

Quand on est seul

Prologue — Quand le système ne répond plus

Le 4 août 2020, à 18h08, 2 750 tonnes de nitrate d'ammonium explosent dans le port de Beyrouth.

En quelques secondes, 218 morts, 7 000 blessés, 300 000 sans-abri. Les hôpitaux les plus proches sont détruits. Le système de secours s'effondre au moment précis où il aurait dû fonctionner. Des milliers de blessés graves — plaies ouvertes, fractures, brûlures, traumatismes crâniens — sont pris en charge par des voisins, des passants, des gens ordinaires sans formation médicale.

Certains s'en sont sortis. D'autres non. La différence, souvent, tenait à un seul facteur : quelqu'un savait quoi faire. Ou ne savait pas.

Ce n'est pas une histoire lointaine.

Les déserts médicaux couvrent aujourd'hui 87% du territoire français rural. 6 millions de Belges n'ont pas de médecin traitant. Les urgences des grandes villes affichent des temps d'attente de 8 à 12 heures pour les cas non vitaux. Les médecins de garde sont débordés, les pharmacies ferment la nuit, les ambulances mettent 45 minutes en zone rurale.

Et ça, c'est en temps normal.

En temps de crise — pandémie, catastrophe naturelle, effondrement partiel des infrastructures, coupure de courant prolongée — le système qui semblait acquis peut disparaître en quelques heures. Gaza en 2024. La Serbie en 1993. Le Texas en 2021 sous la tempête de neige. La Nouvelle-Orléans en 2005. Ces situations ne sont pas des exceptions exotiques. Ce sont des répétitions générales.

La question n'est pas "est-ce que ça peut arriver ici ?" Elle est déjà arrivée. Partout. Elle arrivera encore.

La question est : **serez-vous en mesure d'aider — vous, votre famille, votre voisin — quand le système ne répondra pas ?**

Ce que ce livre est — et ce qu'il n'est pas

Ce livre n'est pas un manuel médical. Il ne remplace pas un médecin, une infirmière, un secouriste formé. Il ne vous transformera pas en chirurgien de campagne.

Ce qu'il fait : il vous donne les connaissances et les protocoles que tout adulte responsable devrait posséder — et que personne ne vous a enseignés parce que le système préférait que vous restiez dépendant.

Les gestes qui sauvent une vie en attendant les secours. Les protocoles pour traiter ce qui peut l'être sans ordonnance. La différence entre ce qui peut attendre et ce qui ne peut pas. Comment fermer une plaie, immobiliser une fracture, traiter une infection, reconnaître une urgence vraie.

Ce n'est pas de l'automédication irresponsable. C'est l'autonomie de base — celle que nos grands-parents avaient naturellement, celle que la médicalisation à outrance nous a fait perdre, celle que les circonstances du monde actuel rendent à nouveau nécessaire.

Quand le médecin est à trois heures, les secours à quarante-cinq minutes et la pharmacie fermée — vous êtes le premier intervenant. Ce livre vous prépare à ce rôle.

Comment utiliser ce livre

Lisez-le avant d'en avoir besoin. Pas pendant la crise — avant.

Constituez la trousse décrite au chapitre 1. Apprenez les gestes du chapitre 2 jusqu'à les avoir intégrés — pas juste lus, intégrés. Ils ne servent que si la main les connaît avant que le stress paralyse la tête.

Et gardez ce livre accessible. Pas dans un carton au fond d'une armoire. Sur une étagère, dans la voiture, dans le sac de randonnée.

Il n'y a pas de honte à ne pas savoir. Il y a une responsabilité à apprendre.

Chapitre 1 — La trousse de base

La plupart des trousse de premiers secours vendues en pharmacie sont inutiles dans une vraie situation d'urgence.

Quelques compresses, deux pansements, un thermomètre. De quoi soigner une égratignure. Pas de quoi faire face à une plaie profonde, une fracture, une infection sérieuse ou une coupure de courant de trois semaines.

Ce chapitre vous donne deux choses : la trousse minimale pour une famille ordinaire, et la trousse étendue pour quelqu'un qui veut une autonomie sérieuse.

La trousse minimale — 80€, disponible partout

Traitement des plaies

- Compresses stériles 10×10 cm (×20)
- Compresses hémostatiques (×4) — type Celox ou QuikClot, stoppent les hémorragies graves
- Bandes de gaze élastique (×4)
- Pansements adhésifs assortis (×20)
- Steri-strips / bandelettes de suture (×2 boîtes) — ferment les plaies sans suture
- Sparadrap microporeux (×2 rouleaux)
- Film plastique alimentaire — pour les brûlures étendues
- Pince à épiler et ciseaux à bouts ronds

Désinfection

- Sérum physiologique en dosettes (×20) — pour nettoyer les plaies
- Povidone iodée (Bétadine) — antiseptique de référence

- Alcool à 70° (250ml) — désinfection du matériel
- Gel hydroalcoolique

Immobilisation

- Attelle de Sam Splint (×2) — attelle souple, mousse/aluminium, polyvalente
- Bandage triangulaire (×2) — écharpe d'immobilisation
- Bandage cohésif élastique type Coban (×4)

Médicaments de base

- Paracétamol 500mg et 1000mg
- Ibuprofène 400mg (anti-inflammatoire + antalgique)
- Antihistaminique (allergie, choc anaphylactique léger)
- Sérum de réhydratation orale (gastro, déshydratation)
- Charbon activé — intoxication alimentaire légère

Mesure et observation

- Thermomètre digital
- Tensiomètre automatique
- Pince à tiques
- Lampe frontale (piles de rechange)
- Couverture de survie (×2)

Matériel d'urgence vitale

- Masque de poche pour bouche-à-bouche
 - Gants latex ou nitrile (×20 paires)
 - Garrot tourniquet CAT (Combat Application Tourniquet) — le seul garrot fiable en situation réelle
 - Marqueur permanent — pour noter l'heure de pose du garrot
-

La trousse étendue — pour une autonomie sérieuse

En plus de la trousse minimale :

Suture et fermeture avancée

- Kit de suture stérile (aiguilles courbes + fils résorbables 3-0 et 4-0)
- Agrafes cutanées + agrafeuse chirurgicale + retire-agrafes
- Dermabond / colle tissulaire (fermeture alternative aux sutures)

Médicaments renforcés

- Amoxicilline 500mg (antibiotique — sur ordonnance, à anticiper avec votre médecin)
- Métronidazole (infections anaérobies, morsures profondes)
- Ciprofloxacine (infections gastro-intestinales graves, plaies infectées)
- Prednisolone — choc allergique, inflammation sévère
- Morphine ou tramadol — douleur intense (sur ordonnance uniquement)

Note : les antibiotiques et antalgiques forts nécessitent une ordonnance. Parlez à votre médecin de l'intérêt de constituer une réserve d'urgence — certains l'acceptent dans le cadre d'une préparation raisonnée.

Équipement avancé

- Oxymètre de pouls (mesure saturation oxygène)
- Glucomètre (diabète, hypoglycémie)
- Stéthoscope
- Seringues et aiguilles (irrigation des plaies sous pression)
- Cathéter IV (perfusion — pour les formés seulement)
- Manuel de médecine de brousse (Wilderness Medicine, Auerbach)

Plantes médicinales de base (voir chapitre 5)

- Arnica (contusions, hématomes)
 - Calendula (cicatrisation)
 - Lavande officinale — huile essentielle (brûlures légères, désinfection)
 - Millepertuis — huile (douleurs nerveuses, cicatrisation)
 - Echinacea (stimulation immunitaire)
-

Où stocker et comment maintenir

Le stockage : La trousse principale à la maison — accessible, pas enfermée à clé. Une version réduite dans chaque voiture. Une version compacte dans le sac de randonnée ou de voyage.

La rotation : Vérifiez les dates de péremption deux fois par an — le 1er janvier et le 1er juillet. Les médicaments périmés ne sont pas dangereux mais perdent en efficacité. Les compresses et bandages n'ont pas de date critique mais peuvent se dessécher si le packaging est ouvert.

La température : Évitez les températures extrêmes. Pas dans la voiture en été (>50°C détériore certains médicaments). Pas dans la cave humide. Un placard à température ambiante est idéal.

La connaissance : Une trousse sans la connaissance pour s'en servir est un investissement inutile. Chaque élément de cette liste est détaillé dans les chapitres suivants. Lisez. Pratiquez. Apprenez les gestes avant d'en avoir besoin.

La liste d'achat rapide

Article	Priorité	Prix indicatif
Compresses stériles ×20	Essentiel	8€
Compresses hémostatiques ×4	Essentiel	25€
Garrot CAT	Essentiel	30€
Steri-strips	Essentiel	8€
Sam Splint ×2	Essentiel	15€
Povidone iodée	Essentiel	5€
Sérum physiologique dosettes	Essentiel	5€
Paracétamol + Ibuprofène	Essentiel	10€
Couverture de survie ×2	Essentiel	6€
Gants nitrile ×20	Essentiel	5€
Total trousse minimale		~80€

Chapitre 2 — Les gestes qui sauvent

Il y a des situations où chaque minute compte.

Arrêt cardiaque : le cerveau commence à mourir après 4 minutes sans oxygène. Hémorragie massive : la mort peut survenir en 3 à 5 minutes. Étouffement : 4 à 6 minutes. Dans ces fenêtres, vous êtes le seul intervenant disponible. Pas le SAMU — vous.

Ces gestes ne sont pas complexes. Ils sont contre-intuitifs — c'est pour ça qu'il faut les apprendre avant, pas pendant. La panique ferme le cerveau. La répétition garde les mains en mouvement quand la tête se fige.

Lisez ce chapitre. Puis trouvez une formation pratique — Croix-Rouge, Pompiers, Secourisme Belge — pour ancrer ces gestes dans le corps.

L'arrêt cardiaque — la RCP

Reconnaître : La personne est inconsciente, ne répond pas, ne respire pas normalement (respiration agonale — gasps irréguliers — compte comme absence de respiration normale).

Appeler les secours immédiatement — 112 en Europe. Dites où vous êtes, ce que vous voyez. Restez en ligne — l'opérateur vous guide.

Commencer la RCP sans attendre :

1. Allongez la personne sur le dos, sur une surface dure
2. Agenouillez-vous à côté de la poitrine
3. Placez le talon de votre main sur le centre du sternum (milieu de la poitrine)
4. Posez l'autre main dessus, doigts entrelacés
5. Bras tendus, épaules à la verticale des mains

6. Compressions : **5 à 6 cm de profondeur, 100 à 120 par minute**
(rythme de la chanson *Stayin' Alive*)

7. Laissez la poitrine revenir complètement entre chaque compression

Le bouche-à-bouche : En RCP pour adulte, les compressions seules (sans ventilation) sont efficaces les premières minutes. Si vous êtes formé et à l'aise, alternez 30 compressions / 2 insufflations. Sinon — compressions continues jusqu'aux secours.

Défibrillateur (DEA) : Si un défibrillateur est disponible, l'activer immédiatement. Il vous guide vocalement. Continuez les compressions pendant qu'il analyse. Ne l'arrêtez que quand il vous le demande pour le choc.

Ne vous arrêtez pas — ni de fatigue, ni de découragement — jusqu'à l'arrivée des secours ou jusqu'à ce que la personne reprenne conscience et respire normalement.

L'étouffement

Reconnaître : La personne porte ses mains à sa gorge, ne peut pas parler, ne peut pas tousser efficacement, visage qui vire au rouge puis au bleu.

Si elle peut encore tousser : encouragez la toux — ne tapez pas dans le dos. La toux est plus efficace.

Si elle ne peut plus tousser — la manœuvre de Heimlich :

1. Placez-vous derrière elle
2. Penchez-la légèrement en avant
3. Donnez 5 tapes fermes dans le dos entre les omoplates avec le plat de la main
4. Si inefficace : passez vos bras autour de sa taille par derrière
5. Faites un poing, placez le pouce entre le nombril et le sternum
6. Saisissez le poing avec l'autre main

7. **5 compressions abdominales** : mouvement vers l'intérieur et vers le haut, sec et puissant

8. Alternez 5 tapes dans le dos / 5 compressions abdominales jusqu'à expulsion de l'objet ou perte de conscience

Si perte de conscience : allongez la personne, commencez la RCP — les compressions thoraciques peuvent expulser l'objet.

Nourrisson (moins de 1 an) : Ne jamais faire Heimlich. 5 tapes dans le dos + 5 compressions thoraciques (2 doigts sur le bas du sternum). Tête plus basse que la poitrine.

L'hémorragie massive

Le sang qui gicle en jet — artériel — tue en 3 minutes. Le sang qui coule abondamment en nappe — veineux — tue en 10-15 minutes. Dans les deux cas, l'urgence est absolue.

Principe : compression directe et immédiate.

1. Protégez-vous — gants si disponibles, sac plastique à défaut
2. Appuyez **fort** sur la plaie avec ce que vous avez — compresse, vêtement, main nue si rien d'autre
3. Ne relâchez pas — même si le tissu est imbibé, ajoutez par-dessus et continuez à appuyer
4. Maintien minimum 10 minutes de compression continue

Le garrot — pour les membres uniquement :

Le garrot est réservé aux hémorragies des membres (bras, avant-bras, cuisse, jambe) qui ne sont pas contrôlées par la compression directe. Il ne s'utilise pas sur le cou, le tronc ou l'aîne.

Avec un garrot CAT : 1. Placez-le 5 à 7 cm au-dessus de la plaie 2. Serrez jusqu'à arrêt du saignement 3. Bloquez le système de serrage 4. **Notez l'heure au marqueur sur la peau ou le garrot** 5. Ne le retirez jamais vous-même — les secours s'en chargent

Sans garrot CAT (improvisation) : - Bande de tissu large (minimum 4 cm — jamais une ficelle ou ceinture fine qui coupe les tissus) - Faites deux tours, nœud plat - Placez un bâton ou stylo dans le nœud - Tournez jusqu'à arrêt du saignement - Bloquez le bâton

Important : Un garrot bien posé fait très mal. La douleur confirme qu'il est efficace. Ne le desserrez pas pour "soulager" — vous relanceriez l'hémorragie.

L'inconscience — position latérale de sécurité

Une personne inconsciente qui respire risque de s'étouffer avec sa langue ou ses vomissements.

La PLS : 1. Agenouillez-vous à côté d'elle 2. Placez le bras le plus proche à angle droit, coude plié, paume vers le haut 3. Ramenez l'autre bras sur la poitrine, dos de la main contre la joue opposée 4. De l'autre main, saisissez le genou le plus éloigné et tirez vers vous 5. Elle bascule sur le côté — genou fléchi au sol pour la stabiliser 6. Inclinez légèrement la tête en arrière pour ouvrir les voies aériennes 7. Vérifiez la respiration toutes les minutes

Ne bougez pas une personne si vous suspectez une blessure à la colonne — sauf danger immédiat (feu, noyade imminente).

Le choc anaphylactique

Réaction allergique sévère — abeille, aliment, médicament. Progression très rapide.

Signes : urticaire généralisée, gonflement du visage/gorge, difficultés respiratoires, chute de tension, perte de conscience imminente.

Si la personne a un auto-injecteur d'adrénaline (EpiPen, Jext) : 1. Retirez le capuchon bleu 2. Plantez fermement dans la cuisse externe (à travers le vêtement) 3. Maintenez 10 secondes 4. Massez la zone 10 secondes 5. Appelez le 112 immédiatement — même si amélioration, l'effet dure 15-20 minutes

Sans auto-injecteur : - Allongez la personne, jambes surélevées (sauf difficultés respiratoires — asseyez-la) - 112 en urgence absolue - Antihistaminique oral — efficace pour les réactions légères, insuffisant pour le choc sévère

L'hypoglycémie

Fréquente chez les diabétiques, possible chez tout le monde après un effort intense ou un jeûne prolongé.

Signes : tremblements, sueurs, pâleur, confusion, agressivité inexplicée, perte de conscience.

Si la personne est consciente et peut avaler : - 15-20g de sucres rapides : 3 morceaux de sucre, un verre de jus de fruit, un soda sucré - Attendez 15 minutes — si pas d'amélioration, recommencez - Suivez d'un glucide complexe : pain, biscuit

Si inconsciente : ne rien mettre en bouche. PLS. 112. Si gel de glucose disponible, appliquer sur la muqueuse buccale.

Retenir l'essentiel

Urgence	Premier geste
Arrêt cardiaque	RCP immédiate — 30 compressions / 2 insufflations
Étouffement	5 tapes dos + 5 compressions abdominales
Hémorragie	Compression directe forte et continue
Inconscient qui respire	PLS
Choc anaphylactique	EpiPen + 112
Hypoglycémie conscient	Sucre immédiat

Ces gestes ne remplacent pas une formation pratique. Ils en sont le préambule.

Formez-vous — Croix-Rouge, Pompiers, Secourisme Belge proposent des formations d'une journée pour 40-60€. C'est l'investissement le plus rentable que vous puissiez faire pour votre famille.

Chapitre 3 — Plaies, blessures et sutures

Une plaie mal traitée tue plus sûrement qu'une plaie grave bien prise en charge.

L'infection est le vrai danger — pas le saignement initial, qui s'arrête dans la grande majorité des cas. Le tétanos, la septicémie, la gangrène gazeuse ont tué plus de soldats dans l'histoire que les blessures elles-mêmes. Ce chapitre vous apprend à nettoyer, fermer et surveiller correctement — et à reconnaître quand ça dépasse vos capacités.

Évaluation initiale — les bonnes questions

Avant de toucher à quoi que ce soit :

1. **L'hémorragie est-elle contrôlée ?** Si non — compression directe d'abord (voir chapitre 2).
 2. **Quelle profondeur ?** Une plaie superficielle (peau seule) vs une plaie profonde (muscle, tendon, os visible) ne se traitent pas de la même façon.
 3. **Quelle cause ?** Coupure nette (verre, couteau) vs plaie déchirée (chute, morsure) vs plaie perforante (clou, tige) — chacune a ses risques spécifiques.
 4. **Quelle ancienneté ?** Une plaie de moins de 6 heures peut être fermée primitivement. Au-delà, le risque infectieux impose souvent de laisser ouvert.
 5. **Vaccination tétanos à jour ?** Le tétanos est rare mais mortel. Si la vaccination date de plus de 10 ans — consultation médicale dans les 24 heures, même pour une plaie bénigne.
-

Nettoyer — l'étape la plus importante

Le nettoyage est plus important que la fermeture. Une plaie sale fermée est une bombe à retardement infectieuse. Une plaie propre laissée ouverte guérit.

Le protocole de nettoyage :

1. Lavage à l'eau courante abondante Minimum 5 à 10 minutes sous l'eau courante. Pas de l'eau au fond d'un récipient — de l'eau qui coule et emporte les débris. C'est l'étape la plus efficace et la plus négligée.

2. Irrigation sous pression Remplissez une seringue de 20ml de sérum physiologique. Placez-la à 2-3 cm de la plaie. Injectez en jet direct au fond de la plaie. Recommencez 5 à 10 fois. La pression mécanique décroche les bactéries que l'eau douce ne peut pas atteindre.

3. Retirer les corps étrangers visibles Avec une pince à épiler désinfectée — graviers, éclats de verre, tissu. Ne fouillez pas ce que vous ne voyez pas — vous risquez d'aggraver.

4. Désinfecter Povidone iodée (Bétadine) diluée au 1/10 dans le sérum physiologique — ou solution pure sur pourtour de la plaie. Pas d'alcool à 70° dans la plaie — il détruit les tissus en cicatrisation. L'alcool sert à désinfecter le matériel, pas les plaies.

5. Inspecter Regardez au fond. Voyez-vous du blanc (tendon) ? Du jaune (graisse) ? Du rouge sombre (muscle) ? Des bulles ? Chacun de ces signes change la décision de fermeture.

Les plaies superficielles — fermeture simple

Plaie nette, propre, bords bien définis, profondeur limitée à la peau et au derme superficiel.

Steri-strips (bandelettes de suture adhésives) : La première option pour la grande majorité des plaies ne nécessitant pas de suture profonde.

1. Séchez parfaitement les bords de la plaie
2. Appliquez du teinture de benjoin sur la peau adjacente (améliore l'adhérence) — séchez
3. Rapprochez manuellement les bords de la plaie
4. Posez les steri-strips perpendiculairement à la plaie en commençant par le centre
5. Espacez-les de 3-4 mm
6. Ajoutez des bandes parallèles de chaque côté pour sécuriser

Les steri-strips tiennent 5 à 7 jours sur une peau sèche. Ils se détacheront d'eux-mêmes — ne les arrachez pas.

Colle tissulaire (Dermabond) : Pour les plaies linéaires courtes sur zones peu mobiles (front, joue).

1. Rapprochez et maintenez les bords avec les doigts
2. Appliquez la colle sur la surface — pas dans la plaie
3. Maintenez les bords rapprochés 60 secondes
4. Ne mouillez pas pendant 5 jours

Les plaies profondes — suture de fortune

Quand les steri-strips ne suffisent pas : plaie qui baille largement, qui saigne encore en profondeur, qui traverse l'épaisseur de la peau.

Quand suturer soi-même : Uniquement si les secours sont indisponibles pour plusieurs heures. La suture en conditions non stériles augmente le risque infectieux — c'est un compromis entre fermeture et contamination.

Ce qu'il vous faut : - Kit de suture stérile (aiguille courbe + fil résorbable 3-0 ou non résorbable 4-0) - Porte-aiguille ou pince hémostatique - Pince anatomique - Bonne lumière — frontale idéale - Gants stériles - Anesthésie locale si disponible (lidocaïne 1%)

La suture simple (point séparé) — technique pas à pas :

1. Désinfectez mains, gants, matériel
2. Nettoyez la plaie selon le protocole ci-dessus
3. Saisissez l'aiguille au 2/3 de sa longueur avec le porte-aiguille
4. Piquez perpendiculairement à 5-8 mm du bord de la plaie
5. Faites passer l'aiguille en suivant sa courbure — ressortez à 5-8 mm de l'autre bord
6. Tirez le fil en laissant 3-4 cm de côté
7. Faites 3 nœuds carrés (1 tour dans un sens + 1 tour dans l'autre + 1 tour dans le même sens)
8. Serrez jusqu'à ce que les bords se rapprochent sans serrer à l'excès — les bords ne doivent pas blanchir
9. Coupez les fils à 1 cm du nœud
10. Répétez tous les 5-8 mm selon la longueur de la plaie
11. Couvrez d'une compresse stérile

Les points ne servent qu'à rapprocher les bords — pas à fermer hermétiquement. Un léger espace est normal et permet le drainage.

Quand NE PAS suturer : - Plaie de morsure (animale ou humaine) — contamination bactérienne majeure, laisser ouvert - Plaie punctiforme (clou, tige) — le trajet profond est contaminé - Plaie datant de plus de 6-8 heures — fermer sur une infection en cours - Plaie avec corps étranger profond non retiré - Plaie sur main (tendons, nerfs — risque fonctionnel) - Plaie avec signes d'infection déjà présents

Dans ces cas : nettoyez, pansez ouvert, cherchez une aide médicale dès que possible.

Les agrafes cutanées

Plus rapides que les sutures, aussi efficaces sur les plaies linéaires du cuir chevelu, du tronc et des membres.

1. Nettoyez la plaie
 2. Rapprochez les bords avec les doigts
 3. Placez l'agrafeuse perpendiculairement à la plaie, centrez
 4. Pressez — l'agrafe se pose automatiquement
 5. Espacez de 5-8 mm
 6. Retrait à J7-J10 avec le retire-agrafes fourni
-

Les plaies infectées

Une plaie infectée se reconnaît à : - Rougeur qui s'étend au-delà des bords (> 2 cm) - Chaleur locale intense - Œdème croissant - Pus (liquide jaune-vert ou blanc crémeux) - Douleur croissante après les premières 24h (la douleur normale décroît) - Fièvre > 38,5°C - Traînée rouge remontant vers le tronc — urgence absolue (septicémie)

Traitement d'une infection débutante : 1. Ouvrez la plaie si fermée — laissez drainer 2. Nettoyage intensif 3 fois par jour 3. Pansement humide au sérum physiologique 4. Amoxicilline 500mg × 3/jour pendant 7 jours si disponible 5. Surveillance rapprochée — toutes les 4 heures

Traînée rouge vers le tronc ou fièvre > 39°C = urgence médicale absolue. La septicémie tue en heures.

Les brûlures

Évaluer la gravité

Degré 1 : Rougeur, douleur, peau intacte. Coup de soleil classique. Traitement à domicile.

Degré 2 superficiel : Cloques, douleur intense, peau rose en dessous des cloques. Traitement à domicile si surface < 10% du corps chez l'adulte.

Degré 2 profond : Cloques, peau blanche ou rosée, douleur diminuée (nerfs atteints). Consultation médicale nécessaire.

Degré 3 : Peau brune ou noire, carbonnée, indolore (destruction des nerfs). Urgence hospitalière absolue.

La règle des 9 : Chaque région du corps représente 9% de la surface corporelle (bras = 9%, cuisse = 9%, jambe = 9%, torse avant = 18%, dos = 18%, tête = 9%). Plus de 15-20% de degré 2 ou toute brûlure de degré 3 = hospitalisation.

Traitement des brûlures légères à modérées

Ce qu'il faut faire : 1. Refroidir immédiatement à l'eau froide courante (15°C) pendant **15-20 minutes** 2. Retirer bijoux et vêtements sur la zone — l'œdème qui vient les rendrait difficiles à retirer 3. Ne pas percer les cloques — elles protègent la plaie 4. Couvrir d'un film plastique alimentaire (propre, non adhésif, laisse les soins sans changer le pansement) ou d'une compresse grasse 5. Antalgiques : paracétamol + ibuprofène

Ce qu'il ne faut pas faire : - Glace ou eau glacée — aggrave les lésions tissulaires par vasoconstriction - Beurre, huile, dentifrice — milieux de culture bactériens - Crèmes les cloques — infection garantie - Coton ou tissu pelucheux — adhère à la plaie

Les morsures

Les morsures — animales et surtout humaines — sont parmi les plaies les plus infectieuses.

La bouche humaine contient plus de 700 espèces bactériennes. Une morsure humaine profonde a un risque d'infection de 50%.

Protocole : 1. Nettoyage intensif — irrigation sous pression prolongée, minimum 15 minutes 2. **Ne pas fermer** — laisser drainer 3. Pansement ouvert humide 4. Antibiotiques : amoxicilline-acide clavulanique (Augmentin) 875mg × 2/jour — couvre le spectre bactérien des morsures 5. Vérification vaccination tétanos 6. Morsure animale : évaluation du risque rage selon l'animal et la région géographique — consultation médicale

Surveillance après fermeture — calendrier

Délai	Vérification
H+6	Pas de saignement, pas d'œdème excessif
J1	Température locale, bords bien rapprochés
J3	Premier changement de pansement, inspection infection
J5-J7	Retrait steri-strips si bonne cicatrisation
J7-J10	Retrait fils ou agrafes
J14	Cicatrisation complète attendue

Une plaie qui empire après J3 est une plaie infectée jusqu'à preuve du contraire.

Chapitre 4 — Fièvres, infections et douleurs

La fièvre n'est pas une maladie. C'est une réponse.

Le corps monte en température pour créer un environnement hostile aux bactéries et aux virus — la plupart des agents pathogènes se reproduisent moins bien au-dessus de 38°C. Combattre systématiquement la fièvre avec des antipyrétiques, c'est parfois sabrer le travail du système immunitaire.

Ce chapitre vous apprend à distinguer la fièvre utile de la fièvre dangereuse, l'infection bactérienne de l'infection virale, la douleur signal de la douleur chronique — et à traiter chacune de façon appropriée sans systématiquement courir à l'ordonnance.

La fièvre — comprendre avant d'agir

Les seuils

Température	Qualification	Action
37,0 — 37,9°C	Subfébrile	Surveillance, hydratation
38,0 — 38,9°C	Fièvre légère	Surveillance, traiter si inconfort
39,0 — 39,9°C	Fièvre modérée	Traiter, surveiller les signes d'alarme
40,0 — 40,9°C	Fièvre élevée	Traiter activement, consulter
≥ 41,0°C	Fièvre dangereuse	Urgence médicale

Ce qui inquiète — les signes d'alarme

Indépendamment du chiffre, consultez ou appelez le 112 si : - Raideur de la nuque + fièvre (méningite — urgence absolue) - Purpura : taches rouges/violettes qui ne disparaissent pas à la pression du verre -

Convulsions - Confusion, désorientation - Difficultés respiratoires - Fièvre > 38,5°C chez nourrisson < 3 mois - Fièvre qui dure plus de 5 jours sans cause identifiée - Fièvre qui reparaît après 24h d'apyrexie

Traitement de la fièvre simple

Hydratation : La fièvre fait transpirer — 500ml supplémentaires par degré au-dessus de 37°C. Eau, tisanes, bouillons. La déshydratation est souvent plus dangereuse que la fièvre elle-même.

Paracétamol : 500 à 1000mg toutes les 6 heures, maximum 4g/24h adulte. Efficace en 30-45 minutes. Ne dépasse pas les doses — la toxicité hépatique du paracétamol est sous-estimée.

Ibuprofène : 400mg toutes les 8 heures, maximum 1200mg/24h (sans prescription). Anti-inflammatoire + antipyrétique. Plus efficace sur les fièvres d'origine inflammatoire. À éviter estomac vide, déconseillé si insuffisance rénale.

Alternance paracétamol/ibuprofène : Toutes les 3-4 heures en alternant les deux — efficace sur les fièvres résistantes. Pas de danger si les doses individuelles sont respectées.

Refroidissement physique : Déshabiller, environnement frais (pas froid), linge humide tiède sur le front et les plis (aisselles, aine). Jamais de bain froid — provoque des frissons qui remontent la température.

Infection virale vs bactérienne — la différence cruciale

Les antibiotiques ne servent à rien contre les virus. Les prescrire systématiquement détruit le microbiome, crée des résistances, et n'accélère pas la guérison d'une grippe ou d'un rhume d'une seule heure.

Signes d'infection virale

- Début progressif (1-3 jours)
- Fièvre modérée
- Symptômes diffus : fatigue, courbatures, maux de tête
- Gorge rouge sans pus
- Toux sèche
- Écoulement nasal clair ou blanc
- Durée : 5-10 jours, évolution naturelle vers guérison

Signes d'infection bactérienne

- Début plus brutal
- Fièvre plus élevée et persistante
- Symptômes localisés : une zone précise qui s'aggrave
- Pus visible (gorge, oreille, plaie)
- Sécrétions jaunes ou vertes épaisses
- Douleur unilatérale (une oreille, un côté de la gorge)
- Pas d'amélioration après 5-7 jours

Les infections les plus courantes

Angine virale : Gorge rouge, douleur à la déglutition, fièvre modérée. Traitement : paracétamol, ibuprofène, gargarismes eau salée tiède, miel-citron. Durée : 5-7 jours.

Angine bactérienne (streptocoque) : Amygdales très rouges avec dépôts blancs, fièvre élevée, absence de toux. Nécessite amoxicilline 1g × 2/jour pendant 6 jours. Sans traitement, risque de rhumatisme articulaire aigu.

Otite : Douleur d'oreille intense, fièvre, parfois écoulement. Chez l'adulte : ibuprofène + surveillance 48h — 80% guérissent sans antibiotiques. Chez l'enfant < 2 ans ou otite sévère : amoxicilline d'emblée.

Sinusite bactérienne : Douleur faciale unilatérale, sécrétions jaunes épaisses, fièvre, symptômes > 10 jours sans amélioration. Amoxicilline 1g × 2/jour pendant 7-10 jours.

Infection urinaire (femme) : Brûlures mictionnelles, envies fréquentes, urines troubles. Sans fièvre : triméthoprim-sulfaméthoxazole ou fosfomycine (traitement monodose). Avec fièvre > 38,5°C (infection rénale possible) : consultation urgente.

Gastro-entérite : Quasi toujours virale. Traitement : réhydratation orale, probiotiques, BRAT diet (banane, riz, compote de pomme, pain grillé). Durée : 24-72h. Diarrhée > 5 jours avec fièvre ou sang : consultation.

La fièvre chez l'enfant

Les enfants font des fièvres plus hautes et plus rapidement que les adultes — c'est normal, leur système immunitaire est plus réactif. Ce n'est pas automatiquement dangereux.

Doses pédiatriques paracétamol : 15mg/kg toutes les 6 heures (max 60mg/kg/24h). **Ibuprofène** : 10mg/kg toutes les 8 heures. Ne pas donner avant 3 mois.

Convulsions fébriles : Fréquentes entre 6 mois et 5 ans (3-5% des enfants). Spectaculaires mais rarement dangereuses si < 5 minutes. Ne rien mettre en bouche. Protéger la tête. Position latérale. Chronométrez. Si > 5 minutes ou première fois : 112.

Signes d'alarme chez l'enfant : - Moins de 3 mois avec fièvre > 38°C → consultation immédiate - Fontanelle bombante (nourrisson) - Cri inhabituel, inconsolable - Refus total de boire depuis plus de 8 heures - Teint grisâtre, marbrures

La gestion de la douleur

La douleur est un signal — pas une maladie. Elle dit que quelque chose nécessite attention. L'objectif n'est pas de la faire taire à tout prix mais de la rendre gérable pendant que la cause est traitée.

L'échelle de la douleur

Score	Description	Traitement adapté
1-3	Légère, supportable	Paracétamol seul
4-6	Modérée, gêne l'activité	Paracétamol + ibuprofène alternés
7-9	Sévère, très invalidante	Paracétamol + ibuprofène + tramadol si disponible
10	Insupportable	Opiïdes — urgence médicale

Protocole antalgique par paliers

Palier 1 — douleur légère à modérée : - Paracétamol 1g toutes les 6h - Ibuprofène 400mg toutes les 8h (à prendre avec nourriture) - Association des deux si insuffisant

Palier 2 — douleur modérée à sévère : - Palier 1 + - Tramadol 50-100mg toutes les 6-8h (sur ordonnance) - Ou codéine 30mg toutes les 6h (sur ordonnance)

Palier 3 — douleur sévère à très sévère : - Morphine — uniquement sur prescription et surveillance médicale

Douleurs spécifiques sans médicament

Douleur dorsale aiguë (lumbago) : - Chaleur locale (bouillotte) — vasodilatation, relâchement musculaire - Maintien de l'activité légère — le repos strict aggrave - Ibuprofène + paracétamol alternés - Automassage des muscles paravertébraux - Position antalgique : allongé, genoux fléchis, coussin sous les genoux

Migraine : - Ibuprofène 400-600mg dès les premiers signes — le plus efficace si pris tôt - Obscurité, silence, froid sur les tempes - Caféine — potentialise les antalgiques - Triptan si disponible sur ordonnance (sumatriptan)

Douleur dentaire : - Ibuprofène — anti-inflammatoire le plus efficace sur les douleurs pulpaires - Clou de girofle ou huile essentielle d'eugénol — anesthésique local naturel, efficace temporairement - Rinçage eau salée chaude - Ail cru sur la gencive — antibactérien naturel - Ces solutions sont temporaires — la douleur dentaire sans traitement de la cause empire toujours

Douleur menstruelle : - Ibuprofène 400mg toutes les 8h — le plus efficace (anti-prostaglandines) - Chaleur abdominale - Magnésium bisglycinate 300mg/jour en cure préventive

Les antibiotiques — quand, lesquels, comment

Règles d'or

Ne jamais commencer un antibiotique sans être raisonnablement certain d'une infection bactérienne. Les antibiotiques inutiles détruisent le microbiome, créent des résistances, et exposent à des effets secondaires sans bénéfice.

Ne jamais arrêter un antibiotique avant la fin du traitement. L'amélioration clinique précède l'éradication bactérienne. Arrêter trop tôt sélectionne les bactéries résistantes.

Respecter les intervalles. Un antibiotique toutes les 8h signifie toutes les 8h — pas “matin, midi, soir” avec des écarts variables.

Les antibiotiques de base à connaître

Antibiotique	Indications principales	Durée usuelle
Amoxicilline 500mg-1g	Angine, otite, sinusite, infection cutanée	5-10 jours
Amoxicilline-clavulanate	Morsures, sinusite sévère, infection polymicrobienne	7-10 jours
Ciprofloxacine	Infection urinaire, gastro bactérienne, plaie infectée	5-7 jours
Métronidazole	Infection anaérobie, abcès dentaire, morsure profonde	7 jours
Doxycycline	Infection respiratoire atypique, maladie de Lyme	7-21 jours

Effets à surveiller

- Diarrhée sous antibiotique : probiotiques (*Saccharomyces boulardii*) à distance de 2h
- Éruption cutanée : arrêt immédiat, allergie possible
- Tendinite sous fluoroquinolones (ciprofloxacine) : arrêt immédiat

Les situations qui ne peuvent pas attendre

Malgré tout ce qui précède — certains signes imposent une consultation médicale urgente, même en situation de ressources limitées :

- Fièvre + raideur de nuque
- Purpura (taches qui ne s'effacent pas sous pression)
- Fièvre > 40°C résistante aux antipyrétiques après 2h
- Douleur thoracique + fièvre (pneumonie, péricardite)
- Douleur abdominale aiguë + fièvre (appendicite, péritonite)
- Tout signe de sepsis : frissons intenses, confusion, respiration rapide, tension basse

La médecine d'autonomie n'est pas le refus des soins médicaux. C'est la capacité de tenir jusqu'à ce qu'ils soient disponibles — et de savoir quand ils sont indispensables.

Chapitre 5 — Les plantes médicinales de première urgence

Pendant des millénaires, avant la pharmacie du coin et l'ordonnance en 48 heures, les humains se soignaient avec ce qui poussait autour d'eux.

Ce n'était pas de la superstition. C'était de la pharmacologie empirique — testée sur des millénaires, transmise de génération en génération, et validée aujourd'hui par la phytochimie moderne. La morphine vient du pavot. L'aspirine vient de l'écorce de saule. La quinine vient du quinquina. La pénicilline vient d'une moisissure. La pharmacopée moderne est construite sur le vivant.

Ce chapitre ne prétend pas remplacer les médicaments — il les complète, les précède quand ils sont indisponibles, les prolonge quand ils sont épuisés.

Les 12 plantes à avoir chez soi

1. Arnica (*Arnica montana*)

Forme : Gel, crème, teinture mère diluée. Jamais sur peau ouverte.

Indications : - Contusions, hématomes, chocs sans plaie ouverte - Douleurs musculaires et articulaires post-effort - Entorses (en complément de la glace et de l'immobilisation) - Œdème post-traumatique

Mécanisme : Les héliantalides de l'arnica inhibent le facteur de transcription NF- κ B — la molécule centrale de l'inflammation. Efficacité documentée dans des études contrôlées contre l'ibuprofène topique.

Protocole : Appliquer en couche généreuse sur la zone, masser doucement, 3 à 4 fois par jour. Résultats visibles en 24-48h sur les hématomes.

Précautions : Jamais en interne sans dilution homéopathique. Jamais sur plaie ouverte — peut retarder la cicatrisation et provoquer une dermatite de contact.

2. Calendula (*Calendula officinalis*) — Souci

Forme : Huile, crème, teinture mère, compresses infusées.

Indications : - Plaies superficielles en cicatrisation - Brûlures légères (degré 1 et début degré 2) - Irritations cutanées, eczéma, érythème - Mycoses superficielles

Mécanisme : Flavonoïdes et triterpènes — propriétés anti-inflammatoires, antifongiques et cicatrisantes documentées. Stimule la prolifération des fibroblastes (cellules de cicatrisation).

Protocole : Appliquer l'huile ou la crème sur la plaie propre et sèche, 2 à 3 fois par jour. En compresse : infuser 2 cuillères à soupe de fleurs séchées dans 250ml d'eau bouillante, laisser refroidir, imbiber une compresse.

3. Lavande officinale (*Lavandula angustifolia*) — Huile essentielle

Forme : Huile essentielle pure — la seule HE utilisable directement sur la peau sans dilution.

Indications : - Brûlures légères — application immédiate, réduit la douleur et accélère la cicatrisation - Piqûres d'insectes — anti-inflammatoire et antihistaminique local - Plaies superficielles — antiseptique doux - Céphalées — application sur les tempes - Anxiété aiguë — inhalation directe

Mécanisme : Linalol et acétate de linalyle — propriétés antiseptiques, anti-inflammatoires et anxiolytiques démontrées. Le linalol inhibe les canaux calciques — explique l'effet analgésique.

Protocole brûlure : Après refroidissement à l'eau froide, 2-3 gouttes d'HE pure directement sur la brûlure. Répéter toutes les 2-3h.

Précautions : Femmes enceintes (premier trimestre), nourrissons < 3 mois — diluer à 1% dans huile végétale.

4. Tea Tree (*Melaleuca alternifolia*) — Huile essentielle

Forme : Huile essentielle, toujours diluée à 2-5% dans huile végétale pour application cutanée.

Indications : - Désinfection des plaies (alternative à la Bétadine) - Infections cutanées superficielles - Mycoses (pied d'athlète, onychomycose) - Furoncles, abcès superficiels - Herpès labial

Mécanisme : Terpinen-4-ol — antibactérien à large spectre (Staphylocoque doré, E. coli, Candida), antiviral, antifongique. Efficacité comparable à la chlorhexidine sur certaines souches.

Protocole plaie : 3 gouttes d'HE dans 10ml de sérum physiologique. Utiliser pour l'irrigation de la plaie. Ou diluer 5 gouttes dans une cuillère à soupe d'huile végétale et appliquer autour de la plaie.

Précautions : Ne jamais ingérer. Éviter le contour des yeux.

5. Ail (*Allium sativum*)

Forme : Frais, cru — la seule forme active.

Indications : - Infections respiratoires débutantes (action antivirale et antibactérienne) - Prévention et traitement des infections digestives - Application locale sur plaie infectée (en dernier recours) - Otite externe — ail macéré dans huile d'olive tiède

Mécanisme : L'allicine — produite par écrasement de l'ail frais — est un antibiotique naturel à large spectre. Activité démontrée contre Staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM), Helicobacter pylori, Candida. L'allicine se dégrade en 1-2h à l'air — l'ail cuit ou en capsule est largement inactif.

Protocole infection débutante : 2-4 gousses d'ail cru écrasé ou haché finement par jour, dans la nourriture ou seul. L'écrasement déclenche la production d'allicine — attendre 10 minutes avant de consommer pour maximiser la formation.

Protocole otite externe : Faire tiédir (pas bouillir) de l'huile d'olive avec 2-3 gousses d'ail 20 minutes. Filtrer. 2-3 gouttes dans le conduit auditif, 3 fois par jour. Ne pas utiliser si tympan perforé.

6. Miel (de qualité — Manuka ou miel cru local)

Forme : Miel brut, non chauffé, de qualité.

Indications : - Pansement sur plaies infectées ou à risque infectieux - Brûlures — alternative aux pansements gras - Toux, irritation des voies respiratoires supérieures - Ulcères gastriques (H. pylori)

Mécanisme : Le miel agit par plusieurs mécanismes simultanés : pH acide hostile aux bactéries, production de peroxyde d'hydrogène, osmolarité élevée qui déshydrate les bactéries, méthylglyoxal (Manuka) directement bactéricide. Des études cliniques randomisées documentent son efficacité supérieure à certains antiseptiques sur les plaies chroniques.

Protocole pansement au miel : Appliquer une couche généreuse (2-3mm) de miel directement sur la plaie propre. Couvrir d'une compresse. Changer toutes les 24-48h. Idéal pour les plaies à cicatrisation difficile, les plaies infectées, les ulcères de jambe.

Précautions : Jamais chez l'enfant < 1 an (botulisme). Le miel industriel chauffé est inefficace.

7. Echinacea (*Echinacea purpurea/angustifolia*)

Forme : Teinture mère, extrait standardisé, gélules.

Indications : - Prévention et réduction de la durée des infections virales des voies respiratoires supérieures - Stimulation immunitaire en début d'infection - Infections récidivantes ORL

Mécanisme : Alkylamides et polysaccharides — stimulent la production de macrophages, de cellules NK et d'interférons. Une méta-analyse Cochrane (2015) conclut à une réduction de 35% de l'incidence des rhumes et de 26% de leur durée.

Protocole curatif : À prendre dès les premiers signes — 40 gouttes de teinture mère dans un verre d'eau, 3 fois par jour pendant 7-10 jours maximum. Pas en traitement continu > 3 semaines (désensibilisation).

Précautions : Maladies auto-immunes (lupus, sclérose en plaques) — contre-indication relative. Allergie aux Astéracées possible.

8. Propolis

Forme : Teinture, spray, gommages, pommade.

Indications : - Infections ORL (angine, rhinopharyngite, otite) - Plaies et infections cutanées — antiseptique puissant - Aphthes, gingivite, abcès dentaires - Herpès labial

Mécanisme : Flavonoïdes (chrysin, galangine) — antibactérien, antiviral, antifongique, anti-inflammatoire. Efficacité démontrée contre *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*, *Candida*. La propolis potentialise l'effet des antibiotiques classiques.

Protocole angine : Spray propolis directement sur les amygdales, 3-4 fois par jour. Ou 40 gouttes de teinture dans un verre d'eau en gargarisme, 3 fois par jour.

9. Millepertuis (*Hypericum perforatum*) — Huile

Forme : Huile macérée (fleurs dans huile d'olive), teinture mère pour voie interne.

Indications (huile) : - Douleurs nerveuses superficielles (névralgie, zona, sciatique localisée) - Contusions, coups - Brûlures légères - Cicatrisation

Mécanisme : Hypericine et hyperforine — anti-inflammatoires, analgésiques, cicatrisants. L'huile rouge de millepertuis (couleur due à l'hypericine) est l'un des anti-douleurs topiques les plus efficaces de la phytothérapie.

Protocole : Appliquer l'huile en massage sur la zone douloureuse, 3-4 fois par jour.

Précaution majeure : Photosensibilisant — ne pas s'exposer au soleil après application. En interne : interactions médicamenteuses nombreuses (anticoagulants, contraceptifs, antirétroviraux) — ne jamais associer sans avis médical.

10. Gingembre (*Zingiber officinale*)

Forme : Frais, en poudre, en infusion.

Indications : - Nausées et vomissements (grossesse, chimiothérapie, mal des transports) - Douleurs inflammatoires (articulations, règles) - Infections digestives débutantes - Refroidissement, début d'infection

Mécanisme : Gingérols et shogaols — inhibent la cyclo-oxygénase (même cible que l'ibuprofène), anti-nauséeux central et périphérique. Efficacité anti-nauséuse comparable au métoclopramide dans plusieurs études.

Protocole nausées : Infusion de 1-2g de gingembre frais râpé dans 250ml d'eau bouillante, 15 minutes, 3 fois par jour. Ou capsules standardisées 250mg, 4 fois par jour.

11. Valériane (*Valeriana officinalis*)

Forme : Teinture mère, gélules, infusion.

Indications : - Insomnie — difficulté d'endormissement - Anxiété légère à modérée - Douleurs spasmodiques (crampes, côlon irritable)

Mécanisme : Valépotriates et acide valérique — action GABAergique (même cible que les benzodiazépines, sans dépendance ni tolérance). Réduction du temps d'endormissement documentée dans plusieurs méta-analyses.

Protocole insomnie : 40 gouttes de teinture mère dans un verre d'eau, 30-45 minutes avant le coucher. Effet progressif — pleine efficacité après 2-4 semaines d'utilisation régulière.

12. Chardon-Marie (*Silybum marianum*)

Forme : Gélules d'extrait standardisé à 70-80% de silymarine.

Indications : - Protection hépatique — intoxication alimentaire, médicaments hépatotoxiques, alcool - Soutien du foie pendant une antibiothérapie - Exposition à des toxines environnementales

Mécanisme : Silymarine — protège les membranes des hépatocytes, stimule la synthèse protéique hépatique, antioxydant puissant. Seul traitement documenté de l'intoxication à l'amanite phalloïde (administré en IV en milieu hospitalier).

Protocole : 200-400mg de silymarine par jour pendant la période à risque.

La pharmacie végétale de base — liste de constitution

Plante	Forme	Prix indicatif	Durée de conservation
Arnica	Gel tube 100g	8€	3 ans
Calendula	Huile 100ml	10€	2 ans
Lavande HE	Flacon 10ml	8€	5 ans
Tea Tree HE	Flacon 10ml	8€	5 ans
Ail	Frais — renouveler	2€	2-3 semaines
Miel Manuka	Pot 250g	20€	Indéfini
Echinacea	Teinture 60ml	12€	3 ans
Propolis	Spray 20ml	10€	3 ans
Millepertuis	Huile 100ml	10€	2 ans
Gingembre	Poudre 100g	5€	2 ans
Valériane	Teinture 60ml	10€	3 ans
Chardon-Marie	Gélules ×60	12€	3 ans
Total		~115€	

Ce que les plantes ne peuvent pas faire

Soyons honnêtes.

Les plantes médicinales sont puissantes dans leur domaine. Elles ne remplacent pas un antibiotique sur une pneumonie sévère, une morphine sur une fracture du fémur, une transfusion sur une hémorragie massive, une chirurgie sur une appendicite.

Elles sont un premier niveau de réponse — souvent suffisant pour les situations courantes, toujours utile en complément des traitements conventionnels, irremplaçable quand rien d'autre n'est disponible.

La sagesse est de savoir quand la plante suffit — et quand elle ne suffit pas.

Bibliographie

Sur la phytothérapie clinique : - Bruneton, Jean — *Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales*, Tec & Doc, 2009 - Mills, Simon & Bone, Kerry — *The Essential Guide to Herbal Safety*, Churchill Livingstone, 2005

Sur les huiles essentielles : - Franchomme, Pierre — *L'Aromathérapie exactement*, Roger Jollois Éditeur, 1990 - Pénéol, Daniel — *Médecine aromatique*, Éditions Sand, 1992

Sur le miel médical : - Molan, Peter C. — “*The evidence supporting the use of honey as a wound dressing*”, *International Journal of Lower Extremity Wounds*, 2006

Sur l'echinacea : - Karsch-Völk, M. et al. — “*Echinacea for preventing and treating the common cold*”, *Cochrane Database*, 2015

Chapitre 6 — Les enfants — spécificités pédiatriques

Un enfant n'est pas un adulte en miniature.

Sa physiologie est différente. Ses réserves sont moindres. Sa surface corporelle par rapport à son poids est plus grande — il se refroidit et se déshydrate plus vite. Son système immunitaire est en construction — il fait plus d'infections, plus souvent, et parfois plus violemment. Et il ne sait pas toujours dire ce qui ne va pas.

Ce chapitre couvre les situations les plus fréquentes et les plus urgentes chez l'enfant — avec les seuils, les doses et les signes d'alarme qui diffèrent de l'adulte.

Les doses pédiatriques — tableau de référence

Paracétamol : 15 mg/kg toutes les 6 heures — maximum 60 mg/kg/24h

Poids	Dose par prise	Forme
3-5 kg	45-75 mg	Suppositoire 80mg ou sirop
6-10 kg	90-150 mg	Sirop 2,4% — 1 mesure = 30mg
11-15 kg	165-225 mg	Sirop ou comprimé 250mg
16-25 kg	240-375 mg	Comprimé 250mg
26-40 kg	390-600 mg	Comprimé 500mg
> 40 kg	500-1000 mg	Comme adulte

Ibuprofène : 10 mg/kg toutes les 8 heures — maximum 30 mg/kg/24h -
Ne pas utiliser avant 3 mois - Ne pas utiliser en cas de varicelle (risque de fasciite nécrosante) - Ne pas utiliser si déshydratation (risque rénal)

La fièvre chez l'enfant

La fièvre est normale et utile chez l'enfant — ne la combattez pas systématiquement.

Traiter si : - Fièvre > 38,5°C avec inconfort visible - Enfant qui ne boit plus à cause de la fièvre - Antécédent de convulsions fébriles

Ne pas traiter si : - Fièvre < 38,5°C sans inconfort - Enfant qui mange, boit, joue normalement

Signes d'alarme — consultation urgente : - Tout nourrisson < 3 mois avec fièvre > 38°C - Fièvre > 40°C résistante aux antipyrétiques après 1h - Raideur de nuque — enfant qui refuse de fléchir la tête - Purpura — taches rouges-violettes qui ne s'effacent pas sous pression - Fontanelle bombante (nourrisson) - Pleurs inhabituels, inconsolables, cri aigu - Teint gris, cyanose des lèvres - Difficulté respiratoire - Refus total de boire depuis plus de 6-8 heures - Somnolence inhabituelle, difficile à réveiller

Les convulsions fébriles

3 à 5% des enfants entre 6 mois et 5 ans font des convulsions fébriles. Spectaculaires, terrifiantes pour les parents — rarement dangereuses si elles durent moins de 5 minutes.

Pendant la convulsion : 1. Restez calme — votre enfant ne souffre pas 2. Ne le retenez pas — ne mettez rien dans sa bouche 3. Dégagez l'espace autour de lui 4. Protégez sa tête — coussin, vêtement plié 5. Chronométrez la durée 6. Tournez-le sur le côté si possible — évite l'inhalation de salive

Après la convulsion : - Position latérale de sécurité - L'enfant est somnolent, confus — c'est normal (phase postcritique) - Prenez sa température — traitez la fièvre - Appelez le 15 ou consultez aux urgences si première convulsion

Appelez le 112 immédiatement si : - Convulsion > 5 minutes - Deux convulsions dans la même journée - Convulsion sans fièvre - L'enfant ne reprend pas conscience après 10-15 minutes - Difficulté à respirer après la convulsion

La déshydratation

Les enfants se déshydratent dangereusement vite — surtout les nourrissons et pendant une gastro-entérite.

Évaluer le degré de déshydratation :

Signe	Légère	Modérée	Sévère
Fontanelle	Normale	Légèrement creuse	Très creuse
Yeux	Normaux	Légèrement cernés	Très enfoncés
Larmes	Présentes	Diminuées	Absentes
Bouche	Légèrement sèche	Sèche	Très sèche
Urine	Normale	Foncée, rare	Absente depuis > 8h
Comportement	Normal	Irritable	Léthargique

Traitement — réhydratation orale :

Sels de réhydratation orale (SRO) — la seule solution validée. Pas le Coca, pas le jus de fruit, pas l'eau seule.

Protocole : - Nourrisson : 50ml/kg sur 4 heures, à la cuillère ou au biberon - Enfant : 100ml/kg sur 4 heures, petites gorgées fréquentes - Si vomissements : 5ml toutes les 2-3 minutes — l'estomac tolère ce débit même s'il rejette les grandes quantités

Signes nécessitant une hospitalisation : - Déshydratation sévère - Vomissements persistants empêchant toute réhydratation orale - Sang dans les selles - Diarrhée > 8 selles/24h chez nourrisson - Moins de 6 mois avec diarrhée et fièvre

Les otites

L'otite est l'infection bactérienne la plus fréquente chez l'enfant. Presque tous les enfants en font avant l'âge de 3 ans.

Signes : Douleur d'oreille (l'enfant se gratte l'oreille, pleure en se couchant), fièvre, parfois écoulement.

Traitement selon l'âge :

- **Moins de 2 ans** : Amoxicilline d'emblée — 80mg/kg/jour en 2 prises pendant 8-10 jours. Pas de délai d'attente chez le nourrisson.
- **Entre 2 et 6 ans** : Paracétamol + ibuprofène. Réévaluation à 48h — antibiotique si pas d'amélioration ou aggravation.
- **Plus de 6 ans** : Comme l'adulte — antibiothérapie différée, traitement symptomatique d'abord.

Soulagement de la douleur : Ibuprofène est plus efficace que le paracétamol sur la douleur otique (composante inflammatoire). Chaleur locale sur l'oreille.

L'étouffement chez le nourrisson

Différent de l'adulte — la manœuvre de Heimlich est interdite avant 1 an.

Corps étranger — nourrisson < 1 an :

1. Tenez le nourrisson à plat ventre sur votre avant-bras, tête plus basse que les fesses
2. Soutenez la tête
3. **5 tapes fermes dans le dos** entre les omoplates avec le plat de la main
4. Retournez sur le dos, tête plus basse
5. **5 compressions thoraciques** — 2 doigts au centre du sternum, 1 travers de doigt sous la ligne des mamelons

6. Alternez jusqu'à expulsion ou perte de conscience

7. Si perte de conscience — RCP pédiatrique + 112

Corps étranger — enfant > 1 an : Heimlich comme pour l'adulte, mais avec une force proportionnelle à la taille de l'enfant.

Les intoxications

Les enfants s'empoisonnent par curiosité — médicaments, produits ménagers, plantes, baies.

Réflexe immédiat : Appelez le Centre Antipoisons avant de faire quoi que ce soit. - **Belgique :** 070 245 245 - **France :** 01 40 05 48 48 - **Suisse :** 145

Ce qu'il ne faut pas faire : - Ne pas faire vomir — sauf instruction explicite du Centre Antipoisons (certains produits causent plus de dégâts à la remontée) - Ne pas donner de lait — ne neutralise pas les poisons - Ne pas attendre l'apparition des symptômes

Informations à préparer pour le Centre Antipoisons : - Produit ingéré (amenez l'emballage) - Quantité estimée - Heure d'ingestion - Poids de l'enfant - Symptômes actuels

Les blessures courantes chez l'enfant

Fractures — spécificités pédiatriques : Les os des enfants sont plus souples — ils font des fractures "en bois vert" (os plié mais pas cassé en deux) et des fractures du cartilage de croissance (épiphyse) qui ne sont pas visibles à la radio standard.

Suspectez une fracture si : douleur persistante localisée, refus d'utiliser le membre, déformation visible. Immobilisez et consultez.

Traumatisme crânien : Les enfants tombent souvent sur la tête. La grande majorité des chutes, même spectaculaires, ne causent pas de lésion sérieuse.

Surveillance obligatoire 24h : - Vomissements (1-2 vomissements post-traumatiques sont normaux — plus de 3 = inquiétant) - Somnolence excessive (laisser dormir mais réveiller toutes les 2h pour vérifier la réactivité) - Comportement inhabituel - Maux de tête croissants

Consultation urgente si : - Perte de conscience, même brève - Convulsion - Vomissements en jet répétés - Inégalité pupillaire - Écoulement de sang ou de liquide clair par le nez ou l'oreille - Enfant impossible à réveiller

La trousse pédiatrique spécifique

En complément de la trousse générale :

- Thermomètre rectal (nourrisson) + thermomètre auriculaire (enfant)
 - Paracétamol sirop + suppositoires (différents dosages selon poids)
 - Ibuprofène sirop
 - Sels de réhydratation orale (×10 sachets)
 - Seringue orale graduée pour les médicaments
 - Poire à lavement (désobstruction nasale nourrisson)
 - Sérum physiologique unidoses (lavage nasal)
 - Aspirateur nasal (type Mouche-bébé)
 - Numéro du Centre Antipoisons affiché
-

Chapitre 7 — Les personnes âgées — spécificités gériatriques

La médecine a été construite sur l'adulte de 70 kg entre 20 et 60 ans.

Les personnes âgées ne rentrent pas dans ce moule. Leur physiologie est différente — les médicaments agissent différemment, les maladies se présentent différemment, les signes d'alarme sont différents. Une pneumonie chez un homme de 80 ans peut ne pas donner de fièvre. Une infection urinaire peut se manifester uniquement par une confusion. Une déshydratation peut être fatale en 24 heures sans que la personne ait eu soif.

Ce chapitre vous donne les clés pour reconnaître, traiter et surveiller correctement les situations d'urgence chez la personne âgée.

Les spécificités physiologiques qui changent tout

La soif diminue avec l'âge. Les personnes âgées ne ressentent pas la soif de façon fiable — elles peuvent se déshydrater sévèrement sans jamais en avoir conscience. La déshydratation est la première cause d'hospitalisation évitable chez les plus de 75 ans.

Les reins filtrent moins bien. Les médicaments s'éliminent plus lentement — les doses doivent être réduites, les intervalles allongés. Ce qui est une dose normale pour un adulte de 50 ans peut être toxique pour un patient de 80 ans.

La fièvre répond moins. Une infection grave peut ne donner qu'une légère élévation de température — 37,5°C chez un sujet habituellement à 36,2°C est une fièvre significative. Connaître la température de base de la personne est essentiel.

La douleur est sous-exprimée. Beaucoup de personnes âgées minimisent leur douleur — par stoïcisme, par peur d'être hospitalisées, par habitude. Une douleur déclarée à 4/10 peut correspondre à 7/10 chez un adulte plus jeune.

Les médicaments interagissent. Une personne de 80 ans prend en moyenne 5 à 8 médicaments chroniques. Chaque ajout — même un médicament en vente libre — peut interagir. L'ibuprofène peut provoquer une insuffisance rénale aiguë chez quelqu'un sous diurétiques. Le paracétamol à doses répétées peut être hépatotoxique chez quelqu'un sous anticoagulants.

La chute est l'urgence numéro un. Une personne sur trois de plus de 65 ans chute chaque année. La chute cause des fractures — souvent du col du fémur — qui peuvent être mortelles à 1 an dans 30% des cas chez les plus fragiles.

La déshydratation — urgence silencieuse

Reconnaître : - Confusion, agitation inhabituelles - Peau qui reste pliée quand on la pince (signe du pli cutané) - Bouche sèche, langue sèche - Urine foncée ou absente - Chute de tension en se levant (hypotension orthostatique) - Fatigue intense, faiblesse musculaire

La règle des 1,5 litre : Une personne âgée doit boire minimum 1,5 litre par jour, même sans soif. En période de chaleur, gastro ou fièvre : 2 litres minimum.

Traitement à domicile (déshydratation légère à modérée) : - Sels de réhydratation orale — petites quantités fréquentes (100-150ml toutes les 30 minutes) - Bouillons, tisanes, eau légèrement salée - Éviter les boissons sucrées (accélèrent la déshydratation par effet osmotique) - Surveiller la reprise des urines claires

Hospitalisation nécessaire si : - Impossible de boire (vomissements, troubles de conscience) - Confusion sévère - Absence d'urines depuis plus de 8 heures - Chute de tension importante

La chute — protocole immédiat

Ne relevez pas immédiatement une personne qui vient de tomber.

Évaluez d'abord :

1. **Conscience :** La personne répond-elle ? Est-elle orientée ?
2. **Douleur localisée :** Où a-t-elle mal ? Peut-elle bouger les membres ?
3. **Déformation visible :** Raccourcissement et rotation externe de la jambe = fracture du col du fémur jusqu'à preuve du contraire
4. **Traumatisme crânien :** A-t-elle perdu conscience ? Saigne-t-elle de la tête ?

Si suspicion de fracture du col du fémur : - Ne pas faire lever la personne - Immobiliser le membre dans la position où il se trouve — ne pas corriger la déformation - Couvrir pour éviter le refroidissement - 112 immédiatement

Si pas de blessure apparente — relever en sécurité : 1. Amenez une chaise près d'elle 2. Aidez-la à se mettre à quatre pattes 3. Placez la chaise devant elle 4. Elle pose les mains sur la chaise et se relève progressivement 5. Ne tirez jamais par les bras — risque de luxation d'épaule

Après la chute : - Surveillance 24-48h pour signes de traumatisme crânien retardé - Identifier la cause : hypotension, trouble du rythme, médicament, sol glissant - Toute chute inexplicquée mérite une évaluation médicale

La confusion aiguë — signe d'alarme majeur

La confusion aiguë chez une personne âgée habituellement lucide est une urgence médicale jusqu'à preuve du contraire.

Causes fréquentes à chercher : - Infection (urinaire, pulmonaire, cutanée) — souvent sans fièvre - Déshydratation - Médicament (ajout récent, surdosage, interaction) - Douleur non exprimée - Trouble métabolique (hypoglycémie, hyponatrémie) - Rétention urinaire - Constipation sévère — fréquemment sous-estimée comme cause de confusion

Ce qu'il ne faut pas faire : - Donner un sédatif ou un somnifère pour "calmer" la confusion — aggrave systématiquement - Attribuer la confusion à la démence sans chercher une cause aiguë — même un patient dément peut faire une confusion aiguë sur une infection urinaire

Ce qu'il faut faire : - Chercher et traiter la cause (commencer par infection urinaire, déshydratation, médicament) - Environnement calme, lumière douce, visages familiers - Parler lentement, simplement, rassurer - Consultation médicale dans les 24h si la cause n'est pas évidente

Les infections — présentation atypique

Infection urinaire : Chez la femme âgée, peut se manifester uniquement par confusion, chute, agitation — sans brûlures mictionnelles ni fièvre. Bandelette urinaire si disponible. Traitement : triméthoprim-sulfaméthoxazole ou fosfomycine.

Pneumonie : Peut débuter sans fièvre ni toux — seulement confusion, fatigue intense, refus de manger. La fréquence respiratoire > 25/minute est un signe d'alarme précoce. Auscultation : crépitations à la base. Antibiotique : amoxicilline-acide clavulanique.

Infection cutanée (érysipèle) : Fréquente chez les personnes avec insuffisance veineuse. Plaque rouge, chaude, douloureuse, bords nets, progression rapide. Fièvre souvent présente. Amoxicilline 1g × 3/jour pendant 15 jours. Hospitalisation si extension rapide ou mauvaise tolérance.

Les médicaments — précautions essentielles

À éviter ou utiliser avec extrême prudence chez la personne âgée :

Médicament	Risque spécifique
Ibuprofène + autres AINS	Insuffisance rénale aiguë, ulcère gastrique, aggravation insuffisance cardiaque
Antihistaminiques sédatifs (Phénergan, etc.)	Confusion, chute, rétention urinaire
Benzodiazépines	Chute, confusion, dépendance — jamais en urgence sans avis médical
Tramadol	Confusion, chute — à dose réduite de 50%
Paracétamol > 3g/24h	Hépatotoxicité si dénutrition ou alcool

Règle d’or : Chez la personne âgée, commencer toujours par la dose la plus basse. “Start low, go slow.”

La douleur chronique — évaluation et traitement

La douleur chronique touche 50 à 80% des personnes âgées. Elle est sous-évaluée et sous-traitée — par fausse croyance que “c’est normal à cet âge”.

Évaluation chez la personne qui ne peut pas s’exprimer verbalement (démence) : Observez : grimaces, gémissements, rigidité musculaire, agitation au mouvement, refus de mobilisation.

Échelle DOLOPLUS ou ALGOPLUS — disponibles gratuitement en ligne.

Traitement : - Paracétamol 1g × 3/jour — première ligne, efficace sur douleurs légères à modérées - Chaleur locale — arthrose, douleurs musculaires - Mobilisation douce — l'immobilité aggrave la douleur articulaire - AINS topiques (gel diclofénac) — efficaces localement, évitent les effets systémiques

La gestion des médicaments chroniques en situation d'isolement

En cas de coupure d'approvisionnement prolongée :

Médicaments qu'on ne peut pas arrêter brutalement : - Anticoagulants (Sintrom, Préviscan, Eliquis) — arrêt = risque de thrombose ou d'AVC - Antihypertenseurs — arrêt brutal = rebond hypertensif - Antidépresseurs — arrêt brutal = syndrome de sevrage - Corticoïdes au long cours — arrêt brutal = insuffisance surrénalienne

Si rupture de stock inévitable : - Anticoagulants AVK : aspirine 100mg en substitution temporaire — insuffisant mais réduit le risque - Antihypertenseurs : restriction sodée stricte, repos, réduire progressivement - Consulter dès que possible — ces situations nécessitent un suivi médical

Les urgences cardiovasculaires

L'infarctus du myocarde chez la personne âgée : Peut se présenter sans douleur thoracique typique — seulement fatigue intense, nausées, essoufflement, confusion. Chez la femme et le diabétique, la "douleur" est souvent une simple gêne.

Tout malaise brutal inexplicé chez une personne âgée = 112 et aspirine 250mg à mâcher (si pas d'allergie et pas de contre-indication connue) en attendant.

L'AVC — FAST : - **F**ace — asymétrie du visage, sourire de travers -
Arms — un bras qui tombe quand on lève les deux - **S**peech — trouble de
la parole, mots incompréhensibles - **T**ime — 112 immédiatement

Chaque minute compte. Les traitements de l'AVC sont limités dans le
temps — la “fenêtre thérapeutique” est de 4h30 pour la thrombolyse.

Chapitre 8 — Les situations extrêmes

Il y a une différence entre une situation difficile et une situation extrême.

Une situation difficile, c'est une nuit sans médecin de garde disponible, une urgence le dimanche, une zone rurale à 45 minutes des secours. Ce livre entier est conçu pour ça.

Une situation extrême, c'est autre chose. Coupure de courant de plusieurs semaines. Effondrement partiel des infrastructures. Catastrophe naturelle. Pandémie avec saturation complète du système hospitalier. Isolement prolongé et involontaire.

Ces situations ne sont pas des scénarios de science-fiction. Elles se sont produites — récemment, dans des pays développés. La Nouvelle-Orléans en 2005, le Texas en 2021, la Serbie en 1993-1995, le Liban depuis 2020. Elles se reproduiront.

Ce chapitre ne vous transforme pas en médecin de campagne. Il vous donne ce que vous devez savoir pour tenir — physiquement et psychologiquement — quand le système ne répond plus pendant plusieurs jours ou plusieurs semaines.

La coupure de courant prolongée

Les premières 24 heures — ce qu'il faut faire immédiatement :

Médicaments : - Inventaire de tous les médicaments nécessitant le froid (insuline, certains antibiotiques, vaccins) - L'insuline se conserve 28 jours à température ambiante (< 25°C) — au-delà, efficacité réduite - Placer les médicaments thermosensibles dans un sac isotherme avec de la glace ou des cold packs - Identifier les médicaments vitaux et évaluer les réserves

Appareils médicaux : - Appareils sous oxygène, CPAP, dialyse à domicile : contacter immédiatement le prestataire - Défibrillateurs implantables : fonctionnent sur batterie interne — pas d'impact immédiat - Glucomètres : fonctionnent sur pile — prévoir des piles de rechange

Eau : - Remplir immédiatement les baignoires, seaux, tout récipient disponible - L'eau du robinet reste potable quelques heures après la coupure - Prévoir minimum 3 litres par personne et par jour (1,5 litre boisson + 1,5 litre hygiène minimale)

Chaleur/froid : - Regrouper les personnes dans une seule pièce (plus facile à chauffer ou à maintenir fraîche) - Couvertures de survie — réfléchissent 90% de la chaleur corporelle - En cas de froid extrême : habiller en couches, protéger les extrémités, surveiller les signes d'hypothermie

L'eau — purification et stockage

Stockage : - Récipients hermétiques — bidons alimentaires, bouteilles PET propres - Ajouter 8 gouttes d'eau de Javel à 5% par litre d'eau claire pour la conservation (6 mois) - Renouveler le stock tous les 6 mois

Purification d'eau de source douteuse :

Ébullition : Porter à ébullition 1 minute (3 minutes en altitude > 2000m). Élimine bactéries, virus, parasites. Ne retire pas les contaminants chimiques.

Chloration : 2 gouttes d'eau de Javel à 5% par litre d'eau claire, 30 minutes de contact. Ou pastilles de purification (Micropur, Aquatabs) selon dosage indiqué.

Filtration + désinfection : Un filtre céramique ou à charbon actif (Berkey, Katadyn) retire les bactéries et protozoaires. Associer à la chloration pour les virus.

Ce que l'eau de Javel ne retire pas : Métaux lourds, pesticides, nitrates. En cas de contamination chimique connue — seule la distillation est efficace.

La gestion des blessures en situation d'isolement prolongé

Quand les secours ne peuvent pas venir dans les 24 prochaines heures, la gestion d'une blessure sérieuse change de nature.

Plaies profondes : Appliquer le protocole du chapitre 3. La différence en situation d'isolement : surveiller l'infection avec une vigilance maximale, car un traitement antibiotique peut être indisponible ou limité.

Signes d'infection à traiter immédiatement avec les antibiotiques disponibles : - Rougeur croissante au-delà de 2 cm des bords - Chaleur locale, douleur croissante - Pus visible - Fièvre > 38,5°C

Fractures sans radio disponible : En l'absence de radiologie, traitez toute douleur intense et localisée après un traumatisme comme une fracture probable.

Immobilisation : - Membres supérieurs : attelle de Sam Splint, bandage cohésif, écharpe triangulaire - Membres inférieurs : attelle confectionnée avec ce qui est disponible (planches, bâtons) + rembourrage (vêtements, mousse) + bandage - Colonne : NE PAS mobiliser — maintenir dans la position trouvée jusqu'aux secours

Brûlures étendues en isolement : Une brûlure de degré 2 > 15% de la surface corporelle en situation d'isolement est une urgence vitale. Les deux dangers immédiats : déshydratation et infection.

Réhydratation : Formule de Parkland — $4\text{ml} \times \text{poids (kg)} \times \text{surface brûlée (\%)} \text{ en 24 heures, la moitié dans les 8 premières heures. Exemple : adulte 70 kg, brûlure 20\% = 5600ml en 24h, soit 2800ml dans les 8 premières heures.}$

Pansement : film plastique alimentaire ou pansement gras stérile. Changer toutes les 24-48h. Miel si disponible — antiseptique et cicatrisant.

L'hypothermie et l'hyperthermie

Hypothermie

Stades : - Légère (32-35°C) : frissons intenses, confusion légère, maladresse - Modérée (28-32°C) : frissons diminuent (mauvais signe), confusion importante, somnolence - Sévère (< 28°C) : absence de frissons, rigidité, perte de conscience, arrêt cardiaque possible

Traitement : 1. Mettre à l'abri du vent et de l'humidité 2. Retirer les vêtements mouillés — **avec précaution**, pas de mouvements brusques (risque de fibrillation ventriculaire) 3. Couverture de survie + couvertures sèches 4. Réchauffement par contact corporel (autre personne saine contre le tronc) 5. Boissons chaudes sucrées si la personne est consciente et peut avaler — jamais d'alcool 6. **Réchauffement progressif** — une hypothermie sévère réchauffée trop vite peut déclencher un arrêt cardiaque

Ne pas considérer mort un patient hypotherme avant qu'il soit réchauffé. Des survies documentées après arrêt cardiaque à < 20°C.

Coup de chaleur

Urgence absolue — mortalité de 50% sans traitement rapide.

Différencier : - Coup de chaleur classique (personne âgée, alitée, sans accès à la fraîcheur) : peau chaude et **sèche**, confusion, température > 40°C
- Coup de chaleur d'effort (sportif, travailleur en chaleur) : peau chaude et **moite**, épuisement, température > 40°C

Traitement immédiat : 1. Mettre à l'ombre, à l'air, en position allongée 2. **Refroidissement actif immédiat** — asperger d'eau froide et venter, glaçons dans les plis (aisselles, aine, cou) 3. Maintenir jusqu'à descente de la température sous 38,5°C 4. Hydratation si conscient 5. 112 — le coup de chaleur est toujours une urgence hospitalière

La santé mentale en situation de crise prolongée

La dimension psychologique est la plus négligée — et souvent la plus déterminante sur la durée.

Les réactions normales à une situation anormale : Anxiété, irritabilité, troubles du sommeil, ruminations, repli sur soi — sont des réponses normales à une situation de stress intense. Les pathologiser aggrave. Les reconnaître comme normales aide.

Ce qui aide concrètement :

La routine. Même artificielle, même réduite — se lever à heure fixe, manger à heure fixe, avoir des activités définies. La routine signale au système nerveux que la situation est gérable. Elle contre l'effondrement.

L'information limitée. En situation de crise, l'exposition continue aux informations anxiogènes épuise les ressources cognitives. Définir des créneaux d'information (deux fois par jour) et s'y tenir.

Le mouvement physique. L'anxiété est une énergie de survie mobilisée pour l'action. Si l'action n'est pas possible, cette énergie se retourne contre le système. La marche, les étirements, tout mouvement physique décharge cette tension.

La connexion. L'isolement aggrave tout. Maintenir le contact — même à distance, même par message — avec des personnes de confiance. La coregulation (se calmer mutuellement) est un besoin biologique, pas une faiblesse.

Le sens. Les personnes qui traversent le mieux les crises prolongées ont en commun une chose : elles trouvent un sens à ce qu'elles font. Aider les autres, tenir pour quelqu'un, avoir un projet minimal — même modeste — active les ressources de résilience.

Les enfants en situation de crise : Les enfants lisent l'état émotionnel des adultes avant de lire la situation réelle. Un adulte qui gère — même imparfaitement, même en ayant peur — est plus rassurant qu'un adulte effondré. Nommer ce qui se passe ("c'est difficile, mais on s'en occupe"), maintenir les rituels (histoire le soir, repas ensemble) et préserver un espace de jeu sont les meilleurs protecteurs.

Le kit de survie prolongée — liste de base

Eau et alimentation : - 10 litres d'eau stockée (renouvelée tous les 6 mois) - Pastilles de purification (×50) - Aliments à longue conservation : légumineuses sèches, riz, flocons d'avoine, huile, miel, sel, sucre - Conserves de protéines : sardines, thon, légumineuses - Réchaud à gaz avec cartouches de rechange

Énergie et lumière : - Lampes frontales + piles (×3 jeux de rechange) - Bougies + briquet + allumettes étanches - Batterie externe chargée (20 000 mAh) pour téléphone - Radio à piles ou à manivelle — indispensable pour l'information en cas de coupure totale

Chaleur : - Couvertures de survie (×4) - Duvet ou couvertures supplémentaires - Vêtements chauds accessibles rapidement

Communication : - Liste imprimée des numéros d'urgence et des contacts importants — les téléphones tombent en panne - Carte papier de votre région — le GPS ne fonctionne pas sans batterie ni réseau

Hygiène : - Gel hydroalcoolique (×2 litres) - Savon solide - Papier toilette (×10 rouleaux) - Sacs poubelle solides — gestion des déchets en l'absence de collecte

Documents : - Copies de tous les documents importants dans une pochette étanche : carte d'identité, passeport, carnet de vaccination, ordonnances chroniques, numéro de sécurité sociale, contacts d'urgence

Quand appeler les secours malgré tout

Même en situation extrême — certains signes imposent de chercher une aide médicale coûte que coûte.

Urgences absolues — ne pas gérer seul : - Arrêt cardiaque - AVC (FAST positif) - Hémorragie massive non contrôlée - Fracture du bassin ou du fémur - Détresse respiratoire sévère - Sepsis (frissons intenses + confusion + tension basse + respiration rapide) - Coup de chaleur - Hypothermie sévère - Brûlures > 15% de la surface corporelle - Intoxication grave - Accouchement compliqué

Dans ces situations, cherchez une aide médicale — hôpital de campagne, médecin militaire, croix rouge, structure d'urgence quelle qu'elle soit — même si cela impose un déplacement difficile.

L'autonomie médicale n'est pas l'autosuffisance absolue. C'est la capacité de tenir, de soigner ce qui peut l'être, et de reconnaître ce qui ne peut pas.

Un soignant sait quand il a atteint ses limites. C'est là que commence la vraie compétence.
