cela (os fendu voir cassé, entorse nécessitant un plâtre ou une attelle....). Si aucune amélioration sensible n'est constatée après un jour, il faut aller voir un médecin

Prévention :

- Éviter les chaussures basses et molles dans des terrains accidentés mais porter des chaussures montantes qui tiennent les chevilles
- ne pas courir en montagne ou sur des chemins ardu.

5. Les crampes

Description : l'apparition brutale d'une douleur d'un ou de plusieurs muscles. le muscle apparaît contracté à la palpation, et sa sollicitation augmente les douleurs ;

Cause : due à une stimulation trop intensive des muscles, avec accumulation de certaines molécules, notamment le calcium, entraînant une excitabilité trop importante du muscle. Elle est favorisée par un effort musculaire trop intensif, un échauffement insuffisant, une mauvaise hydratation et l'absence d'étirement des muscles sollicités à la fin de l'effort. La majorité de ces contractions se manifestent donc dans un contexte d'effort, mais elles peuvent survenir plus rarement en dehors de toute stimulation, et même la nuit parfois. Les crampes peuvent également faire partie de maladies particulières touchant les muscles ou les nerfs innervant ces muscles.

Comment les soigner : étirer le muscle en question.

6. les épuisements

Description : état de fatigue dû à un effort sur-proportionné, effondrement physique et psychique, nervosité accrue.

Comment les soigner : allonger le souffrant sur le dos et lui donner à boire : thé ou jus de fruits mais pas de café ni d'alcool. Lui faire manger du sucre de raisin, du chocolat..... mais ne jamais donner des stimulants pour le cœur comme la coramine sauf en cas de situation géographique dangereuse (glacier à la tombée de la nuit, montagne avant une tempête.....).

Prévention :

- rythme de marche cadencé et bien adapté au terrain (pauses régulières)

- nourriture équilibrée et énergétique. Au moins un repas chaud par jour (repas complet avec des féculents).

7. les insolation

Description : une insolation peut s'attraper en faisant un effort physique par temps très chaud. Le malade devient rouge et peut s'évanouir. Il n'en peut vraiment plus.

Comment les soigner : il faut coucher le malade à l'ombre, la tête relevée. Desserrer ses habits et lui donner beaucoup à boire (s'il est conscient). On peut encore lui rafraîchir le visage par des compresses d'eau froide. Dans les cas les plus courants, il sera mieux sans autre après quelques heures de repos.

Prévention :

- porter un couvre-chef (casquette, chapeau, etc..) par grand soleil et mettre des lunettes de soleil
- mettre de la crème solaire
- faire des pauses cadencées, à l'ombre
- boire régulièrement suffisamment pendant la marche.

8. le loup

Description : le loup est dû au frottement du pantalon et de la peau au niveau de l'entrejambe. La surface de la peau devient rougeâtre et est enflammée.

Comment les soigner : s'apparente à une brûlure en surface. Il faut alors mettre du talc pendant la marche et enduire la peau avec de la pommade telle que Vitamerfen ou du Fenistil après la marche.

Prévention :

-porter des pantalons qui ne sont ni trop amples, ni trop serrés et qui n'ont pas de coutures intérieures trop en relief.

Conclusion:

Dans la plupart des cas, ces quelques problèmes liés aux marches ne sont pas graves et se soignent facilement. Ils sont cependant tous désagréables et il vaut la peine de prendre quelques précautions pour les éviter afin de finir la marche avec le sourire et non en faisant la grimace.

Petites blessures

Pendant les activités, les camps, il arrive fréquemment de se couper légèrement, de se brûler, de s'écorcher en tombant, etc.

1. Blessures avec peau intacte

Contusions (bleus) : Résultent d'un coup ou d'un choc. Il y a une bosse ou un bleu dû à l'épanchement de sang sous la peau. A traiter avec des compresses d'eau froide, euxéta ou pommade équivalente.

2. Blessures sanglantes

Piqûres : Saignent peu en général. Simplement désinfecter quand il s'agit d'aiguilles ou d'épines. Pour les gros insectes (Abeilles, guêpes), retirer l'aiguillon et désinfecter. On peut se

servir d'un aspivenin dans les minutes qui suivent la blessure pour en extraire le venin et limiter le gonflement.

Ecorchures : Saignent plus ou moins. Risque d'infection si la plaie est sale. Bien nettoyer avec de l'eau propre (ev. bouillie) désinfecter, faire un pansement de gaze ou avec des sparadraps si la blessure est petite. Attention au risque de tétanos. (voir plus bas)

Coupures : sont franches, nettes, et saignent fort. Avant tout, stopper l'hémorragie. Si elle est légère, on peut l'arrêter simplement en élevant un membre blessé et en faisant un pansement compressif. Attention au tétanos (voir plus bas)

3. Blessures Purrulentes

Résultat d'une plaie qui s'est infecté. Le pus est un mécanisme de défense de l'organisme pour empêcher les microbes de rentrer. Les bords sont rouges et douloureux.

Désinfecter soigneusement avec un moyen puissant (merfen). Le principal danger est le tétanos, surtout si la blessure s'est faite en contact avec des saletés (terre, crottin, clous rouillés, fil de fer, barbelé, etc.) et n'a pas été bien nettoyée.

Lors d'éraflures, il est souvent prudent de faire un rappel de vaccin antitétanique s'il n'a pas été fait depuis longtemps.

4. Brûlures

1er degré : La peau est rouge, comme un fort coup de soleil. Plonger dans l'eau suffisamment longtemps et mettre de l'eucéta ensuite. Protéger par un pansement stérile.

2ème degré : Apparition de cloques. Avant tout, refroidir à l'eau courante pendant 15 minutes. Ensuite, si les cloques sont intactes, ne pas les percer, mais les protéger par un pansement stérile (elles guériront beaucoup plus vite). Si elles sont percer, désinfecter puis pansement stérile,

3ème degré : Peau atteinte en profondeur, sanglante, arrachée, plaque noirâtres. Ne pas toucher, mais protéger par un pansement stérile et emmener chez le médecin d'urgence ou aux urgences.

5. Gelures

Peau violette ou pâle, gonflée, insensible. Eviter de réchauffer trop brutalement, mais frictionner avec de l'eau froide pour ramener la circulation sanguine, au moment où elle revient, le membre sera douloureux mais c'est bon signe. Si la gelure paraît grave, emmener d'urgence chez le médecin.

Les gelures aux orteils s'attrapent en marchant longtemps dans la neige, ou en restant immobile les pieds dans la neige. Si les chaussures sont un peu petites, le risque devient grand. Demandez de temps en temps aux plus jeunes si ça va, car ils risquent de ne pas se plaindre et une fois gelés, les orteils ne sont plus douloureux.