

# Les traumatismes

## Coup léger (ecchymose) :

- Passez un linge humide et froid sur l'ecchymose ou mettez une peu de glace dans un torchon et placez le tout sur l'ecchymose, pour limiter le gonflement.
- **Ne posez pas de glace directement sur la peau.**
- Sauf en cas d'ecchymose superficielle (le classique "bleu") il est préférable de consulter un médecin.

## Traumatisme membres supérieurs : **Tout traumatisme important est susceptible d'entraîner une fracture**

- Une fracture est la rupture de continuité (cassure) d'un os des membres.
- Il faut distinguer les **fractures fermées** (sans plaie associée), des **fractures ouvertes**. Dans ces dernières, il existe une plaie qui communique avec la fracture et favorise l'infection.
- Les fractures les plus fréquentes sont celles du poignet, du col du fémur (surtout chez les personnes âgées), de la cheville et de la jambe.
- Les symptômes d'une fracture sont souvent évidents :
  - o le sujet entend un craquement et ressent une vive douleur qui augmente lorsqu'il tente de bouger le membre atteint,
  - o le gonflement et la déformation de la zone fracturée sont indiscutables.
  - o Dans d'autres cas, ce n'est que le bilan radiographique qui fera le diagnostic de fracture.

Laisser la victime adopter une position « antalgique ».

Avertir les secours (Samu, Pompiers ...) devant tout traumatisme.

## Traumatisme membres inférieurs :

- **La première règle fondamentale est que le blessé ne doit pas appuyer le membre touché jusqu'au bilan médical en milieu spécialisé.**
- ne pas mobiliser le membre traumatisé

## Traumatisme crânien :

-Un choc ou une chute sur la tête ont généralement comme conséquence un simple mal de crâne temporaire, ou un saignement du cuir chevelu (spectaculaire mais sans réelle gravité tant que le saignement se fait à l'extérieur du crâne).

**Cependant il subsiste toujours un risque de fracture du crâne ou de commotion cérébrale** et il ne faut donc pas hésiter à consulter un médecin au moindre doute (**en particulier si la victime est un enfant en bas âge ou si elle a perdu connaissance lors de l'incident ou dans les jours qui suivent**).

- o La victime est somnolente et sujette à des maux de têtes importants ainsi qu'à des vomissements à répétition voire des convulsions.
- o Elle souffre de troubles de la vision, de l'ouïe, de l'élocution et de la mémoire. Son comportement est anormal (agitation ou apathie inhabituelle), sa démarche mal assurée. La victime peut présenter des hématomes autour des yeux et des écoulements de sang ou de liquide incolore (liquide Céphalo-Rachidien) par le nez les oreilles ou la bouche.
- o **Allongez la victime et demandez-lui de ne pas bouger.**
- o Alerte ou faites alerter les secours (Samu 15 ou Pompiers 18) ou le médecin traitant.

En cas de plaie ouverte au cuir chevelu recouvrez éventuellement la plaie avec un pansement ou un linge propre.

## Traumatisme du dos :

- **Ne pas bouger la victime : Laissez la victime dans la position où vous l'avez trouvée** (même si cette position est inconfortable) et ne la déplacez en aucun cas sauf si sa vie est directement menacée (s'il faut effectuer un **dégagement d'urgence**, si elle ne respire plus ou si son cœur a cessé de battre).
- Si la victime est consciente, ordonnez-lui de rester strictement immobile (de ne pas bouger les jambes et de ne pas acquiescer de la tête quand on lui pose une question,...).
- Alerter.
- Caler la tête avec les deux mains en se mettant à genoux.
- Surveiller, couvrir, réconforter.

# Les brûlures

Les brûlures sont des lésions du revêtement cutané provoquées par le contact avec des flammes, un liquide bouillant ou un objet chaud (dans 85% des cas), par le passage de courant électrique dans le corps (dans 7% des cas), par le contact avec des produits chimiques (dans 7% des cas) et par le froid et les radiations (dans 1% des cas).

Les brûlures sont malheureusement des accidents courants de la vie quotidienne, qui se produisent le plus souvent à la maison et touchent principalement les plus jeunes (Un brûlé sur trois est un enfant ou un nourrisson).

La gravité des brûlures dépend de leur profondeur et de leur étendue ainsi que de la zone touchée et de l'âge de la victime. Cependant aucune brûlure, même légère ne doit être traitée à la légère car les complications possibles sont nombreuses.

## Evaluation de la brûlure : Dépend de 3 critères :

- La profondeur :
  - o **1<sup>er</sup> degré** : elle touche les couches superficielles de l'épiderme. Elle présente une rougeur douloureuse, la peau est chaude. La guérison est spontanée, sans séquelle.
  - o **2<sup>ème</sup> degré superficiel** : L'épiderme se décolle du derme en formant des bulles remplies d'un liquide translucide (cloques). 15 jours de guérison.
  - o **2<sup>ème</sup> degré profond** : l'épiderme est détruit, une partie du derme reste intact. La peau cicatrise très lentement et se trouve menacée par les infections.
  - o **3<sup>ème</sup> degré** : l'épiderme et le derme sont détruits (parfois même les muscles, os et viscères situés en dessous). La peau est blanchâtre, cartonnée.
- L'étendue : plus la surface de la brûlure est importante, plus la brûlure est grave (supérieure à la paume de la main)
- La localisation : On considère comme brûlures graves, celles qui atteignent :
  - o Le visage
  - o Les voies respiratoires
  - o Les mains
  - o Les organes sexuels

**Brûlures provoquées par le feu ou la chaleur.** Qu'elle soit due aux flammes, à un liquide bouillant ou à un produit chimique, la brûlure doit être refroidie immédiatement. Cela évitera qu'elle ne s'étende davantage, en outre cela soulagera quelque peu la douleur).

- **Arrosez immédiatement la brûlure avec de l'eau froide pendant cinq minutes** (y compris dans les cas de projections de produits chimiques dans les yeux).
- **Si cela n'est pas possible, couvrez la brûlure d'une serviette ou d'un drap propre imbibé d'eau froide.**
- Pendant l'arrosage, retirez les vêtements autour de la zone touchée, à l'exception de ceux qui adhèrent à la peau (les vêtements synthétiques par exemple).

Alertez ou faites alerter les secours (15 Samu ou 18 Pompiers) En attendant leur arrivée couvrez la brûlure d'une serviette ou d'un drap propre imbibé d'eau froide. **N'utilisez pas le coton hydrophile qui colle à la plaie.**

- Retirez également les éventuelles bagues, bracelets, montres et chaussures du membre brûlé, car ces objets pourraient gêner la circulation du sang en cas d'enflure du membre

**N'appliquez pas de corps gras (beurre, huile ...) ou de pommade sur la brûlure. Evitez également les "remèdes de grand-mères" (pomme de terre, vinaigre, etc.) qui ne servent qu'à favoriser les infections..**

Allongez la victime sur une zone non brûlée ou installez-la en position demi-assise\* si elle présente des troubles respiratoires : C'est une position dans laquelle la victime est assise et adossée par exemple à un mur. Cette position permet à la victime de se décontracter tout en libérant ses voies aériennes).

## Brûlure d'origine électrique :

Ces brûlures **imposent l'hospitalisation de la victime**, car quelle que soit la surface apparemment touchée (souvent minuscule), elles sont en général suivies de graves nécroses internes.

### QUELQUES PRECAUTIONS ELEMENTAIRES :

Protégez les radiateurs électriques, plaques de cuisson, fours, corps et tuyaux de poêles, et foyers de cheminées pour que les jeunes enfants ne se brûlent pas à leur contact.

Veillez en cuisine à la stabilité des plats et à la mise hors de portée des enfants des manches et poignées d'ustensiles.

Faites particulièrement attention aux fers à repasser ainsi qu'aux friteuses et à leur huile bouillante (+de 150°C).

Ne jetez jamais d'eau sur de l'huile en feu, mais étouffez les flammes en posant dessus un couvercle ou un linge mouillé (s'il s'agit d'une friteuse, débranchez la au préalable).

Lisez toujours les notices des appareils ménagers.

Vérifiez la température du bain des enfants.

Stockez les produits d'entretien dans des meubles bas fermés à clé.

Faites attention aux pots d'échappement des motos et autres engins à deux roues car leur contact est à l'origine de nombreuses brûlures au troisième degré.

# Les saignements

Une hémorragie est un écoulement de sang causé par la rupture d'un vaisseau sanguin. Lorsque cet écoulement se produit à l'intérieur du corps on parle d'**hémorragie interne**. Lorsqu'il se produit à l'extérieur du corps on parle d'**hémorragie externe**.

On peut distinguer trois sous-catégories d'hémorragies :

**l'hémorragie artérielle** (le sang est rouge vermeil et il gicle par saccades),

**l'hémorragie veineuse** (le sang est rouge sombre et il s'écoule en nappe),

**l'hémorragie capillaire** (qui correspond à un saignement de faible intensité et sans gravité, tel que celui provoqué par une coupure faite en se rasant).

Remarque : Nous ne considérerons ici que les **hémorragies abondantes** (artérielles ou veineuses), c'est-à-dire celles qui imbibent un mouchoir de tissu ou de papier en quelques secondes.

C'est l'hémorragie artérielle qui est la plus dangereuse car la perte de sang est très rapide. Dans tous les cas, l'important est d'arrêter le saignement le plus vite possible, car une perte d'un litre de sang chez un adulte (qui en possède en moyenne cinq litres) est suffisante pour mettre sa vie en danger.

## Saignement d'un membre

- **Allonger la victime**, tête basse pour faciliter l'irrigation de son cerveau (ou exceptionnellement en position demi-assise dans le cas des **plaies graves** du thorax avec gêne respiratoire).
- **Arrêter l'hémorragie** :
  - o en **comprimant directement l'endroit qui saigne** jusqu'à l'arrivée des secours
  - o si cela n'est pas possible, ou si cela ne suffit pas, en **comprimant à distance**, au niveau d'un point de compression
  - o **Faire donner l'alerte**

### **Compression directe :**

Technique rapide et facile, elle suffit dans la plupart des cas pour arrêter le saignement.

Quand la pratiquer :

- En l'absence de corps étranger dans la plaie,
- s'il n'y a pas de fracture ouverte,
- si la plaie est de petite taille (moins large que la main)

Comprimez directement le point de saignement avec les doigts ou avec la main (si possible protégée par un gant ou un plastique).



Demandez à un témoin un linge propre (**jamais d'ouate**) que vous placerez entre la plaie et votre main (Ce linge n'est pas stérile, mais l'arrêt de l'hémorragie prime sur les risques d'infection).

Si le point de saignement se situe sur un membre et sauf en cas de fracture de ce membre, maintenez ce membre en position surélevée par rapport au cœur.

**Si la compression manuelle ne suffit pas à arrêter l'hémorragie**, changez la position de votre main, la surface et la force d'appui.

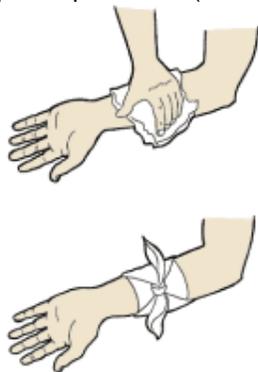
Si cela est toujours insuffisant demandez à un témoin de continuer malgré tout la compression manuelle et appliquez la technique de **compression à distance**

### **Pansement compressif :**

La substitution de la compression manuelle par le pansement compressif doit être la plus rapide possible. La mise en place de ce dernier doit observer les principes suivants :

Les compresses ou le linge propre doivent recouvrir complètement la plaie qui saigne.

La bande (foulard, cravate, ceinture, serviette ...) qui maintient le tissu mis en place sur la plaie doit recouvrir complètement celui-ci et être assez longue pour faire au moins deux tours.  
La bande doit exercer une pression suffisante pour éviter que le saignement reprenne. Il faut toutefois veiller à ne pas trop la serrer (l'extrémité du membre ne doit devenir ni froide ni violacée).

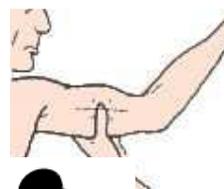


**Ne retirez pas le pansement qui se trouve au contact de la plaie**, même s'il est imbibé de sang, vous risqueriez d'arracher les caillots en cours de formation et de relancer l'hémorragie.

### **Compression à distance :**

Les compressions à distance se font à des emplacements précis :

Hémorragie artérielle du coude et de l'avant-bras : Presser la face interne du bras (pour comprimer l'artère contre l'humérus).



Hémorragie artérielle de la cuisse :

Bras tendu, appuyer le poing au milieu du pli de l'aîne, contre le bassin.



### **Hémorragie interne :**

Il arrive parfois qu'une hémorragie interne se manifeste par un écoulement de sang au travers d'un des orifices naturels du corps :

- crachats de sang ou écume rosée à la bouche, lors d'une hémorragie pulmonaire,
- vomissements de sang ou selles sanglantes, lors d'une hémorragie digestive,
- saignement de nez ou des oreilles, lors d'une hémorragie crânienne.

Cependant, dans la majorité des cas, une hémorragie interne est difficile à déceler et son existence ne pourra être confirmée ou infirmée que par un examen médical poussé.

Il est cependant possible de suspecter l'existence d'une telle hémorragie chez les victimes d'un accident ou d'un choc qui présentent l'un ou plusieurs des symptômes suivants :

- une grande pâleur,
- un pouls rapide,
- une peau moite et froide,
- une soif intense,
- une sensation d'étouffement et une grande anxiété,
- des nausées et des vomissements,
- des frissons ou des sueurs froides,
- une respiration anormale,
- une perte graduelle de l'état de conscience,
- une peau localement bleutée.

# Etouffement

## Désobstruction d'un adulte assis ou debout :

Le but des claques dans le dos de la victime est de provoquer un réflexe de toux, de débloquer et d'expulser le corps étranger qui obstrue les voies aériennes. La manoeuvre est efficace si le corps étranger est expulsé, si apparaît une toux ou si la respiration reprend.

Pour désobstruer les voies respiratoires on commencera par la **technique des claques dans le dos** :

- Placez-vous sur le côté et légèrement en arrière de la victime ;
- Soutenez son thorax avec une main et penchez-la suffisamment en avant pour que l'obstacle dégagé sorte de la bouche plutôt que de retourner dans les voies aériennes ;
- Donnez-lui **5 claques vigoureuses** dans le dos entre les deux omoplates avec le plat de l'autre main ouverte ;
- Arrêtez les claques dans le dos dès que la désobstruction est obtenue



Si les **5 claques dans le dos ont été inefficaces**, il faut appliquer 5 compressions abdominales selon la **manoeuvre de Heimlich** :

Elle consiste à comprimer brutalement la partie supérieure de l'abdomen (au dessus du nombril) pour provoquer une surpression à l'intérieur du thorax et ainsi expulser le corps étranger hors des voies respiratoires.

- Placez-vous derrière la victime et collez-vous à elle.
- Passez vos bras sous les siens et entourez-lui la taille
- Penchez la victime en avant.
- Placez un de vos poings fermé (paume orientée vers le sol) dans le creux de son estomac (au dessus du nombril et sous le triangle formé par les côtes).
- Saisissez votre poing avec votre autre main.
- Maintenez vos coudes écartés au maximum pour ne pas appuyer sur les côtes de la victime
- Si la victime est debout, passez une jambe entre les siennes pour avoir un bon point d'appui.
- Enfoncez le poing d'un coup sec, vers vous et vers le haut.



Après 5 essais, si la manoeuvre n'a pas été efficace, réaliser à nouveau 5 claques vigoureuses puis 5 manoeuvres de Heimlich et ainsi de suite.

Une fois les voies aériennes dégagées, consultez un médecin ou rendez-vous dans le centre de soin le plus proche pour vérifier l'absence de séquelles.

. **Cas d'une personne isolée** : Une personne seule qui s'étouffe peut très bien pratiquer sur elle même la manoeuvre de Heimlich avec son propre poing.

Si la victime perd conscience procédez à la réanimation cardio-pulmonaire sur adulte couché.

**Remarque** : En cas d'obstruction partielle des voies aériennes, la victime a du mal à respirer, fait des efforts de toux et présente parfois un sifflement respiratoire. Bien souvent elle est capable d'expulser elle-même le corps étranger. Le sauveteur ne doit en aucun cas pratiquer les techniques de désobstruction décrites ci-dessus car elles risqueraient de mobiliser le corps étranger et de provoquer une obstruction totale des voies aériennes. Contactez votre médecin ou le Samu (15) ou rendez-vous dans le centre de soin le plus proche

## Désobstruction d'une femme enceinte ou d'un adulte obèse :

Le principe de la manoeuvre reste le même que dans le cas classique d'un adulte assis ou debout , à deux exceptions près :

la compression ne se fait plus au niveau de l'abdomen, mais au **niveau du thorax**, la compression ne se fait plus vers le haut.

- Placez-vous derrière la victime.
- Passez vos bras sous ses aisselles.

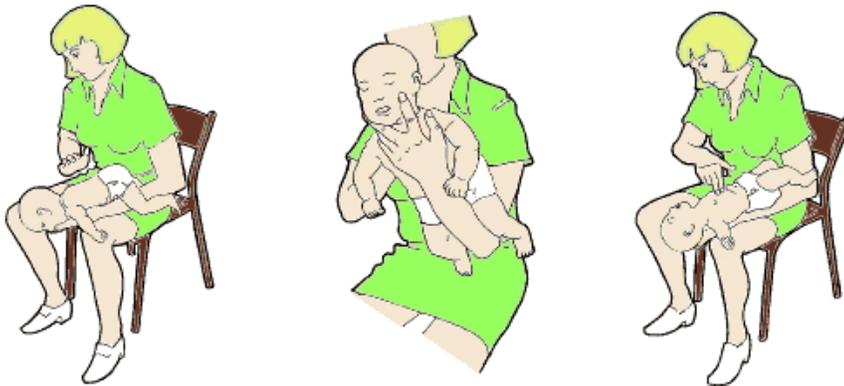
- Placez un de vos poings fermé (paume orientée vers le sol) au milieu de son sternum (veillez à ne pas être trop proche de la pointe inférieure du sternum).
- Saisissez votre poing avec votre autre main.
- Maintenez vos coudes écartés au maximum pour ne pas appuyer sur les côtes de la victime.
- Si la victime est debout, passez une jambe entre les siennes pour avoir un bon point d'appui.
- Enfoncez le poing d'un coup sec, vers vous.

### Enfant de plus de un an :

La **manœuvre de Heimlich** peut être pratiquée de la même façon que pour un adulte, mais avec plus de précautions (la force du geste devant être adaptée au poids et à l'âge de l'enfant).

### Enfant de moins d'un an :

Avec les nourrissons et les enfants de moins de un an, la manœuvre de Heimlich ne peut être utilisée.



- Placez l'enfant à plat ventre sur votre avant-bras, le visage dirigé vers le sol.
- Maintenez sa tête avec vos doigts de part et d'autre de sa bouche, tout en évitant d'appuyer sur sa gorge.
- Avec le plat de l'autre main donnez lui 5 tapes entre les omoplates.
- **Si les 5 claques dans le dos ont été inefficaces**, il faut appliquer 5 compressions thoraciques :
  - o Placez votre avant-bras contre le dos de l'enfant et votre main sur sa tête, l'enfant est alors entre vos deux avant-bras et vos deux mains.
  - o Retournez-le sur le dos, tout en le maintenant fermement, puis allongez-le tête basse sur votre avant-bras et votre cuisse.
  - o Effectuez 5 compressions sur le devant du thorax avec deux doigts au milieu de la poitrine sur la partie inférieure du sternum, sans appuyez sur son extrémité inférieure

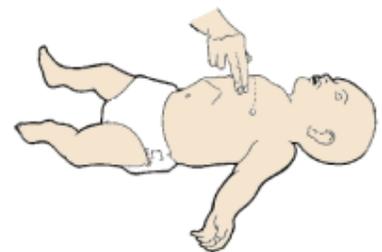
Localisez le sternum du nourrisson et placez la pulpe de 2 doigts d'une main dans l'axe du sternum, une largeur de doigt au dessous d'une ligne droite imaginaire réunissant les mamelons de l'enfant.

Répétez cette manœuvre jusqu'à ce que le corps étranger soit expulsé (si les voies respiratoires sont dégagées mais le corps étranger n'a pas été recraché, retirez-le bouche de l'enfant avec vos doigts, en veillant à ne pas l'enfoncer de nouveau dans de l'enfant).

Si la respiration de l'enfant cesse, pratiquez le bouche à bouche

Si la respiration cesse et que le pouls est absent, pratiquez un massage cardiaque

Une fois les voies aériennes dégagées, consultez un médecin ou rendez-vous dans le plus proche pour vérifier l'absence de séquelles.



# Victime inconsciente qui ne respire pas

Placez la victime sur le dos, sur un plan dur, si elle n'est pas déjà dans cette position.

VERIFIEZ SA RESPIRATION ET LIBEREZ LES VOIES AERIENNES :

- Mettez la personne sur le dos, sur un plan dur.
- Agenouillez-vous et mettez 1 main sur son front.
- Avec l'autre main relevez le menton et basculez doucement la tête vers l'arrière.
- Regardez et écoutez si la personne respire pendant 10 s.

VERIFIEZ DE NOUVEAU SA RESPIRATION :

LE MASSAGE CARDIAQUE:

**Si la personne ne respire pas :**

Mettez vos mains l'une sur l'autre.

Positionnez-les entre ses 2 seins, bien au milieu de sa poitrine, vos épaules à la verticale de vos mains.

Poussez vos mains rapidement vers le bas, les bras bien tendus, les coudes bloqués. Vos mains doivent descendre de 4 centimètres, puis laissez-les remonter et recommencez ainsi 15 fois de suite rapidement.

FAITES DEUX INSUFFLATIONS :

**Si la personne ne respire pas**, pincez son nez et couvrez sa bouche avec la votre puis soufflez 2 fois lentement. Sa poitrine doit se soulever à chaque fois que vous soufflez. Entre chaque insufflation respirez une bouffée d'air.

LA RESPIRATION ARTIFICIELLE :

Après les compressions remplacez la tête de la victime en arrière, élevez le menton et réalisez **2 insufflations efficaces** (c-à-d que la poitrine de la victime doit se soulever à chaque fois que vous soufflez).

Remplacez sans délai les mains sur la moitié inférieure du sternum et réalisez une nouvelle série de compressions de la poitrine. **Continuez ainsi en alternant 15 compressions de la poitrine avec 2 insufflations.**



## Le massage cardiaque :

La victime étant allongée sur le dos, sur un plan dur :

Agenouillez-vous à ses côtés et, dans la mesure du possible, dénudez sa poitrine.

Déterminez la zone d'appui de la façon suivante :



- repérez, de l'extrémité du majeur, le creux situé en haut du sternum à la base du cou,
- repérez, du majeur de l'autre main, le creux où les côtes se rejoignent (en bas du sternum)
- déterminez le milieu du sternum.

Placez le talon d'une main juste en dessous du milieu repéré (c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum).

**Cet appui doit se faire sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.**

Placez l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains. On peut aussi placer la seconde main à plat sur la première, mais en veillant à bien relever les doigts sans les laisser au contact du thorax. Poussez vos mains rapidement vers le bas, les bras bien tendus, les coudes bloqués (vos mains doivent descendre de 4 à 5 centimètres), puis laissez-les remonter.

## Le bouche à bouche :

Agenouillez-vous à côté de la victime, près de son visage.

Avec la main placée sur le front, obstruez le nez en le pinçant entre le pouce et l'index pour empêcher toute fuite d'air par le nez, tout en maintenant la tête en arrière.

Avec la main placée sous le menton de la victime, ouvrez légèrement sa bouche tout en maintenant son menton soulevé, en utilisant la "pince" constituée du pouce placé sur le menton, et des deux autres doigts placés immédiatement sous sa pointe.

Après avoir inspiré sans excès, appliquez votre bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fortement pour éviter toute fuite.

Insufflez progressivement en deux secondes jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.

Redressez-vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser (l'expiration de la victime est passive).



## Le bouche à nez :



Agenouillez-vous à côté de la victime, près de son visage.

Avec la main placée sur le front, maintenez la tête basculée en arrière.

Avec l'autre main, soulevez le menton sans appuyer sur la gorge et tenez la bouche de la victime fermée, le pouce appliquant la lèvre inférieure contre la lèvre supérieure pour éviter les fuites.

Appliquez la bouche largement ouverte autour du nez de la victime.

Insufflez progressivement en 2 secondes jusqu'à ce que la poitrine commence à se soulever.

Redressez-vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser (l'expiration de la victime est passive).

## REMARQUES

- Chez l'enfant de 1 à 8 ans, les compressions thoraciques sont effectuées avec un seul bras.
- La zone d'appui se fait de la même façon que pour l'adulte.
- Effectuer une poussée verticale de 3 à 4 cm, bras tendu. Relâcher et recommencer 4 fois.
- Réaliser des cycles de 5 compressions et 1 insufflation soit 20 cycles à la minute.
- Surveiller les reprises éventuelles de la respiration.

	<b>Adulte</b>	<b>Enfant</b>	<b>Nourrisson</b>
<i>Amplitude de la compression</i>	4 à 5 cm	3 à 4 cm	2 à 3 cm
<i>Cycle compressions/insufflations</i>	15/2	5/1	5/1
<i>Appui sternal</i>	2 mains, milieu sternum	1 main, milieu sternum	2 doigts, au dessous de la ligne mamelonnaire
<i>Vérification de la respiration</i>	5 cycles	10 cycles	10 cycles

# La Position Latérale de Sécurité

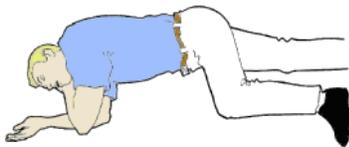
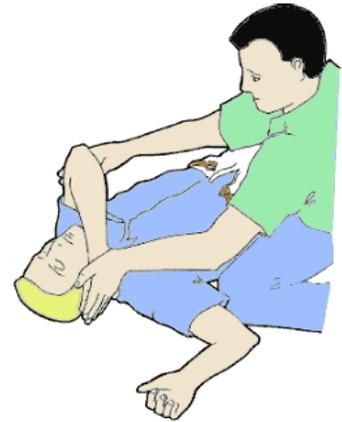
Bien que le principe général soit de ne pas manipuler une victime, **il ne faut jamais laisser sur le dos une victime inconsciente qui respire**. En effet, dans cette position sa langue ou ses vomissements peuvent venir obstruer ses voies respiratoires et elle risque de s'étouffer.

La position latérale de sécurité est une position dans laquelle la victime est placée sur le côté, tête en arrière, bouche ouverte et dirigée vers le sol. Ainsi sa langue ne peut plus tomber dans sa gorge et ses vomissements s'écoulent librement sur le sol. **Mettre une victime inconsciente et qui respire en position latérale de sécurité est donc essentiel pour maintenir ses voies respiratoires ouvertes.**

Une fois la victime mise en position latérale de sécurité vous devez vérifier que sa position est stable, que sa poitrine n'est pas comprimée, puis contrôler ou faire contrôler sa respiration toutes les minutes. Si la respiration s'arrête vous devez retourner la victime sur le dos et commencer la réanimation cardio-respiratoire.

## La manipulation :

Agenouillez-vous à côté de la victime (au niveau de sa taille), desserrez sa cravate, son col, sa ceinture et retirez-lui ses lunettes.  
Assurez-vous que ses jambes sont allongées côte à côte. Si ce n'est pas le cas, rapprochez-les délicatement l'une de l'autre, dans l'axe du corps de la victime. Placez le bras de la victime le plus proche de vous, à angle droit de son corps. Pliez ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut.  
Placez-vous à genoux à côté de la victime.  
Saisissez d'une main le bras opposé de la victime et placez le dos de sa main contre son oreille côté sauveteur.  
Maintenez la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.



Avec l'autre main, attrapez la jambe opposée, juste derrière le genou et relevez-la tout en gardant le pied au sol. Placez-vous assez loin de la victime au niveau du thorax pour pouvoir la tourner sans avoir à vous reculer.

Tirez sur la jambe pliée afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol.

**Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie, en un seul temps. Le maintien de la main de la victime contre sa joue permet de respecter l'axe de la colonne vertébrale cervicale.**

Si les épaules de la victime ne tournent pas complètement, coincez le genou de la victime avec votre propre genou, pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière sur le sol, puis saisissez l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pour achever la rotation.

Fléchissez la jambe du dessus pour que la hanche et le genou soient à angle droit (de façon à stabiliser le corps de la victime). Ouvrez la bouche de la victime avec le pouce et l'index d'une main, sans mobiliser la tête, afin de permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

**Nourrisson et enfant :** La conduite à tenir devant un nourrisson ou un enfant qui ne réagit pas à la stimulation et qui respire normalement est identique à celle de l'adulte.  
**Femme enceinte :** Toute femme enceinte est, de principe, couchée sur le côté gauche, pour éviter l'apparition d'une détresse, par compression de certains vaisseaux sanguins de l'abdomen.  
**Victime Traumatisée :** En cas de lésion thoracique, du membre supérieur ou du membre inférieur, le blessé est couché autant que possible sur le côté atteint.  
**Victime retrouvée couchée sur le ventre :** Complétez la liberté des voies aériennes, stabilisez la position de la victime et contrôlez sa respiration toutes les minutes.