

# REACTION ET INTERVENTION FACE AUX ACCIDENTS DE PLONGEE

# sommaire

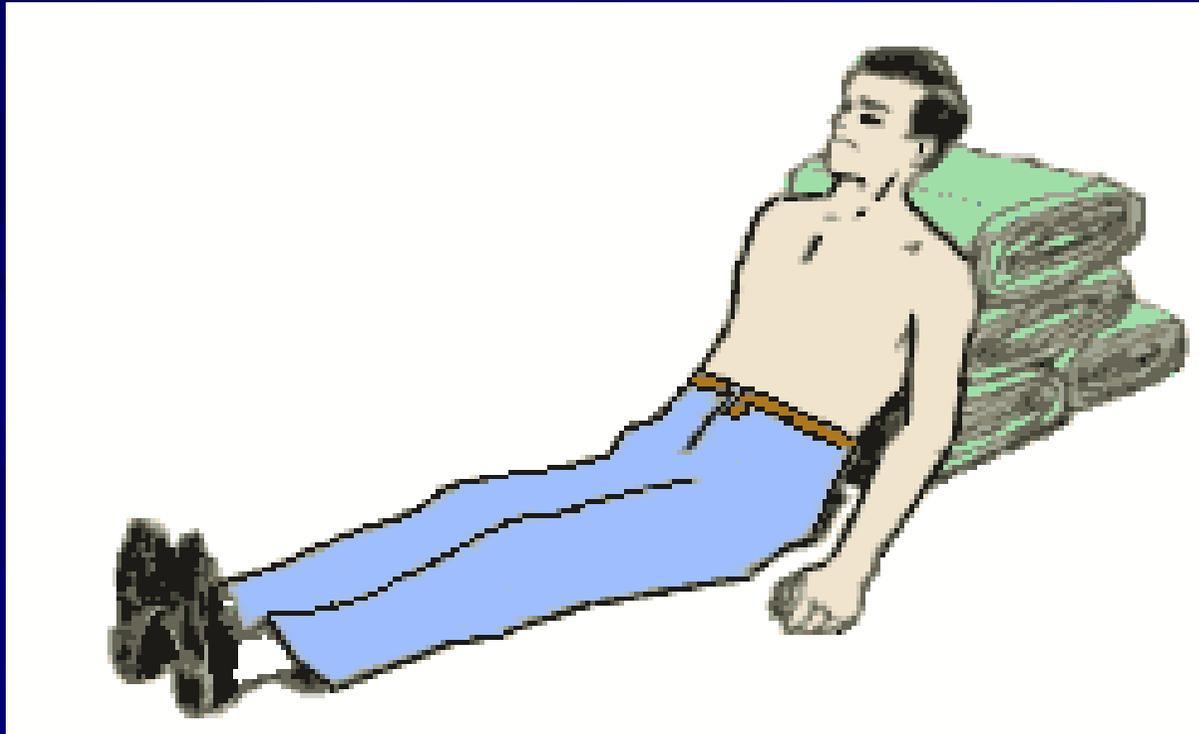
- 1<sup>er</sup> partie:
- Le secourisme et ses gestes au cas par cas
- 2eme partie:
- Plongée sous marine et organisation des secours

# QUE FAIRE FACE A UN DEBUT DE NOYADE

- 1) Sortez immédiatement la victime de l'eau.
- Prévenez ou faites prévenir les secours : 15 (Samu) ou 18 (Pompiers) VHF canal 16...

## 2) TRAITEZ LA VICTIME :

- Si la victime est restée consciente et si elle respire normalement :
- Séchez la et couvrez la pour la réchauffer.
- Mettez la en position demi-assise et surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours



- (\* : 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.).

- **Veillez particulièrement à ce qu'elle ne fasse pas une hypothermie.**
- **Si elle se met à tousser ou à cracher de l'eau par le nez ou la bouche, placez-la en position latérale de sécurité, pour faciliter l'évacuation du fluide.**

- Si la victime a perdu connaissance mais respire normalement :
- Placez la en position latérale de sécurité puis surveillez son état général jusqu'à l'arrivée des secours.  
Veillez particulièrement à ce qu'elle ne fasse pas une hypothermie.

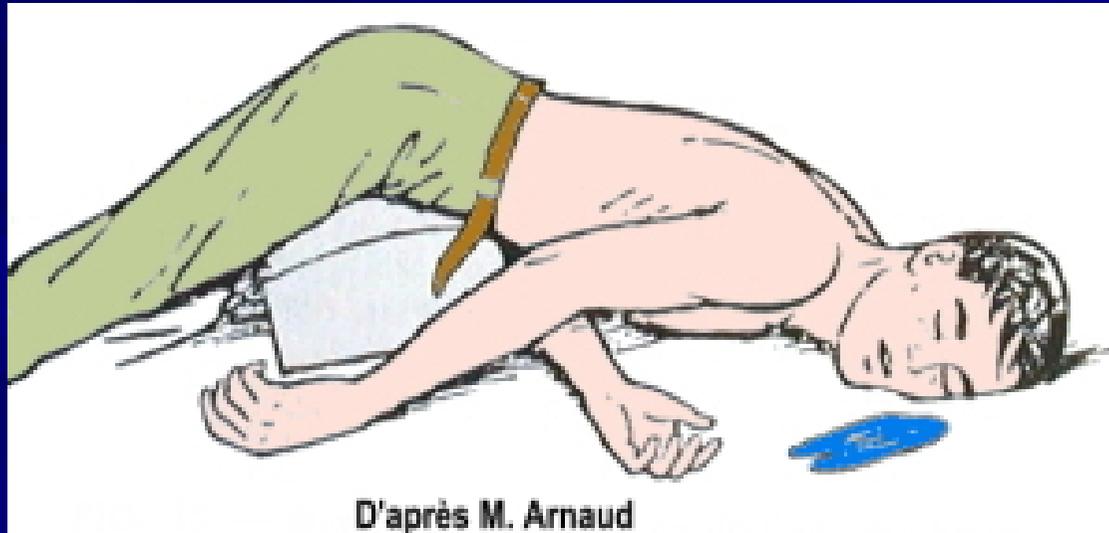
- **Si la victime a perdu connaissance et si elle ne respire plus, ou si sa respiration est irrégulière :**

■ **Placez au plus vite la victime face contre terre en lui poussant la mâchoire inférieure vers l'avant.**

**Soulevez ensuite le bassin de façon à ce qu'il soit surélevé par rapport à la tête et au thorax.**

**Tapez fortement sur le dos pour évacuer l'eau de la trachée et des bronches.**

**L'ensemble de cette manœuvre ne doit pas durer plus de 30 à 40 secondes.**



D'après M. Arnaud

- Cette manoeuvre, trop souvent négligée, est fondamentale, car si vous pratiquez d'emblée le bouche-à-bouche, vous allez repousser l'eau dans les alvéoles pulmonaires, ce qui risque d'être fatal.
- Replacez ensuite le sujet sur le dos et pratiquez un bouche à bouche et en cas d'arrêt cardiaque un massage cardiaque.



■ **Dans tous les cas et même si la victime est restée consciente, il faut absolument qu'elle soit conduite à l'hôpital pour un examen et une mise en observation minimale d'une journée (l'eau qu'elle a avalée ou inhalée peut en effet provoquer un œdème pulmonaire ou une infection grave).**



# **3) QUELQUES PRECAUTIONS ELEMENTAIRES :**

- **Ne laissez Jamais des enfants sans surveillance, un jeune enfant peut se noyer dans 20 cm d'eau.**
- **La majorité des décès par noyade concerne des enfants laissés sans surveillance pendant quelques minutes.**
- **Évitez de vous baigner dans les zones dangereuses ou réputées comme telles.**
- **Baignez vous de préférence dans des zones surveillées.**
- **Équipez les enfants de gilets de sauvetage lors de promenades en mer et équipez vous en vous-même, surtout si vous n'êtes pas bon nageur.**
- **Ne tentez pas de sauvetage au delà de vos capacités.**

# QUE FAIRE FACE A UNE HYPOTHERMIE

- **1) DEFINITION :**
- **L'hypothermie correspond à une baisse générale de la température du corps sous le seuil des 35°C.**

- **Cette baisse de température peut être brutale dans le cas d'une immersion dans l'eau froide (la plupart des morts par "noyade" sont d'ailleurs dues à l'hypothermie), mais aussi progressive, dans le cas d'une exposition prolongée au froid (Alpinistes en perdition, naufragés ...). Les symptômes et les mesures à prendre changent en fonction de la gravité de l'hypothermie.**

## 2) TEMPERATURE ENTRE 35 & 32°C

### ■ SYMPTÔMES.

- Le sujet est lucide, il frissonne, ses lèvres et le bout de ses doigts sont bleus, il a la chair de poule. Sa respiration et son pouls sont rapides.

## ■ MESURES A PRENDRE

- Couvrir le sujet avec des couvertures.  
L'évacuer doucement vers un local chaud.  
Réchauffer le sujet à l'aide d'une boisson tiède plutôt que chaude.  
Surveiller l'évolution de sa température.

### **3) TEMPERATURE ENTRE 32 & 30°C**

#### **■ SYMPTÔMES.**

- Le sujet est somnolent et confus ; il ne frissonne plus, ses lèvres et le bout de ses doigts sont bleus, il a la chair de poule. Sa respiration est lente et son pouls est irrégulier. Ses muscles sont contractés.**

## ■ MESURES A PRENDRE

- **Alerter ou faire alerter les secours (15 Samu ou 18 Pompiers).**
- **Eviter les manipulations brutales ou inutiles (elles peuvent provoquer un arrêt cardiaque).**
- **Couvrir le sujet avec des couvertures.  
L'évacuer doucement vers un local chaud.**
- **Réchauffer le sujet à l'aide d'une boisson tiède plutôt que chaude.**
- **Ne pas le frictionner ni l'exposer à des sources de chaleurs trop intenses.**

- Si le refroidissement a été rapide (immersion dans l'eau froide), réchauffer le sujet en l'immergeant dans un bain d'eau à 40°C (réchauffement de 1°C en 15 minutes).
- A défaut, se coller contre lui pour le réchauffer avec votre corps.  
Si le refroidissement a été lent et de longue durée, le réchauffement doit être lent (environ 1°C en 1 heure°).
- Surveiller l'évolution de sa température.

# 4) TEMPERATURE INFÉRIEURE A 30°C

## ■ SYMPTÔMES.

- Le sujet est inconscient ;
- il ne frissonne plus, ses lèvres et le bout de ses doigts sont bleus. Sa respiration et son pouls sont imperceptibles.  
Le sujet est pratiquement en état de mort apparente.

## ■ MESURES A PRENDRE

- Alerter ou faire alerter les secours (15 Samu ou 18 Pompiers).
- Eviter les manipulations brutales ou inutiles (elles peuvent provoquer un arrêt cardiaque).
- Couvrir le sujet avec des couvertures.  
L'évacuer doucement vers un local chaud.
- Réchauffer le sujet à l'aide d'une boisson tiède plutôt que chaude.
- Ne pas le frictionner ni l'exposer à des sources de chaleurs trop intenses.
- Si le refroidissement a été rapide (immersion dans l'eau froide), réchauffer le sujet en l'immergeant dans un bain d'eau à 40°C (réchauffement de 1°C en 15 minutes).

- **A défaut, se coller contre lui pour le réchauffer avec votre corps.**
- **Si le refroidissement a été lent et de longue durée, le réchauffement doit être lent (environ 1°C en 1 heure°).**
- **Surveiller l'évolution de sa température. GARDER ESPOIR, car même dans un tel cas il est souvent possible de le réanimer.**

# QUE FAIRE FACE A UNE INSOLATION

- 1) DEFINITION :
- L'insolation est une forme particulière du coup de chaleur, due à l'action du rayonnement solaire sur la tête.

## 2) LES SYMPTÔMES

- **Le sujet souffre de maux de tête, d'une raideur de la nuque, de nausées, de vomissements et parfois de crises convulsives.**
- **Sa température est généralement élevée et son pouls est lent.  
Une insolation peut déboucher sur un coma.**

## 3) LE TRAITEMENT

- Refroidissez la tête du sujet avec de l'eau froide, une serviette humide ou à défaut un courant d'air.

# QUE FAIRE FACE A UNE PLAIE GRAVE

## ■ 1) DEFINITION :

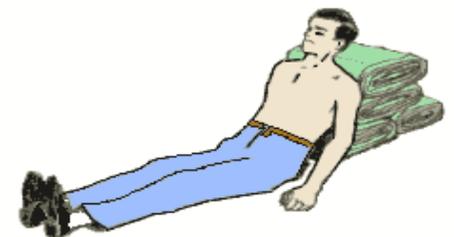
- Les plaies graves répondent au moins à l'une des caractéristiques suivantes :
- Elles sont étendues (la surface atteinte dépasse celle de la paume de la main de la victime),
- Elles sont profondes,
- Elles sont souillées par des corps étrangers (terre, graviers, brindilles, bouts de verre, couteau, outil ...),

- **Elles saignent beaucoup,**
- **Elles affectent l'abdomen, le thorax, l'oeil, la face, le cou ou la main,**
- **Elles se trouvent à proximité d'une articulation,**
- **Ces plaies nécessitent un traitement médical urgent par un médecin.**

- **Il y a a cependant certaines mesures à prendre avant l'évacuation du blessé ou en attendant l'arrivée des secours et également certaines erreurs à éviter.**

## 2) LE TRAITEMENT

- Stoppez l'hémorragie éventuelle par compression locale prolongée, compression à distance et si nécessaire par garrot.
- N'essayez pas de désinfecter la plaie. N'enlevez surtout pas un éventuel corps étranger.
- Allongez systématiquement le patient tête basse, sauf si il présente une plaie du thorax avec gêne respiratoire. Dans ce cas il doit être placé en position demi-assise.



- **Protéger la plaie avec des compresses ou un linge propre.**
- **Ne donnez en aucun cas à boire ou à manger à la victime car cela l'exposerait à des complications lors de l'anesthésie éventuelle.**
- **Alertez ou faites alerter les secours**

# QUE FAIRE FACE A UNE PERSONNE INCONSCIENTE

## ■ 1) DEFINITION :

- Vous êtes en présence d'un sujet, parfois blessé, qui ne répond pas aux questions et ne réagit pas

■ **Les causes de ces troubles de la conscience sont multiples:**

■ **traumatiques**

■ **médicales**

■ **toxiques**

■ **Des gestes urgents sont indispensables.**

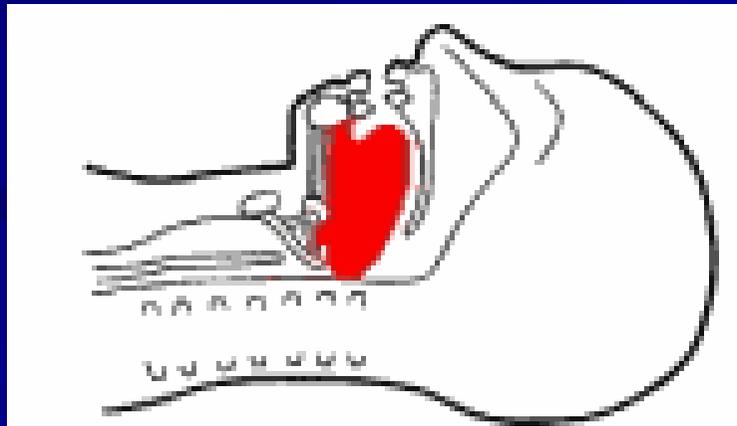
## 2) LE TRAITEMENT

- Vous devez agir rapidement pour :
- Faire alerter les secours par un témoin (ou appeler à l'aide si vous êtes seul).
- Assurer la liberté des voies aériennes.
- Apprécier ensuite la respiration.
- Placez le sujet en position latérale de sécurité (PLS).
-

- Si le sujet ne respire plus :
- le risque est majeur. Si aucun geste de premier secours n'est réalisé, un arrêt cardiaque surviendra.
- Effectuez une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) pour lui assurer l'apport d'air au poumon et d'oxygène aux tissus et permettre ainsi sa survie en attendant l'arrivée des secours d'urgence.

### 3) ASSURER LA LIBERTE DES VOIES AERIENNES

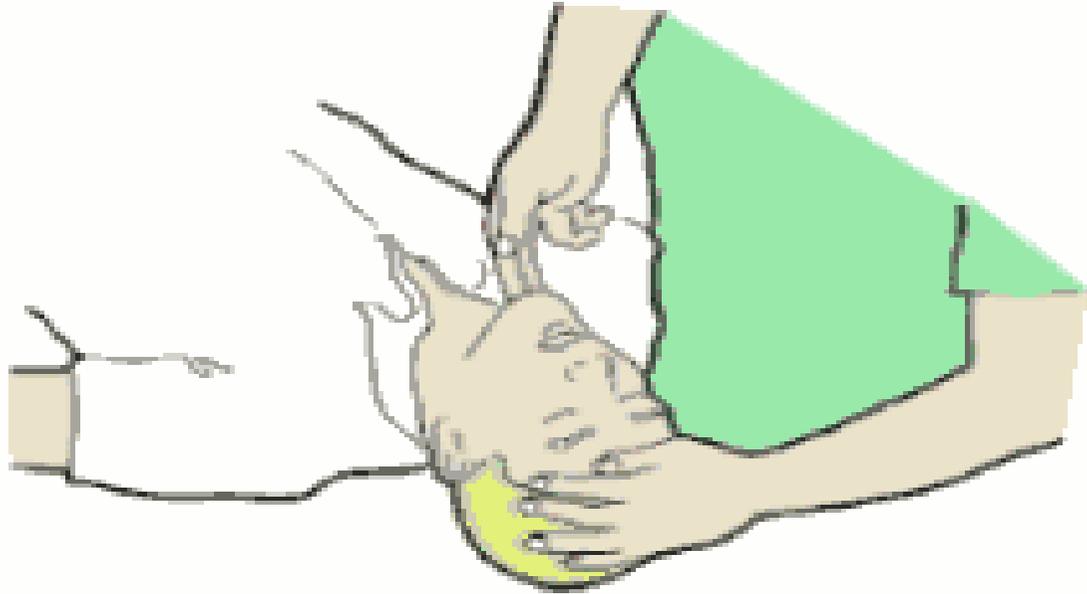
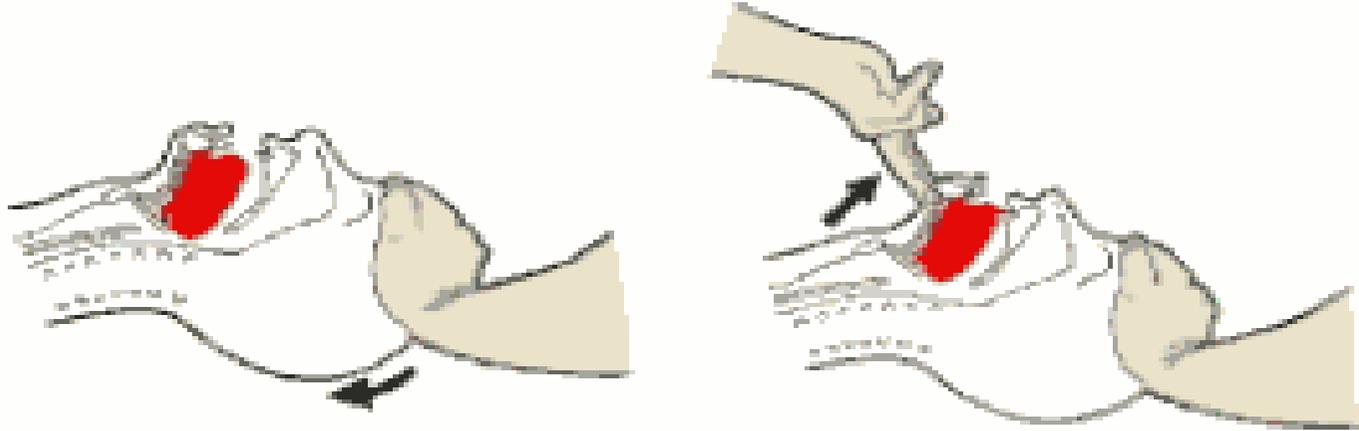
- Une personne inconsciente, laissée sur le dos, est toujours exposée à des difficultés respiratoires du fait de l'obstruction des voies aériennes par la chute de la langue en arrière et de l'encombrement des voies aériennes par l'écoulement dans les voies respiratoires et les poumons des liquides présents dans la gorge ( salive, sang, liquide gastrique) entraînant de graves dommages aux poumons.



- **Cette situation peut évoluer vers l'arrêt respiratoire et circulatoire en l'absence d'intervention, alors qu'elle peut, soit ne pas s'aggraver, soit régresser si les gestes de premiers secours adaptés sont faits dans l'attente des secours médicalisés.**

- **La respiration naturelle ou artificielle n'est possible que si les voies aériennes permettent le passage de l'air sans encombre. Il est donc nécessaire en priorité d'assurer la liberté des voies aériennes.**

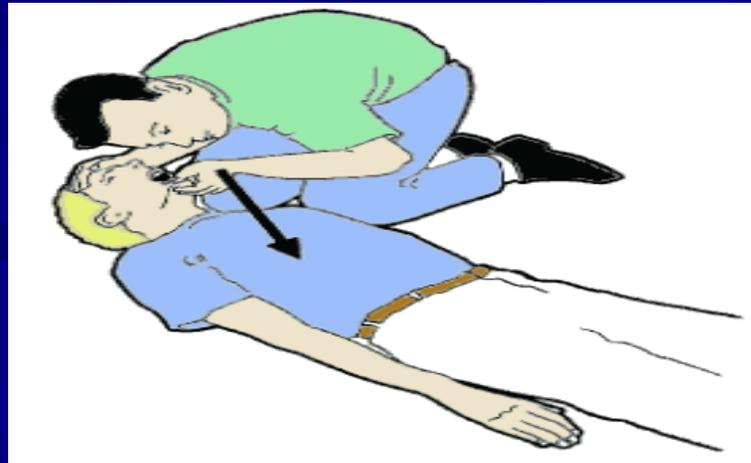
- **Commencez par desserrer ou dégrafer rapidement tout ce qui peut gêner la respiration (boucle de ceinture, bouton du pantalon, cravate, col).**
- **Basculez doucement la tête de la victime en arrière et élevez le menton, de la façon suivante : placez la paume d'une main sur le front pour appuyer vers le bas et incliner la tête en arrière. placez 2 ou 3 doigts de l'autre main juste sous la pointe du menton en prenant appui sur l'os pour l'élever et le faire avancer.**
- **S'aider éventuellement du pouce pour saisir le menton.**



- **La bascule de la tête en arrière et l'élévation du menton entraînent la langue qui se décolle du fond de la gorge, ce qui permet le passage de l'air.**
- **Ouvrir la bouche de la victime avec la main qui tient le menton.**
- **Retirer les corps étrangers visibles à l'intérieur de la bouche de la victime avec la main qui était sur le front, y compris les prothèses dentaires décrochées, sans toucher à celles qui sont restées en place.**

## 4) APPRECIER LA RESPIRATION

- Après avoir désobstrué les voies aériennes, placez votre oreille et votre joue au dessus de la bouche et du nez de la victime.
  - Recherchez :
    - avec la joue : le flux d'air expiré par le nez et la bouche,
    - avec l'oreille : les bruits normaux ou anormaux de la respiration (sifflement, ronflement, gargouillement),
    - avec les yeux : le soulèvement du ventre et de la poitrine de la victime.
- Cette recherche ne doit pas durer plus de 10 secondes.



# COMMENT POSER UN GARROT

## ■ 1) DEFINITION :

- Contrairement à une idée fausse, largement répandue par le cinéma, un garrot ne doit être utilisé qu'en dernier recours, car il présente des risques importants pour le sujet.

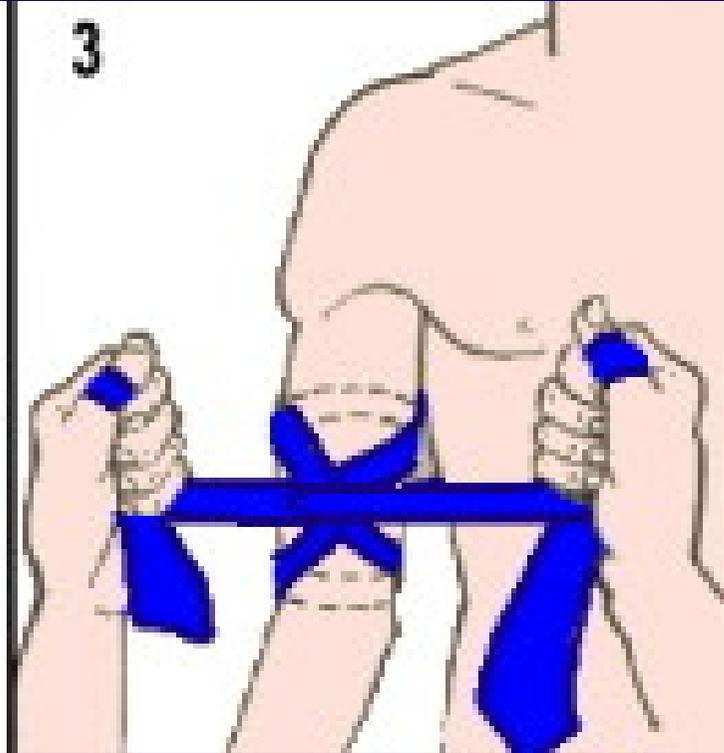
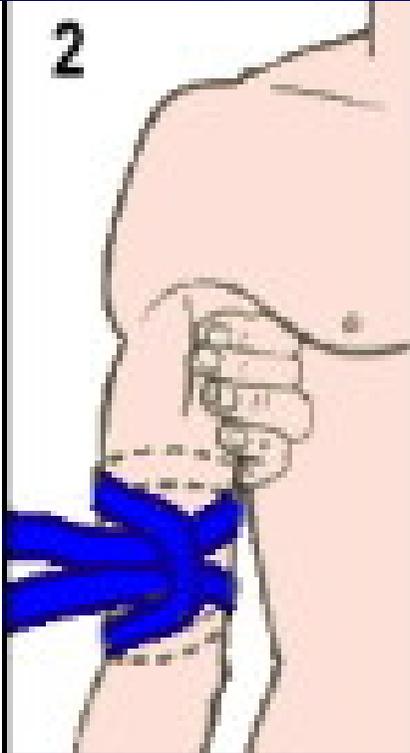
- **Les dangers du garrot :**
- **Un garrot très serré et laissé trop longtemps sur un membre (plus de 2 heures) risque de provoquer une paralysie de ce membre. Après 4 à 6 heures, il existe des risques importants de gangrène du membre et de troubles rénaux pouvant entraîner le décès de la victime.**

- Cependant, dans la plus grande partie des cas, la victime d'une hémorragie grave arrivera dans un service d'urgence dans l'heure suivant l'accident.
- Dans ces conditions, la mise en place d'un garrot s'impose devant une hémorragie externe importante quand tous les autres moyens ont échoué, ou quand le secouriste doit avoir les mains libres pour pratiquer d'autres gestes d'urgence.

## 2) LE TRAITEMENT

- **Un garrot doit être posé juste au dessus de la plaie (entre la plaie et le cœur) : au dessus du genou pour le membre inférieur et au dessus du coude pour le membre supérieur.**
- **Utilisez comme garrot un lien assez gros. Servez-vous de ceintures, de cravates, de foulards ...**  
**Evitez d'utiliser comme garrot des cordelettes, du fil de fer, etc... qui sont susceptibles de couper la peau et même les muscles.**

- **Le garrot le plus simple est le "garrot cravate".**
- **Tout en comprimant l'artère (si possible) :**
- **Faites une boucle avec le lien et placez-la autour du membre,**
- **Enfilez les extrémités du lien dans la boucle,**
- **Maintenez la traction sur une des extrémités du lien (lien de gauche sur le schéma 3).**
- **Passez l'autre extrémité autour du membre. Tendez le lien et nouez ses deux extrémités.**



- **Vous devez serrer le garrot juste assez pour arrêter l'hémorragie, mais pas plus.**
- **En revanche, si la plaie continue de saigner malgré le garrot, c'est que celui-ci n'est pas assez serré.**
- **Notez l'heure de pose du garrot et communiquez cette information aux secours quand ils arriveront sur place.**

- Bien qu'il soit dangereux de maintenir un garrot serré trop longtemps (plus de 2 heures), il est fortement déconseillé de le desserrer, même pour quelques secondes.
- D'une part il est parfois difficile de le resserrer, d'autre part la perte de sang occasionnée par le relâchement du garrot aggrave l'état de la victime, enfin des complications graves voire mortelles peuvent se produire lors de la levée du garrot.
- Ne posez pas de vêtement ni de couverture sur le garrot, car ainsi dissimulé, il risquerait de passer inaperçu et d'être retiré trop tard par les sauveteurs.

# COMMENT PLACER UN ACCIDENTE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ

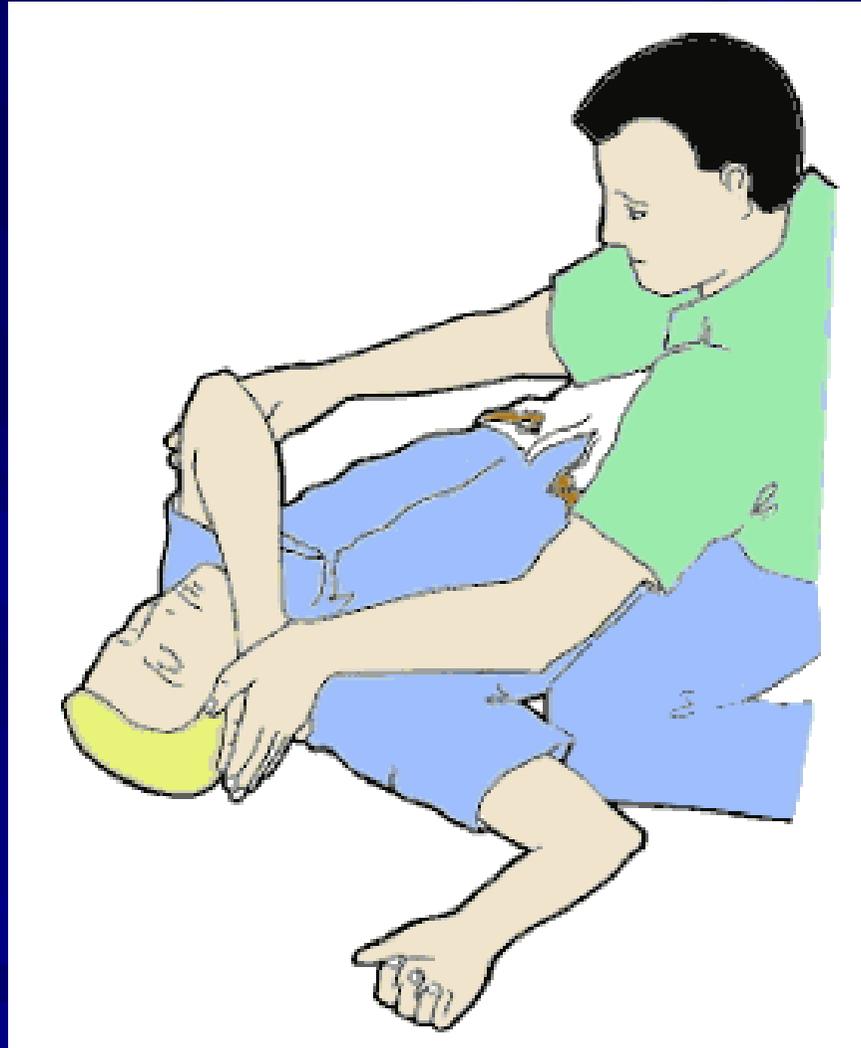
- **1) DÉFINITION :**
- Bien que le principe général soit de ne pas manipuler une victime, il ne faut jamais laisser sur le dos une victime inconsciente qui respire.
- En effet, dans cette position sa langue ou ses vomissements peuvent venir obstruer ses voies respiratoires et elle risque de s'étouffer.
- La position latérale de sécurité (en fait il en existe plusieurs variantes) 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.**

## 2) LE TRAITEMENT

- **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 allongés 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.

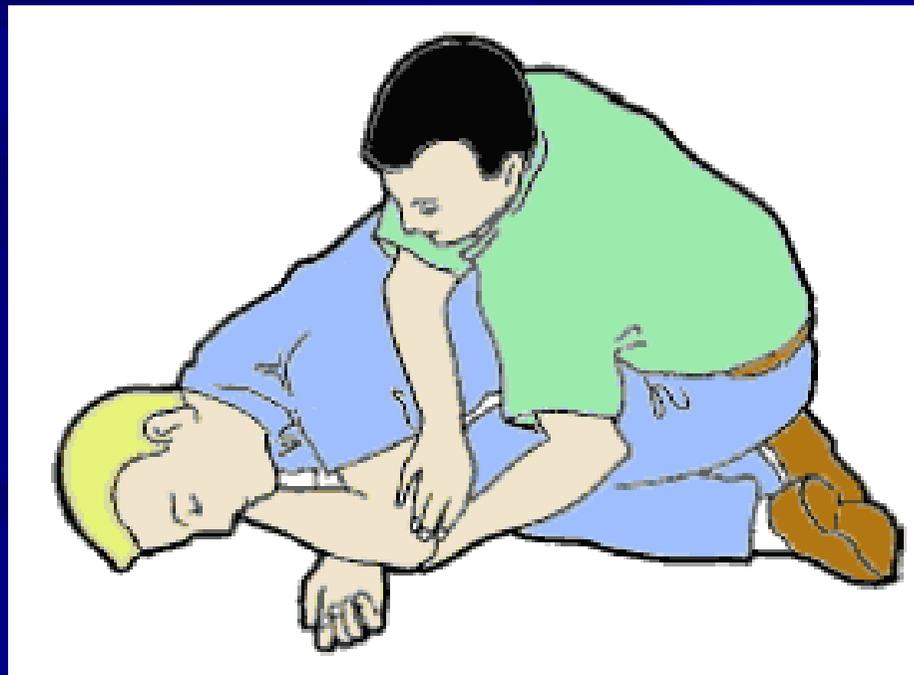


- **Tirez sur la jambe pliée afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol. Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie, en un seul temps.**
- **Le maintien de la main de la victime contre sa joue permet de respecter l'axe de la colonne vertébrale cervicale.**

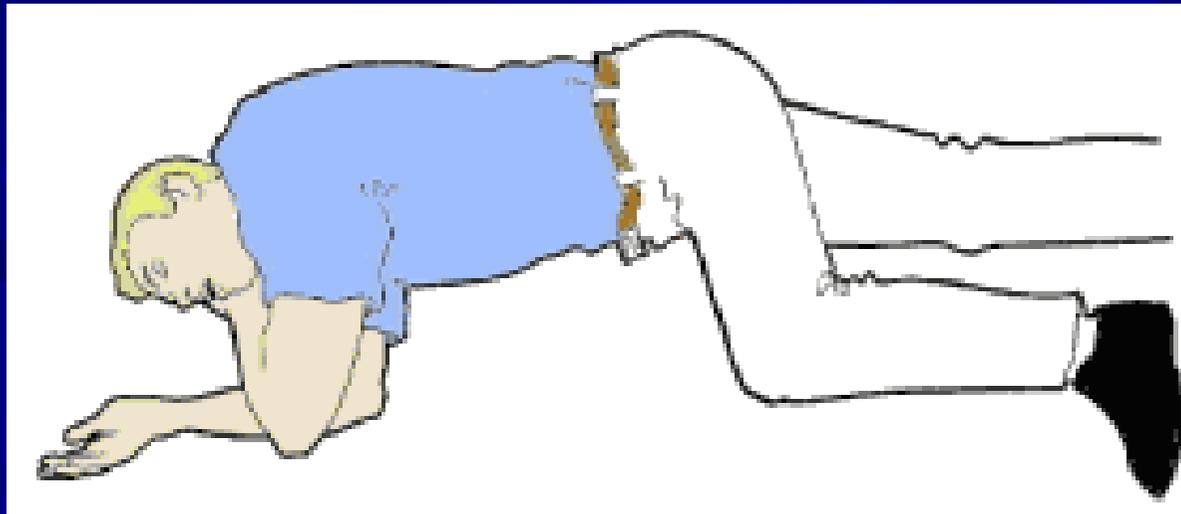


- **Si les épaules de la victime ne tournent pas complètement, coincez le genou de la victime avec votre propre genou, pour éviter que le corps de la victime ne retombe en arrière sur le sol, puis saisissez l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pour achever la rotation.**

- **Dégagez votre main qui est sous la tête de la victime, en maintenant le coude de celle-ci avec la main qui tenait le genou (pour ne pas entraîner la main de la victime et éviter toute mobilisation de sa tête).**



- **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.**



# Cas particuliers

- **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.

# COMMENT FAIRE UN MASSAGE CARDIAQUE

## ■ 1) DEFINITION :

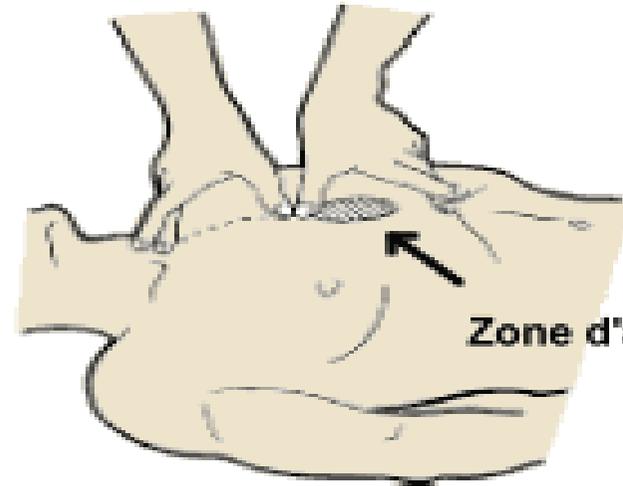
- Le massage cardiaque (où compression thoracique) est un geste réalisé en association avec une ventilation artificielle , dans le cadre d'une réanimation cardio-pulmonaire.

- Sa technique varie légèrement suivant qu'il est appliqué :
- sur un adulte ou un enfant de plus de 8 ans,
- sur un enfant de moins de 8 ans,
- sur un nourrisson.

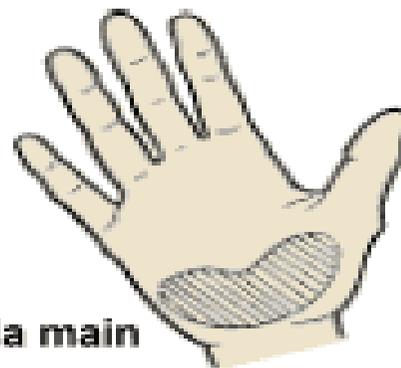
## 2) MASSAGE CARDIAQUE SUR UN ADULTE OU UN ENFANT DE PLUS DE 8 ANS

- **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.

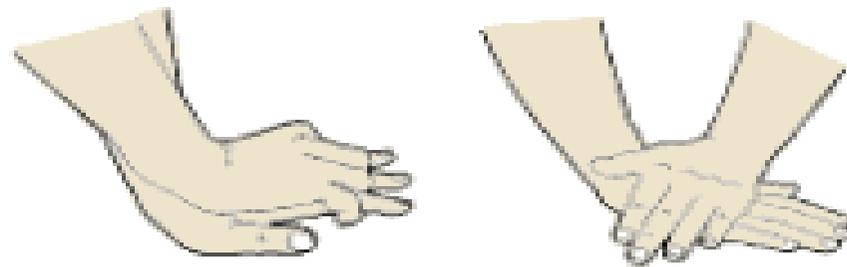
- **Placez le talon d'une main juste en dessous du milieu repéré (c'est-à-dire sur le haut de la moitié inférieure du sternum).**
- **Cet appui doit se faire sur la ligne médiane, jamais sur les côtes.**
- **Placez l'autre main au-dessus de la première, en entrecroisant les doigts des deux mains.**
- **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.**



**Zone d'appui**



**Talon de la main**



**Position des mains,  
doigts crochetés ou mains croisées**

- **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.**



- **Veillez pendant toute la manoeuvre à rester bien vertical par rapport au sol et à ne pas balancer votre tronc d'avant en arrière.**
- **Les mains doivent rester en contact avec le sternum entre chaque compression.**
- **La durée de compression doit être égale à celle du relâchement de la pression sur le thorax.**

- **Le thorax doit reprendre ses dimensions initiales après chaque compression (pour que l'efficacité des compressions thoraciques soit maximale).**
- **Toutes les 15 compressions, intercalez 2 insufflations.**
- **Le passage des insufflations aux compressions et des compressions aux insufflations doit être effectué aussi rapidement que possible, sous peine de diminuer l'efficacité de la réanimation cardio-pulmonaire.**

# COMMENT FAIRE UNE VENTILATION ARTIFICIELLE SANS MATERIEL

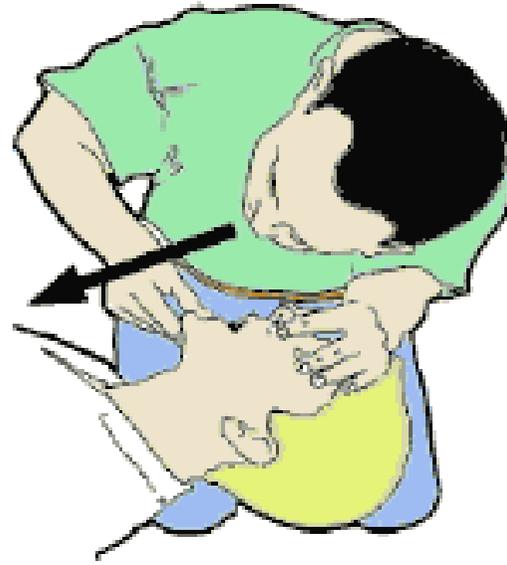
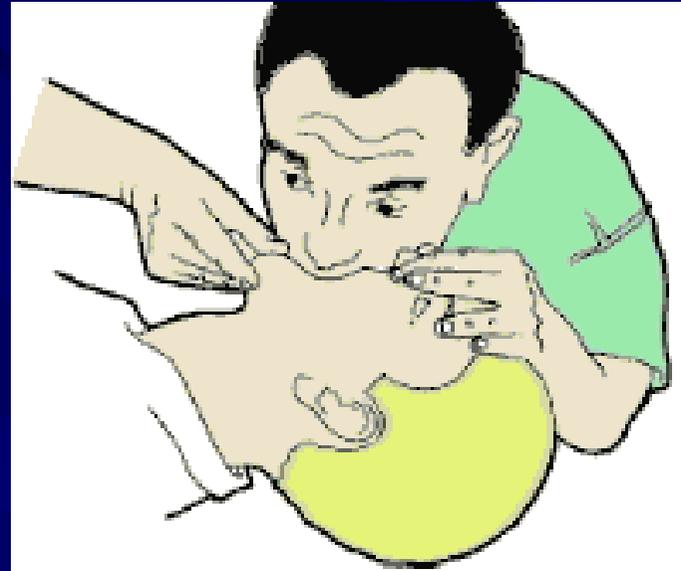
- **1) DEFINITION :**
- **Les techniques de ventilation artificielle sans matériel sont au nombre de deux, ce sont :**
- **le bouche-à-bouche et le bouche-à-nez.**
-

- **Ces deux techniques sont d'une efficacité équivalente. Elles permettent d'insuffler à la victime l'air expiré par le sauveteur (cet air contient suffisamment d'oxygène pour rendre ces techniques efficaces).**

- Il existe également une variante de ces techniques, qui est celle du bouche-à-bouche-et-nez et qui s'applique aux nourrissons.
- La méthode choisie ne sera efficace que si les voies aériennes de la victime sont et restent libres et si vous exécutez les mouvements posément, selon une fréquence plus lente que votre propre respiration.

## 2) LE BOUCHE A 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.**

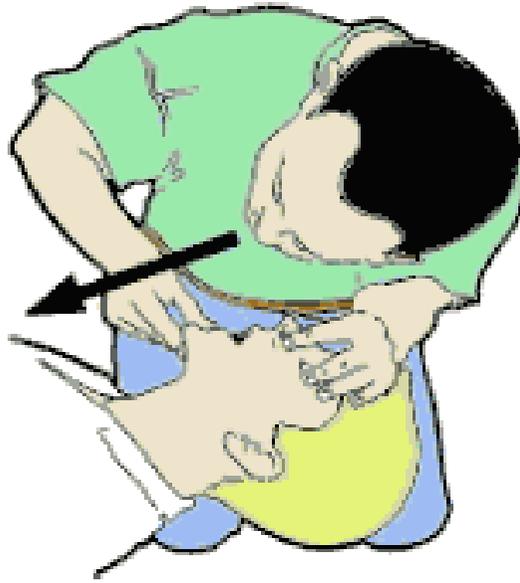
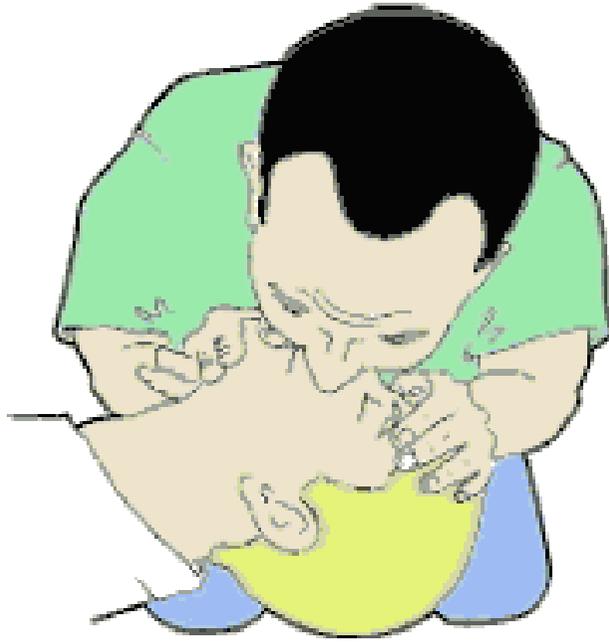


- **Après avoir inspiré sans excès, appliquez votre bouche largement ouverte autour de la bouche de la victime en appuyant fortement pour éviter toute fuite.**
- **Insufflez progressivement en deux secondes jusqu'à ce que la poitrine de la victime commence à se soulever.**
- **Redressez-vous légèrement, reprenez votre souffle tout en regardant la poitrine de la victime s'affaisser (l'expiration de la victime est passive).**

- **Le volume de chaque insufflation doit être suffisant pour que le sauveteur voit la poitrine de la victime se soulever ou s'abaisser après l'insufflation.**
- **Il existe certains dispositifs qui s'interposent entre la bouche du sauveteur et le visage de la victime, pour vaincre la répulsion qui pourrait conduire à l'abstention de la ventilation artificielle.**

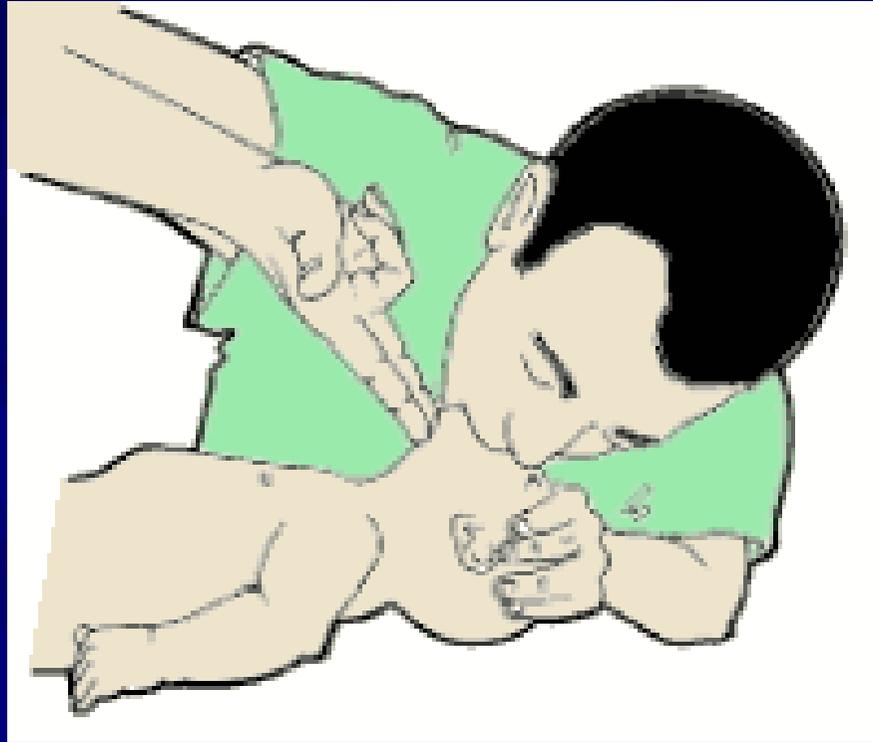
### 3) LE BOUCHE A NEZ

- **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).**



## **4) LE BOUCHE A BOUCHE ET NEZ**

- Cette technique est celle qu'il faut réaliser quand la victime est un nourrisson. Elle se distingue de celle du bouche-à-bouche car :
- Le sauveteur englobe avec sa bouche, à la fois la bouche et le nez de la victime.
- La fréquence des insufflations est plus élevée que chez l'adulte.
- Le volume des insufflations est plus faible que chez l'adulte, pour voir la poitrine se soulever.



Fin de la 1ere partie