

Les Ateliers du Groupe soin - 2017-2018

Salut à vous

L'année dernière, nous nous sommes vu-e-s deux fois par mois pour avancer sur la question de l'autonomie dans nos pratiques de soin. Nos envies étant diverses et variées, notre « programmation » a été « tout azimut », au gré de nos questions, de nos envies, de la saison ou des propositions qui nous étaient faites.

Certains jeudis soirs, nous étions une quarantaine, parfois seulement une dizaine.

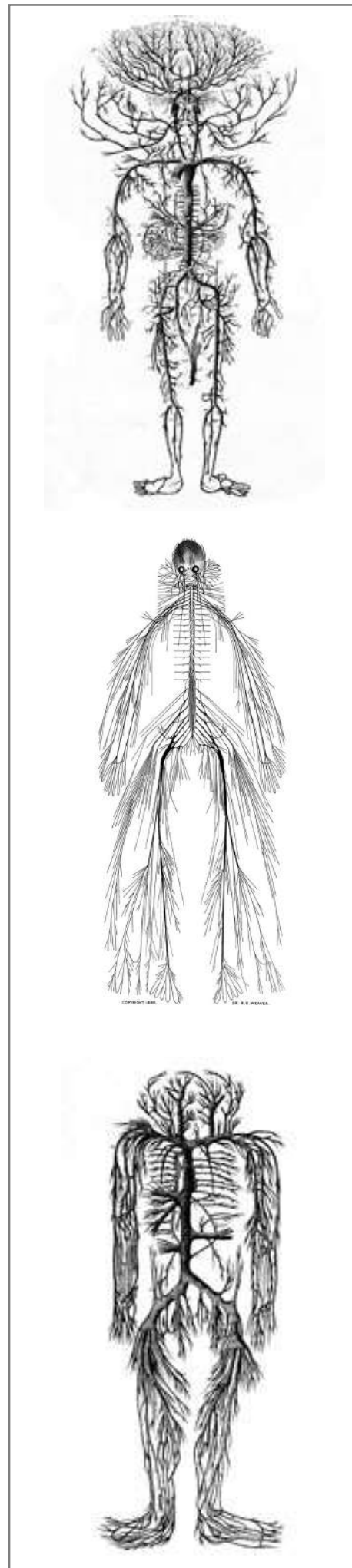
Nous sortions à chaque fois d'un de ces ateliers en ayant l'impression d'avoir appris quelque chose. Ce qu'on ne peut pas dire de toutes les réunions, loin s'en faut.

La forme des ateliers a, elle aussi, varié. Parfois, nous partions de nos expériences singulières, échangeons sur nos façons de faire (les maladies de l'hiver, les questions gynéco...). Parfois nous invitons une ou des personnes à partager leurs savoirs et savoir-faire (premiers secours, médecine traditionnelle chinoise, usage des drogues...).

Tout n'a pas toujours fonctionné à la hauteur de nos ambitions (voir le texte en dernière page). Nous n'avons, par exemple, pas beaucoup avancé sur la constitution d'un annuaire de praticien-ne-s « ami-e-s », mais nous avons réussi une partie de notre pari : nous nous sommes formé-e-s, nous sommes un peu sorti-e-s du brouillard qui entoure nos corps et leur fonctionnement. Et chose importante pour nous, sans ré-instituer des rapports hiérarchiques entre des savoirs, des personnes.

Cette brochure est la compilation des compte-rendus de ces différents ateliers.

Le Groupe soin, octobre 2018



Médec : prendre soin en manif

Ce pense-bête ne saurait remplacer une véritable formation mais se veut un petit outil vers un peu plus d'autonomie. Nous considérons que lutter c'est aussi prendre soin des blessures, des attachements et des possibilités, prendre soin de nos collectifs. Participer de la santé d'une manifestation, ce peut être un tas de choses : s'enquérir de ce qui nous entoure, savoir se prévenir rapidement des mouvements de la police, savoir réagir à une brûlure, privilégier l'entraide à la panique, partager des stratégies, chanter pour mieux se tenir, développer des moyens de se protéger des armes de la police...

Les différents gaz

- LES GAZ CS : lacrymogènes, jetés en grenades, à la main ou avec un lanceur. Produit un large nuage.

Il faut se laver les yeux et la peau au sérum phy, à la solution de bicarbonate, au liquide à lentilles ou au Maalox dilué. Pas de corps gras !

- LES GAZ AU POIVRE : le plus souvent diffusé par une gazeuse à main. Produit un jet sur une zone restreinte.

Il faut se laver les yeux et la peau avec du Maalox ou des corps gras (lait, lingettes imprégnées...). Pas de sérum phy ou de solution au bicarbonate (ça aggrave l'irritation).

PRÉVENTION : Repousser les palets au pied, ne pas les prendre à pleine main. Masques de chantier ; foulards imbibés de citron (source de dissensions sur son efficacité car cela dilate les bronches, à chacun-e de choisir) ; lunettes/masques de piscine ; respiration contrôlée (cf. lundi.am) ou apnée le temps de traverser un gros nuage.

Après la manif : penser à laver ses vêtements et éviter la douche chaude qui ouvre les pores de la peau et après ça pique.

Traumatismes / hématomes

Zones à risques liées aux tirs de flashball/LBD : le crâne et la face, les parties génitales, la zone abdominale.

- SUITE À UN CHOC À LA TÊTE

Les symptômes courants qui demandent de la surveillance sont les maux de tête et les plaies qui saignent (attention le cuir chevelu et la face saignent beaucoup, c'est impressionnant, ça ne veut pas dire que c'est forcément grave).

On doit fortement s'inquiéter si il y a : pâleur, trouble de la mémoire et difficulté d'élocution, sang dans l'urine, malaise. Les pupilles doivent être égales et réactives à la lumière, si on n'a pas de lampe sous la main, on peut mettre sa main sur l'œil puis l'enlever et voir la réaction de la pupille (pour plus de précisions, voir *Premier secours* p. 12).

Il est fortement conseillé de surveiller pendant 24 heures une personne ayant reçu un coup à la tête. Le repos est réparateur mais il ne faut pas hésiter à réveiller la personne toutes les 3 heures afin de vérifier à nouveau son état.

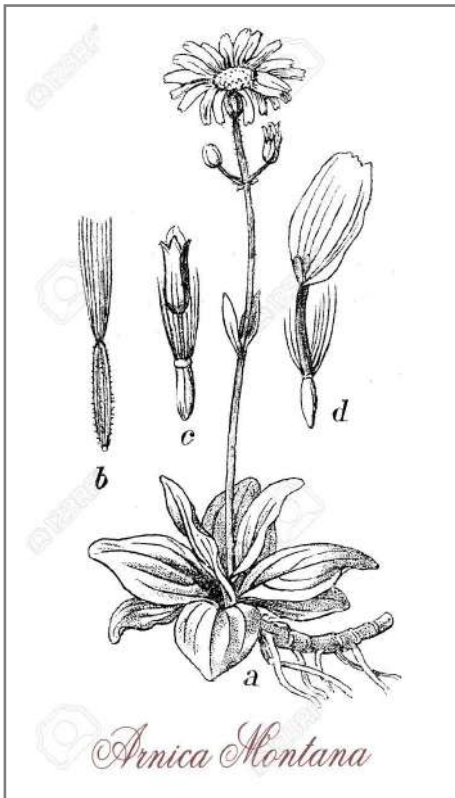
- SUITE À UN CHOC SUR L'ŒIL

Il faut garder l'œil fermé à l'aide d'une compresse fixée avec du scotch pour limiter les mouvements de l'œil qui peuvent aggraver les lésions et amener la personne à l'hôpital (à Lyon : Urgences ophtalmiques à Edouard Herriot - Grange Blanche.)

PRÉVENTION : porter des masques en polycarbonate. Les lunettes de piscine protègent des gaz mais ne sont pas résistantes à un tir de LBD.

- SUITE À UN CHOC SUR UNE AUTRE PARTIE DU CORPS

On peut mettre du Baume choc (voir la recette p.4) ou de l'Arnica.



Solution de bicarbonate

Solution neutralisante qui se garde au moins un mois au frigo, à mettre dans un pulvérisateur propre.

- Faire bouillir un litre d'eau pendant 5 minutes
 - Hors du feu, ajouter 9 g de sel fin non iodé
 - Mélanger puis couvrir
 - Quand la solution est à 40 degrés, ajouter 80 g de bicarbonate de soude
 - Bien mélanger et dissoudre
 - Laisser reposer une heure avant de mettre en flacon
 - Filtrer, ne pas récupérer le fond
- S'applique en pulvérisations généreuses sur le visage et dans les yeux pour neutraliser les effets des gaz CS.

Pour continuer son activité et réfléchir plus tard : on peut appliquer du froid (bombe à froid). Ça aidera pour faire passer la douleur mais pas tellement pour le processus de guérison. Sinon, pour soigner et drainer l'hématome, il vaut mieux appliquer du chaud et masser tout le membre.

En cas de douleurs aiguës persistantes et/ou formation rapide d'un hématome important, il peut y avoir entorse voire fracture (Voir *Fractures et entorses* p. 21).

Les plaies

C'est important d'essayer de distinguer les différentes plaies : si la couleur du sang est plutôt foncée, qu'il sort en petit filet, il s'agit d'une plaie non hémorragique. On la traite avec des antiseptiques et des compresses.

Si la plaie est hémorragique, il faut appliquer un pansement compressif jusqu'à ce que le sang cesse de couler, ne pas hésiter à utiliser le poids de son corps pour faire pression (par exemple appuyer avec son genou en amont de la plaie).

Si la plaie continue à saigner après l'application d'un pansement compressif efficace, l'ultime recours c'est de poser un garrot en amont de la plaie. Il faut noter l'heure de la pose et seul un médecin sera habilité à y toucher par la suite. C'est très mauvais pour le membre touché donc on évite au maximum de recourir à cette technique.

Si on a besoin de points de sutures, il faut les faire dans les 6 heures.

En cas d'éclats de grenade : si ceux-ci ne partent pas en nettoyant la plaie, ne pas les enlever. Et appeler au plus vite les secours.

Si les tendons ou autres structures sont apparentes : il faut bien garder la plaie humide avec du sérum phy et bien la couvrir jusqu'à l'arrivée des secours ou à l'hôpital.

Brûlures

Critère de gravité nécessitant un avis médical rapide (dans la journée) : si la brûlure dépasse la paume de la main ou s'il y a de grosses cloques.

Critère de gravité nécessitant un passage immédiat à l'hôpital ou un appel des SAMU/Pompiers :

- Si la peau est noire ou très blanche
- Si la brûlure est en bracelet, c'est-à-dire qu'elle fait le tour d'un membre.

Dans tous les cas, il faut refroidir la peau avec de grandes quantités d'eau. Se réfugier dans un bar et rester bien 15 minutes sous l'eau pour éviter la propagation de la brûlure. Ensuite il faut appliquer 2 à 3 cm de crème de type Flamazine (très conseillée) ou Biafine (si t'as que ça) et bander sans trop serrer. Il ne faut JAMAIS appliquer de gras sur une brûlure qui n'a pas été entièrement refroidie.

Penser à bien garder au chaud la personne et à bien l'hydrater.

Si la personne avait des gants, elle aura déjà essayé de les enlever. Si elle n'y est pas arrivée, appliquer les soins avec la matière fondue.

PRÉVENTION : il est conseillé de porter des gants en cuir et de saisir les palets sur les côtés plutôt qu'en sandwich. Porter des vêtements en coton et surtout pas en synthétique. Prendre soin de sa brûlure après : appliquer de l'huile de millepertuis ou d'aloë vera.

Malaises (voir *Premiers secours* p. 12)

Liens utiles vers des sites amis

faceauxarmesdelapolice.wordpress.com

desarmons.net

urgence-notre-police-assassine.fr

Sac de manif'

- Eau
- Sucre
- Sérum phy
- Maalox en dosettes
- Spray de bicarbonate
- Lait ou lingettes
- Gants en latex
- Baume choc
- Spray froid
- Biseptine
- Compresses + bandes
- Flamazine
- Foulard pour les compressions
- Pansements de diverses tailles

Recette du baume « choc »

A utiliser sur les contusions, éviter les plaies ouvertes.

- 5 g de cire d'abeille
- 25 g d'huile de macération d'Arnica
- 25 g d'huile de macération d'hélichryse italienne (remplacer par de l'huile d'arnica si on n'en trouve pas)
- 20 gouttes d'huile essentielle de Lavande vraie
- 20 gouttes d'huile essentielle d'Hélichryse

Faire fondre les huiles de macération avec la cire, au bain-marie. Une fois fondues, retirer du feu, laisser refroidir en tournant doucement avec une spatule, lorsque le mélange commence à épaissir, ajouter les gouttes d'huiles essentielles. (On peut aussi remplacer quelques gouttes de ces huiles essentielles par celle de Gaulthérie).



Hélichryse / Immortelle

S'occuper d'une plaie au quotidien



Exemple de pansement : Le pansement en 4 temps

Matériel : kit stérile, bétadine scrub et bétadine dermique, gros pansement et serum physiologique puis gants stériles.

1er TEMPS : NETTOYAGE avec la bétadine rouge scrub (savon) diluée avec du sérum physiologique.

On savonne l'orifice en "escargot", de l'intérieur vers l'extérieur pour ne pas ramener d'agents pathogènes dans la plaie (le produit doit mousser). On utilise une compresse ou un tampon stérile.

2ème TEMPS : RINÇAGE avec du sérum phy, en "escargot". S'il reste du savon sur la plaie, on utilisera un autre tampon pour recommencer du centre vers l'extérieur.

3ème TEMPS : SÉCHAGE de l'orifice en "escargot" avec un tampon sec. Si la plaie n'est pas assez sèche, on utilisera un autre tampon.

4ème TEMPS : ANTISEPSIE avec la bétadine jaune dermique en "escargot", puis laisser sécher (temps d'action) avant de disposer le pansement sec.

Ici on parlera d'une plaie aiguë qui résulte d'une blessure liée à une intervention chirurgicale ou à un traumatisme et qui progresse à travers les phases de cicatrisation, en approximativement un mois. La rapidité et l'efficacité de la guérison d'une plaie ne dépendent pas que des conditions de traitement mais aussi de l'état général de la personne et de son environnement. On ne parlera pas des cas de brûlures ou plaies chroniques, type escarres qui feront l'objet d'un autre atelier.

Le processus de cicatrisation d'une plaie

• PHASE 1 : INFLAMMATOIRE

Après l'arrêt du saignement, l'inflammation de la plaie est un mécanisme de défense naturel de l'organisme, une réaction locale qui permet de neutraliser / combattre / éliminer les agents pathogènes (risques d'infection) et donc de préparer la réparation des tissus. Elle peut durer de 3 jours pour les plaies aiguës à plusieurs semaines ou mois lorsque ce mécanisme est interrompu (plaie chronique, infectée, présentant du tissu nécrotique c'est-à-dire des cellules mortes).

Les symptômes classiques de l'inflammation sont : rougeur, chaleur, enflure et douleur.

Il est donc important de ne pas prendre d'anti-inflammatoires qui certes pourraient faire baisser la douleur mais empêchent le corps de faire son travail et donc retardent la cicatrisation.

Si la plaie est complètement propre, la phase suivante peut démarrer.

• PHASE 2 : PROLIFÉRATIVE

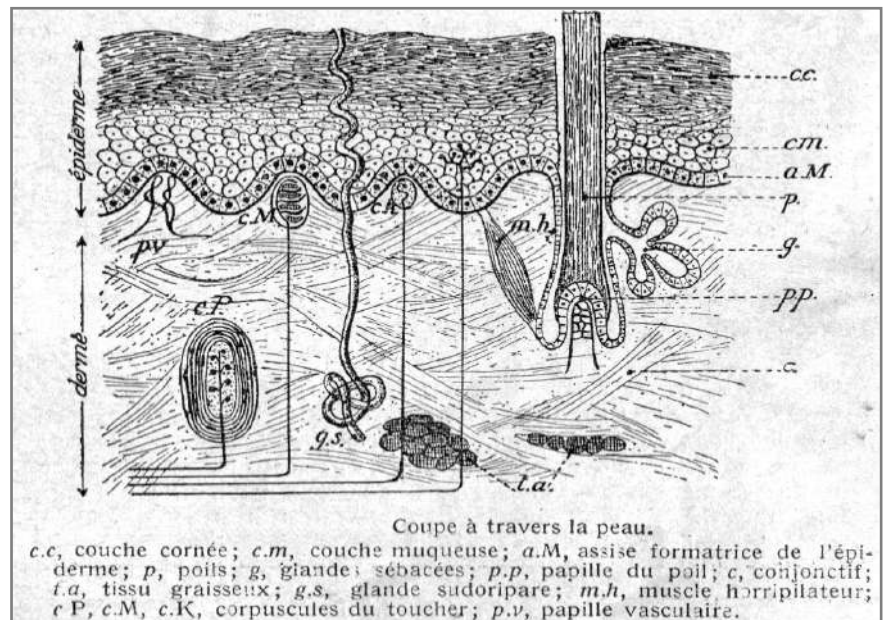
Dans cette phase, le derme perdu est remplacé par un nouveau tissu (réparation) et la plaie est fermée.

• PHASE 3 : ÉPIDERMISATION

Correspondant à la fermeture de la plaie. Apparition d'une nouvelle couche de cellules superficielles de la peau, les cellules de l'épiderme par granulation (ou bourgeonnement). Il s'agit de la cicatrisation secondaire (ou cicatrisation de deuxième intention).

• PHASE 4 : REMODELAGE

Correspondant à la maturation de la cicatrice. la résistance de la cicatrice est renforcée. Ce processus peut prendre de 6 mois à 2 ans voire plus selon les individus.



Le traitement

On va soigner une plaie pour contrôler le processus de cicatrisation, soulager la douleur et prévenir l'infection.

Le pansement a pour objectif de maintenir un milieu humide favorable à la cicatrisation sans provoquer une macération. Il est recommandé de limiter l'usage d'antiseptiques, notamment en ce qui concerne les plaies chroniques dont le potentiel de cicatrisation est faible. Il faut également limiter au maximum les frottements et les appuis sur la plaie. Enfin, l'alimentation et l'hydratation sont très importantes pour favoriser le processus de guérison.

• SURVEILLER UNE PLAIE ET CHANGER UN PANSEMENT

Avant toute chose, il faut préparer un endroit propre, se laver les mains ou porter des gants stériles. Les gants en latex - non stériles - ne sont pas plus propres que nos mains. Si on les utilise, c'est pour nous protéger d'une éventuelle contamination mais si l'on veut limiter les risques d'infection d'une plaie, mieux vaut se laver consciencieusement les mains que de se servir de ces gants.

Ensuite, quotidiennement, il faut observer la plaie, regarder son évolution... Si c'est rouge et gonflé, ce n'est pas forcément signe d'infection, surtout au début. C'est simplement notre corps qui réagit. Par contre il ne faut pas que cela dure trop longtemps. Si des signes de nécrose (tissus noirs qui peuvent puer) apparaissent, il faut retirer les tissus concernés en nettoyant la plaie au sérum physiologique.

C'est bien de régulièrement désinfecter la plaie mais pas de manière excessive. Une fois par jour au début puis espacer les nettoyages.

Le liquide incolore/jaunâtre qui apparaît sur les plaies, c'est de la lymphe. C'est un liquide plein de globules blancs donc qui a un gros rôle pour la lutte contre les infections des plaies. C'est un autre problème des anti-inflammatoires qui limitent l'arrivée de la lymphe et donc la régulation naturelle de la plaie.

Attention à l'usage des antiseptiques

Ça reste des médicaments. Pour éviter les risques de toxicité ou d'annulation des effets, il ne faut pas mélanger les différentes classes d'antiseptiques :

- **les dérivés iodés** : bétadine par exemple.

Attention, beaucoup de personnes sont allergiques à l'iode ! Donc pas de Bétadine dans ces cas.

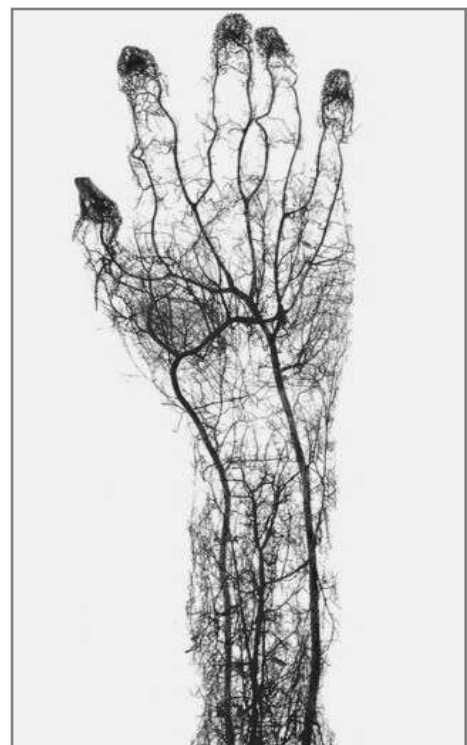
- **les dérivés chlorés** : dakin ou amukine par exemple

- **les biguanides** surtout dans notre cas, les trucs à base de chlorhexidine : biseptine par exemple

- **les alcools** : ça c'est l'alcool à 70° par exemple... ou un mauvais whisky... ça n'est pas le meilleur antiseptique.

- **les oxydants** : eau oxygénée, qui peut être très utile pour une plaie petite mais très profonde (type un clou dans le pied). Les bactéries en profondeur vivent en anaérobie (se développent sans oxygène), l'eau oxygénée est la seule à pouvoir les atteindre et les attaquer.

D'une manière générale, il faut faire attention aux muqueuses avec les antiseptiques mais c'est d'autant plus vrai avec les biguanides qui sont très dangereux pour les yeux ou les oreilles.



Les maladies de l'hiver

Parce qu'en hiver notre système immunitaire est fragilisé, on tombe plus facilement malade... On s'est donc dit que c'était cool de partager nos remèdes !

Renforcer ses défenses immunitaires

Il y a 2 huiles essentielles (HE) incontournables :

• HUILE ESSENTIELLE DE RAVINTSARA :

Prendre 2 gouttes une fois par jour, sur 7 jours consécutifs. Et le top c'est de faire une cure de 7 jours toutes les 6 semaines (durant la période hivernale).

En curatif, la posologie est de 2 gouttes 3 fois par jour sur 5 jours max, pour les infections virales.

• HUILE ESSENTIELLE DE CITRON (ZESTE) :

Au premier symptôme de la maladie, appliquer une goutte (pure) une fois par jour sur le plexus solaire (sur la poitrine).

Rhume, nez bouché ou qui coule

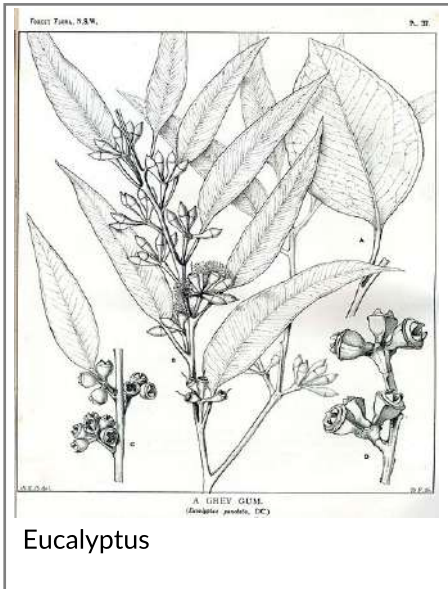
Contre un rhume, notre allié sera l'huile essentielle d'Eucalyptus radié : à avaler, 1 goutte 4 fois par jour ; à appliquer, 1 goutte en massage au niveau des sinus ; à inhaler, 5 à 10 gouttes dans de l'eau chaude.

Quand on a le nez bien pris : huile essentielle de Niaouli. Appliquer 5 gouttes sur un mouchoir à respirer plusieurs fois par jour.

Les massages (pour déboucher le nez). Masser la base des narines pendant quelques minutes. Appuyer avec sa langue sur le palet "mou" et en même temps masser les sinus fortement.

Le lavement : eau tiède et sel, en faisant passer d'une narine à l'autre.

L'inhalation de thym (plante ou 2 ou 3 gouttes d'huile essentielle) dans de l'eau chaude, à respirer avec une serviette au dessus de la tête.



Pour réguler la fièvre (dans l'idée de la contrôler et de ne pas monter au dessus de 39°, mais pas forcément de la supprimer totalement car, dans une certaine mesure, elle est nécessaire à la guérison).

- Prendre un bain chaud (mais pas plus de 35° !) avec 10 gouttes (environ une cuillère à soupe) d'huile essentielle de Ravintsara ou d'Eucalyptus radié. Attention à ne pas mettre le visage dans l'eau, ça brûle les yeux.

- Se masser le thorax et le dos, 3 fois par jour, avec un mélange d'huile végétale, huile essentielle de Ravintsara (5 gouttes), huile essentielle d'Eucalyptus radié (3 gouttes), huile essentielle de Niaouli (2 gouttes).

- Si la température est vraiment excessive (supérieure à 40/41°), mettre un pain de glace (ou un truc surgelé) entouré d'un tissu (sinon ça brûle) sur le pli de l'aîne.

- Boire un grog le soir avant de dormir : eau, citron, cannelle, miel, avec au choix, 1 goutte d'huile essentielle de Ravintsara et une d'Eucalyptus radié ou 1 à 2 gouttes max d'huile essentielle d'Origan.

Et si un bouton de fièvre pointe son nez... 1 goutte pure d'huile essentielle de Tea Tree dessus, c'est radical !



Maux de gorge

4 remèdes testés et approuvés :

Boire un mélange de citron chaud, clou de girofle, miel, thym.

La teinture-mère de *Phytolacca decandra* : 100 gouttes dans un peu d'eau, en gargarisme 3 fois par jour (ne pas manger ni boire juste après). Hyper efficace dès les premiers symptômes !

Le vinaigre de cidre : une cuillère à soupe dans un peu d'eau, en gargarisme.

La propolis en spray ou à manger.

Toux et bronchite bénigne

En cas de toux grasse (quand on crache des glaires), l'huile essentielle de Myrte verte marche bien car elle favorise l'expectoration sans bloquer la toux. Prendre 2 gouttes sur un support 3 à 4 fois par jour.

Pour la toux sèche (qui s'assimile plutôt à une toux d'irritation), prendre plutôt le spray buccale Aromaforce aux plantes (mélange de glycérine, propolis, citrus, menthe, marjolaine, origan, cannelle).

Et en cas de bronchite bénigne, il existe un mélange d'huiles essentielles qui se trouve en pharmacie, à prendre dans un verre d'eau : les gouttes aux essences.

Angine

Pour faire passer l'inflammation des amygdales, appliquer 1 goutte pure d'huile essentielle de Niaouli sur celles-ci, 2 à 3 fois par jour pendant 2 à 4 jours. Il est aussi possible de faire un mélange avec de l'huile végétale (d'amande douce par exemple) et de l'huile essentielle de Tea Tree et de Niaouli, à appliquer en massage sur les amygdales et le cou.

Ne jamais prendre d'anti-inflammatoires pour une angine !

Et il ne faut pas hésiter à demander le test pour angine bactérienne ou virale et un antibiogramme à chaque fois, afin d'éviter de prendre le mauvais antibio ou un truc super fort pour rien.

Si on a dû prendre des antio-bio (à noter que l'ail est une sorte d'antibiotique naturel, voir *Quelques plantes bien utiles*, p. 23), on peut en limiter les effets secondaires : prendre des probiotiques (en pharmacie, mais c'est un peu cher). C'est l'inverse des antibiotiques, ils permettent à la flore intestinale de se remettre. C'est un truc de compétition bactérienne, les gentilles bactéries empêchent les méchantes de se développer, comme dans le fromage... ou dans le frigo... Sinon, consommer du yaourt nature et de la levure de bière à chaque repas, avant, pendant et après les antibio.

Grippe

Il existe 2 médicaments homéopathiques aux plantes en cas de grippe, à prendre en préventif et en curatif : l'INFLUDO et le L52.

L'huile essentielle de Ravintsara fait aussi des miracles car c'est une antivirale puissante :

- avaler (sur un support) 2 gouttes 3 fois par jour pendant 3/4 jours

- OU avaler 1 goutte 4 fois par jour et appliquer 3 gouttes dans le bas du dos, le long de la colonne vertébrale et sur le thorax 4/5 fois par jour pendant 3/4 jours.

Contre les courbatures de la grippe, le massage du méridien de la vessie est très bon. Masser à partir des mollets, l'arrière des cuisses, le dos, le cou, le crâne, jusqu'au dessus des sourcils.

Autres petits trucs bons à savoir

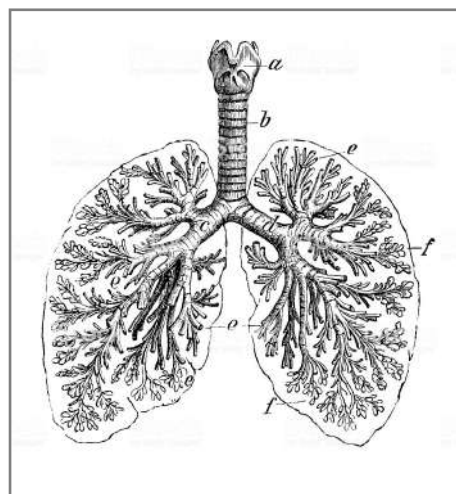
Pleins d'huiles essentielles peuvent marcher sur certain-e-s et moins sur d'autres, le mieux c'est de les tester pour voir. Il est conseillé d'ingérer les huiles essentielles sur un support, genre avec du miel, sur un sucre, ou sur un comprimé neutre. Pour les applications cutanées, c'est aussi plutôt bien de mélanger les huiles essentielles dans un peu d'huile végétale.

L'ostéopathie peut être recommandée pour des maux de tête, de gorge, etc, qui reviennent souvent, ou pour déceler s'il n'y aurait pas un problème osseux quelque part..

Les pharmacies des Cordeliers et de Garibaldi font des mélanges d'huiles essentielles à la demande (leur téléphoner avant). Celle de Garibaldi fait aussi les teintures mères. Celle de Monplaisir fait des mélanges de plantes sèches.

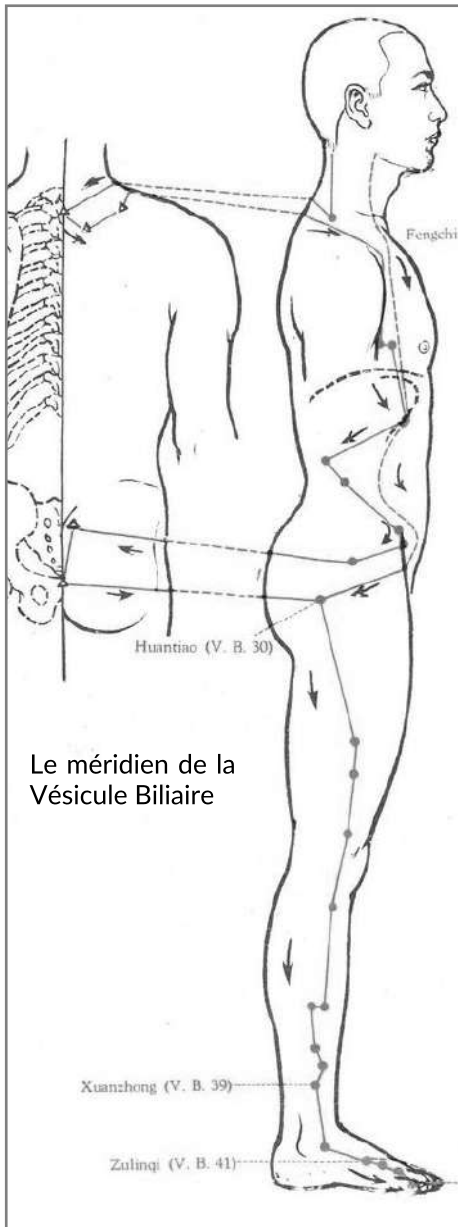
Les herboristeries peuvent faire des mélanges de plantes selon les symptômes.

Toutes les herboristeries ne se valent pas... par exemple à Lyon, l'herboristerie de Gailleton (5 place Gailleton, Lyon 2e) est vraiment craignos !



Petite introduction à la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC)

Peut-être un peu plus encore que pour d'autres ateliers, il s'agit ici d'une esquisse, d'un aperçu très rapide de quelques aspects de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Plus pour éveiller la curiosité, ébranler quelques idées reçues...



Concrètement, la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) comprend 4 domaines : le Qi Gong (gymnastique traditionnelle chinoise et science de la respiration), le Tuina (massage thérapeutique chinois), l'acupuncture (stimulation de points du corps avec des aiguilles) et la pharmacopée (prescription de plantes médicinales).

On entend souvent que la MTC est une médecine douce, considérée comme alternative. Il faut bien se rendre compte qu'aujourd'hui, la MTC est pratiquée dans des hôpitaux en Chine, et enseignée dans des universités (7 ans d'études, à temps plein!). Elle est très efficace, notamment là où la médecine occidentale a des angles morts. Il n'est pas question d'opposer l'une à l'autre, de les mettre en concurrence. Simplement de dire que la MTC est une médecine à part entière, avec une longue histoire (environ 5000 ans). Elle a un vaste champ d'action, en fait illimité, en théorie.

En MTC, on dit qu'une guérison s'attribue à 30 % au praticien et à 70 % au patient. Le praticien est une sorte de technicien de l'énergie (Qi), un plombier, mais la guérison ou rémission est avant tout l'œuvre de la personne qui consulte.

La Médecine Traditionnelle Chinoise peut agir sur les troubles dits émotionnels comme la fatigue/dépression, le stress/angoisse, la colère, les insomnies... Elle prend en charge de façon immédiate la question des émotions et considère que dans presque toutes les maladies, il y a une dimension émotionnelle. Dans la MTC, il n'y a pas de séparation entre le corps et l'esprit. Il n'y a pas de psychologie chinoise comme science séparée. Les troubles dits « mentaux » ou « psychologiques » sont incorporés. Quand on dit « incorporé » c'est au sens plein du terme. Ce sont nos organes qui vont gérer ou pas nos émotions. Et chacun de nos organes a en charge certaines émotions spécifiques. On peut donc traiter un trouble d'ordre émotionnel via le système des organes.

Contrairement aux idées reçues, la MTC est aussi une médecine traumatique et d'urgence. Ça va un peu à l'inverse de la perception de la MTC comme d'une médecine préventive. On peut tout à fait s'en servir et elle est très efficace sur les tours de reins, les douleurs articulaires liées à des chocs, en cas de traumatismes de type entorses, tendinites...

Le Qi

La MTC intervient sur la santé/maladie grâce à une notion inconnue du système de pensée occidental : le Qi (se prononce tchi). C'est un principe de vitalité, existant dans notre corps comme dans tout ce qui nous entoure. Un principe de mouvement. Il est traduit par « énergie » ou « souffle ». Mais l'idéogramme est beaucoup plus fin et complexe :

- les trois traits horizontaux représentent la vapeur
- l'étoile au milieu représente le riz

C'est l'idée de la vapeur qui s'élève du riz quand on le cuit. Ce qui signifie que le Qi est aussi bien une matière compacte comme un grain de riz que quelque chose d'aussi subtile que de la vapeur.

氣

Il est écrit dans le *Huangdi Neijing** : « quand le Qi se concentre, la forme apparaît. Si le Qi se disperse, la forme disparaît et périclète. » Cela signifie qu'il y a du Qi partout. Chaque matière est une densité particulière du Qi. Nous sommes une densité particulière, un mouvement et une vitesse spécifique de Qi. Il y a donc une continuité entre notre corps, notre compacité et ce qui nous entoure.

La Médecine Traditionnelle Chinoise est une science du Qi. La principale difficulté pour la Médecine Occidentale vis-à-vis du Qi, est qu'il est inobservable au microscope. Or, la Médecine Occidentale ne compte pour vrai que ce qu'elle sait voir. Elle se base beaucoup sur le fait de décortiquer, isoler, disséquer pour observer.

Une des grandes spécificités de la MTC, c'est qu'elle travaille sur la maladie avant qu'elle ne prenne forme, avant qu'elle se fasse matière. C'est pour ça qu'elle est dite de « prévention » car elle intervient avant même le moment critique et tardif où la médecine occidentale découvre et décrète un état pathologique.

En Médecine Occidentale, il n'est pas rare d'entendre des personnes avec de grosses douleurs inexplicables. Les médecins ne parviennent pas à trouver la cause ni la solution à des douleurs, notamment chroniques, de leur patient.

La MTC considère toujours que la douleur est réelle et qu'elle doit être traitée en tant que telle. Que si cette douleur n'a pas de forme visible à la radio ou au scanner, c'est que c'est une douleur du Qi. Et on va la traiter, justement avant qu'elle se fasse matière et que ce soit déjà un peu tard.

Le Qi circule entre autres grâce à un vaste réseau de « voies de communication » appelées les méridiens. Ils trament le corps de part en part, traversent les profondeurs, remontent en surface, communiquent avec les organes et entre eux.

Le Yin /Yang

Le Qi se divise en Yin et Yang. Si le Qi bouge, circule, c'est qu'il contient du Yin et du Yang. L'équilibre Yin Yang est dynamique. C'est tout le contraire de l'immobilité, de l'équilibre figé. Quand on dit en MTC qu'on cherche l'équilibre, c'est l'équilibre en tension entre des choses contraires, c'est un équilibre en mouvement. C'est l'équilibre de l'équilibriste sur son fil. Yin et Yang, c'est vraiment l'idée selon laquelle pour que quelque chose existe, il doit contenir deux principes opposés et complémentaires, qui sont indispensables l'un à l'autre. C'est ce jeu de tension entre une chose et son contraire qui va créer le mouvement. Et le mouvement, c'est la vie.

Le système d'organes

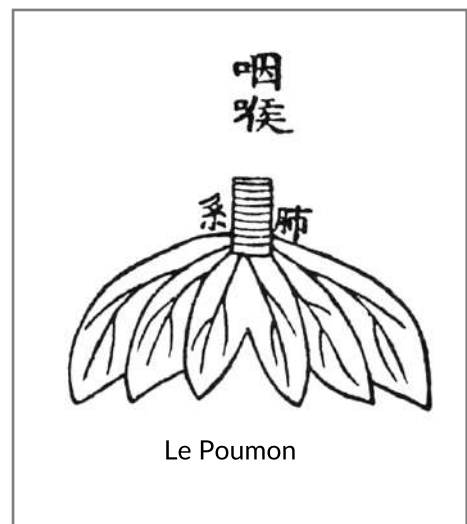
En Médecine Chinoise, l'être humain est abordé dans sa totalité, tant sur le plan physiologique que psychologique. Ces deux aspects n'étant à aucun endroit déliés l'un de l'autre, comme le Yin (la matière donc le physiologique) et le Yang (l'éther donc le psychologique/spirituel).

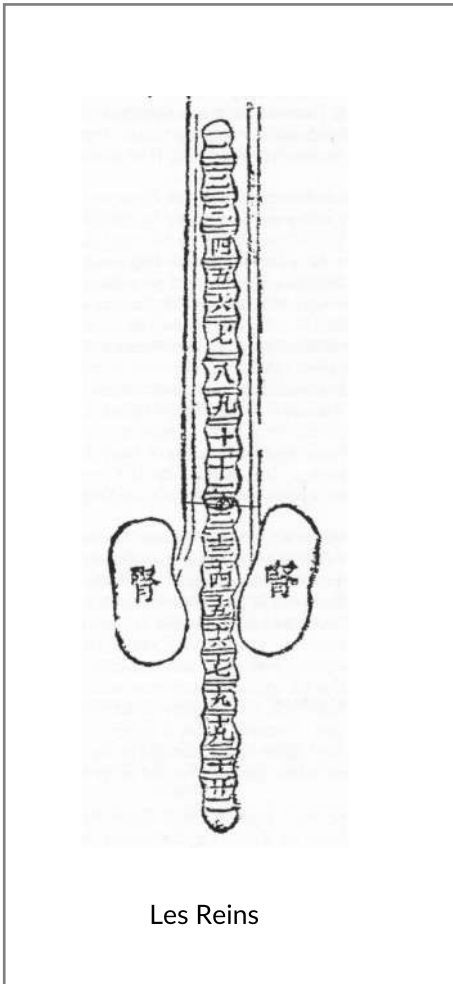
Les fonctions organiques sont inter-dépendantes les unes des autres. Les Organes sont des systèmes fonctionnels, incluant matériellement l'organe physique mais aussi les liens qu'ils entretiennent avec les autres systèmes organiques, les voies de communication qui en découlent (les méridiens), les émotions qu'ils permettent de « gérer ».

Voici un rapide tour d'horizon des fonctions des 5 Organes principaux :

- Cœur (Xin) : associé à l'élément Feu et à l'été, couplé avec l'Intestin Grêle (Xiao Chang). Il abrite l'Esprit (Shèn), gouverne le Sang (Xue), contrôle les vaisseaux sanguins, s'ouvre à la langue (on dit que c'est « le bourgeon du Cœur »). Son émotion est la Joie même si toutes les émotions, via l'Esprit (Shèn), passent par le Cœur.

* Le premier ouvrage de MTC est le *Huang Di Nei Jing*, [le Classique interne de l'Empereur Jaune]. Ce livre a entre 2 200 et 2 700 ans. Il est encore une référence et est étudié dans les universités de médecine. Il s'agit d'une longue discussion entre Huang Di, l'Empereur jaune et son médecin, Qi Pai.





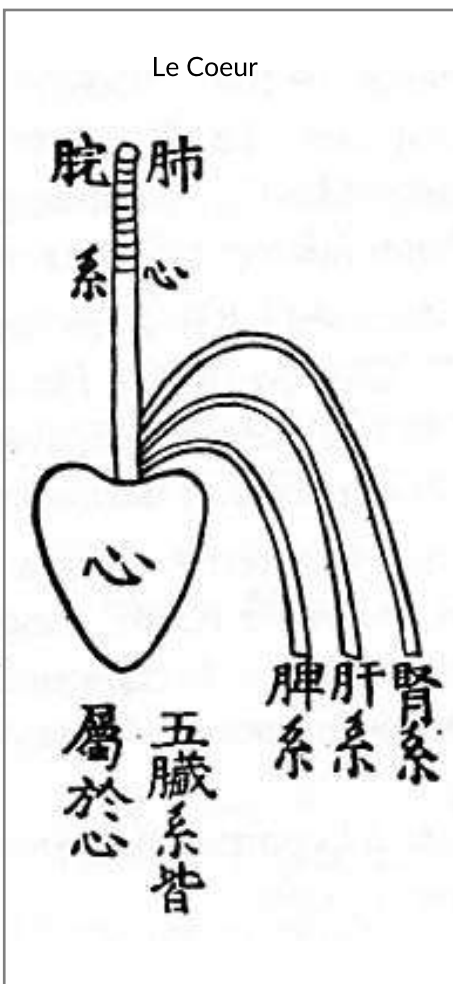
- Rate (Pi) : associée à l'élément Terre et aux intersaisons, couplée avec l'Estomac (Wei). Elle gouverne le transport et la transformation des aliments ingérés, produit et dirige le Sang, contrôle les muscles et les 4 membres, s'ouvre à la bouche et se manifeste aux lèvres (rapport à la nourriture), son liquide est la salive (celle de quand on a faim), abrite l'Esprit Yi, la pensée cognitive. Son émotion associée est l'excès de pensée, le ressassement, les ruminations.

- Poumon (Fei) : associé à l'élément Métal et à l'Automne, couplé avec Gros Intestin (Da Chang). Il gouverne le Qi et la respiration, régit la circulation de l'eau, réunit les 100 vaisseaux (méridiens et vaisseaux sanguins), s'ouvre au nez, est en rapport avec la peau et les poils (le Poumon est le premier organe touché par les maladies externes). Abrite l'Esprit Pô, l'âme corporelle. Son émotion est la tristesse.

- Foie (Gan) : associé à l'élément Bois et au printemps, couplé avec la Vésicule Biliaire (Dan). Il assure la libre circulation du Qi, stocke le Sang, son liquide est les larmes, contrôle les tendons, s'ouvre aux yeux et se manifeste dans les ongles. Réceptionne les émotions en première instance donc il est crucial sur le plan émotionnel. Abrite l'Esprit Hun, âme éthérée. Son émotion est la colère.

- Rein (Shén) : associé à l'élément Eau et à l'hiver, couplé avec la Vessie (Pang Guang). Il stocke le Jing (la quintessence, l'essence de notre être qui est une forme de réserve), gouverne la naissance, la croissance et la reproduction, contrôle l'eau, assure la réception du Qi (de la respiration), produit la moelle, s'ouvre aux oreilles, se manifeste dans les cheveux, contrôle l'anus et l'urètre. Abrite l'Esprit Zhi, la Volonté. Son émotion associée est la peur.

La suite dans un prochain atelier...



Premiers secours

Parce que nous sommes tous et toutes susceptibles d'être confronté-es à une situation d'urgence, voici quelques indications sur les premiers secours.

Attitude générale

Quelle que soit la situation dans laquelle on intervient, on agit calmement, de manière la plus posée possible et on explique ce qu'on fait. Venir en aide à quelqu'un, ça passe aussi par la parole : on se présente, on ne se précipite pas, on prend le temps de comprendre la situation. Il ne faut pas hésiter à appeler le SAMU (15) pour avoir un avis médical. On appelle le 112 quand on est à l'étranger ou proche d'une frontière : le 112 met en relation avec une personne qui parle la langue de l'opérateur mobile et envoie les secours les plus proches (possiblement transfrontaliers). Le 114 est un numéro d'appel d'urgence pour personnes sourdes et mal entendant. Il est possible d'y envoyer un SMS si on est dans l'incapacité de parler.

Niveaux d'urgences

Pour évaluer la gravité de la situation, vérifier l'état de conscience et la respiration de la personne. On agit et on priorise en fonction des urgences (l'oxygénation, par la respiration et la circulation sanguine).

Les plaies

La première chose à faire c'est de distinguer s'il s'agit d'une simple plaie ou d'une hémorragie.

Pour une simple plaie, il suffit de nettoyer à l'eau savonneuse ou avec du sérum physiologique. Le saignement s'arrête et on couvre la plaie pour éviter les infections. Ensuite, il s'agira de prendre soin de la plaie (voir S'occuper d'une plaie au quotidien, p. 5).

En cas d'hémorragie, si le saignement est important, il peut y avoir un risque vital. Il faut donc l'arrêter au plus vite.

- S'IL N'Y A RIEN DANS LA PLAIE, on nettoie la zone à l'eau/sérum physiologique, on applique une compression à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. Si le saignement persiste, on peut ajouter une compression en amont de la plaie si elle est sur un membre.

- S'IL Y A QUELQUE CHOSE DANS LA PLAIE qui ne part pas au moment de nettoyer, on n'applique pas de compression directe et on ne retire pas le corps étranger (risque d'hémorragie et d'aggravation). On fait une compression en amont pour le cas d'une plaie sur un membre. S'il n'y a pas de compression possible (plaie abdominale avec un corps étranger), on appelle au plus vite les secours.

- SECTION COMPLÈTE D'UN MEMBRE : on vient en aide à une personne qui s'est sectionnée un doigt, une main ou autre.

1. On commence par s'occuper d'arrêter le saignement (comme pour une plaie) et d'écartier le danger (éloigner les outils, faire asseoir ou allonger la personne selon son confort)

2. On pense à l'après : faire en sorte que la personne ait le plus de chance de retrouver son membre et ses capacités. Donc on cherche le membre manquant. Une fois qu'on l'a trouvé, dans l'idéal, on remplit un sac congélation de sérum physiologique, on met le membre dedans, on ferme le sac. On remplit un second sac de glace et on met le premier sac dedans. Au minimum, on enveloppe le membre dans un linge humide (pour éviter toute contamination). On ne met jamais en contact direct le membre coupé et la glace (risque de brûlure), si on n'a pas de sérum physiologique, on ne met rien (pas dans de l'eau).

Il n'y a pas de « time line » à la recherche d'un membre ...



État de conscience

Une personne peut être plus ou moins consciente.

1. Poser des questions, voir si la personne répond (parle). Si oui, vérifier la cohérence des réponses : où on est, la date,... Essayer de savoir s'il y a eu perte de conscience.

Si non →

2. Vérifier la réponse à des ordres simples « ouvrez les yeux » ou « serre-moi la main » (en ayant glissé ses mains dans les 2 mains de la personne). Si oui, on pose des questions avec des réponses oui/non pour l'orientation (où on est, quelle date...) et ce qu'il s'est passé. On peut aussi vérifier l'état des pupilles (il faut qu'elles soient symétriques et réactives)

Si non →

3. Vérifier que la personne respire (écouter, sentir le souffle, regarder la cage thoracique se lever). Si oui, mettre la personne en position d'attente/position latérale de sécurité.

Si non, faire une réanimation cardio-pulmonaire (bouche à bouche, massage cardiaque, défibrillateur).

Brûlures

Il faut refroidir : faire couler de l'eau à température ambiante sur la brûlure : pendant 15 minutes, à 15 cm de la brûlure, d'environ 15°C (sauf en cas de brûlure à un produit chimique car certains produits réagissent à l'eau).

Puis couvrir : pour limiter les risques d'infection et protéger la personne (la peau a un rôle de régulation perdu par la blessure)

Signes de gravité d'une brûlure : circulaire, étendue (supérieure à la moitié de la paume de la main), sur les extrémités, sur le visage (proche des voies respiratoires)

La Flamazine est bien pour le soin, mais sur une blessure complètement froide.

Position Latérale de Sécurité (ou position d'attente)

La PLS est une position dans laquelle la personne est placée sur le côté avec la bouche ouverte et dirigée vers le sol afin d'éviter l'obstruction des voies respiratoires (par la langue, des vomissements ou autre). Se fait dans le cas d'une personne inconsciente qui respire.

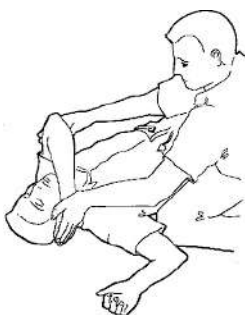
En pratique : on s'accroupit à côté de la personne, au niveau de la taille, on desserre le col et la ceinture (pour libérer le mouvement respiratoire) et on lui enlève ses lunettes.

- agenouillé à côté de la personne, on place le bras le plus proche en angle droit et on prend l'autre bras pour la placer le dos de la main contre son oreille, de notre côté, en laissant notre main dans la sienne.

- Avec l'autre main, on attrape la jambe la plus éloignée, juste derrière le genou, pour la relever (en laissant le pied au sol).

- On dégage doucement sa main sous la tête en maintenant le coude de la personne avec notre main qui tenait le genou. Puis, on ouvre délicatement la bouche, dirigée vers le sol.

On continue à vérifier régulièrement que la personne respire (jusqu'à une reprise de conscience ou l'arrivée des secours).



Les traumatismes

Un trauma, c'est un coup, une chute, sur n'importe quelle partie du corps : bras, dos, abdomen... Les traumatismes peuvent provoquer des hémorragies plus ou moins graves. Dans tous les cas de traumatismes, il faut faire parler un maximum la personne sur comment elle se sent, ce qu'elle ressent, voir si elle sent le contact sur différentes zones (bras, dos, jambes, pieds,...), si elle peut bouger d'elle-même les doigts (mais ne surtout pas mobiliser, faire bouger). On évite de donner à boire/manger à une personne qui a subi un trauma (car s'il y a besoin d'une chirurgie, il vaut mieux être à jeun pour éviter les vomissements).

• **REPÉRER UNE HÉMORRAGIE** : dans le cas où la personne blessée n'a pas de douleur, elle peut avoir quand même une hémorragie. On effectue des « palpations de contrôle » à la recherche d'une déformation ou d'une zone douloureuse dans le dos, les bras, les jambes.

SIGNES D'HÉMORRAGIE INTERNE : saignement externalisé, c'est à dire du sang qui coule par un orifice (yeux, oreille, nez, anus, urètre, dans les urines) qui indique qu'il y a quelque chose qui saigne quelque part...

SIGNES D'HÉMORRAGIE ABDOMINALE : si l'abdomen est tendu, dur, douloureux à la palpation et si des marbrures apparaissent. La peau prend une teinte rouge ou violacée, non uniforme, comme les dessins du marbre, ça se reconnaît facilement.

SIGNES D'HÉMORRAGIE INTRACRÂNIENNE : troubles de la vision, de l'élocution, de l'orientation, nausées, vomissements, migraines, vertiges, somnolences, difficile à réveiller. Contrôle à faire régulièrement pendant 24 heures, même durant la nuit (toutes les 3 heures environs).

• **AUTRE RISQUE EN CAS DE TRAUMA** : SECTION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE. Si on trouve quelqu'un ayant subi un trauma, il peut y avoir un risque de lésion au niveau de la moelle épinière (dans les cas de chute, mais aussi d'accident). Dans ce cas, il est important que la personne reste bien droite et de garder « l'alignement tête-cou-tronc ».

Maintien tête sur personne allongée :

- Se placer à genoux ou allongé sur le ventre dans le prolongement de la personne,

- Mettre ses mains de chaque côté de la tête (en passant ses doigts autour des oreilles si la personne est consciente)

- poser ses coudes sur ses genoux ou au sol, et ne plus bouger jusqu'à un relais (collier cervical ou secouriste) sauf en cas d'urgence vitale [on vérifie que la personne continue à respirer et qu'on est en sécurité].

Maintien tête sur personne assise

- C'est la même chose que pour une personne allongée. On se place derrière elle et on pose ses bras sur un plan dur et stable, comme le dossier du siège de voiture (pas sur la personne) jusqu'à un relais.

Les malaises

Quand une personne fait un malaise et qu'elle est consciente, il faut lui poser un maximum de questions pour savoir comment agir (traitement en cours, maladie connue, allergies, antécédents, hospitalisation, dernier repas, consommation...) Ces éléments de contexte permettent de savoir de quel type de malaise il s'agit et comment agir.

• **MALAISE VAGAL OU HYPOTENSION** : bouffées de chaleur, nausées, sensation de faiblesse, vision troublée/voile gris, vertige, bourdonnement dans les oreilles, picotement dans les extrémités (mains, pieds, sommet du crâne), grande faiblesse musculaire, perte de conscience : si possible, allonger la personne avant la perte de conscience. Relever les jambes et faire se relever la personne doucement. Donner du sucre (le top : boisson gazeuse sucrée, absorption rapide du sucre liquide et les bulles évitent les fausses routes). Puis repos.

• MALAISE HYPOGLYCÉMIQUE : étourdissement, tremblement, trouble de la concentration, faiblesse, somnolence, palpitation, difficulté à parler, confusion, vue brouillée, picotement, anxiété : demander si la personne est diabétique et si elle a un glucomètre (pour contrôle glycémique, elle saura la quantité de sucre rapide/lent à consommer). Dans tous les cas, donner du sucre, de préférence une boisson sucrée.

• MALAISE HYPERGLYCÉMIQUE : concerne uniquement des personnes diabétiques. Fatigue, urines fréquentes et abondantes, soif intense, faim exagérée, perte de poids, irritabilité, étourdissements. Mesure de la glycémie, et appel des secours.

Dans les cas de malaise avec perte de connaissance, il faut essayer de savoir : si la personne est tombée avec les jambes droites et le corps raide, ou si elle a plutôt « coulé », les jambes se plient et le corps tombe mollement ; combien de temps à durer la perte de connaissance ; - s'il y a eu une perte d'urine

Ce sont des indications d'une possible crise d'épilepsie, à transmettre à la prise en charge médicale

Les crises

• CRISE CONVULSIVE : il y a plusieurs causes à une crise convulsive : épilepsie ; à la suite d'une chute, d'un AVC, d'une méningite ; conséquence d'un manque en oxygène, potassium ou magnésium. Dans tous les cas, il s'agit d'un problème au niveau neurologique.

Reconnaître une crise convulsive : survenue brutale et involontaire de spasmes musculaires, peut concerner un membre ou l'ensemble du corps et est associé à une perte de conscience.

Il faut protéger la personne : enlever les lunettes, éloigner les objets risquant de tomber, protéger des angles de murs ou autre à l'aide de coussins, vestes,... Ne rien mettre dans la bouche, ni essayer d'attraper la langue. Si on peut, on chronomètre la durée de la crise. Une fois la crise terminée, on dégager les voies respiratoires en basculant la tête vers l'arrière et vérifie que la personne respire. Si oui PLS, si non RCP.

• CRISE DE SPASMOPHILIE ET DE TÉTANIE : ces crises apparaissent le plus souvent dans des situations de stress. La respiration s'accélère et l'hyperventilation entraîne une baisse de CO₂ dans l'organisme qui fait apparaître des petits dysfonctionnements musculaires.

SIGNES DE SPASMOPHILIE : difficultés à déglutir, boule dans la gorge/angoisse, engourdissement, fourmillements des extrémités des membres ou de tout le corps, sensation d'oppression thoracique, vertiges. Qui entraîne ensuite une tétanie : douleurs, crampes, tensions/raideurs, tremblements, forte contracture des mains avec les paumes fermées et les doigts repliés ou hyper tendus.

Il faut mettre au calme et rassurer la personne, l'installer confortablement (la position demi-assise est le mieux pour la respiration, mais le principal est son confort). Accompagner pour calmer sa respiration : grande inspiration par le nez en gonflant son ventre et expiration lente par la bouche en rentrant son ventre. On fait les mêmes grandes respirations pour qu'elle puisse se caler sur notre mouvement respiratoire. On peut se mettre derrière elle, comme un dossier, pour que la personne sente la respiration. Pour faire remonter plus rapidement le CO₂, on peut faire respirer la personne dans un sac (si elle est d'accord), mais juste sur quelques mouvements.

• CRISE CARDIAQUE OU INFARCTUS DU MYOCARDE : avant la crise cardiaque, l'arrêt du fonctionnement du coeur, un certain nombre de symptômes peuvent apparaître. Il faut agir rapidement afin d'éviter l'arrêt cardiaque.

SYMPTÔMES LES PLUS COURANTS (concernent principalement les hommes et les personnes de plus de 60 ans) : sensation de pesanteur ou de pression

Réanimation Cardio-pulmonaire (RCP)

La RCP est efficace si on agit vite et si les secours sont prévenus, pour pouvoir prendre un relais. Il y a peu de chance (5%) de revenir à un rythme normal simplement avec un massage cardiaque, d'où la nécessité de trouver un Défibrillateur et/ou de prévenir les secours. Le massage cardiaque permet de garder une circulation sanguine dans le corps, et d'éviter des lésions (qui apparaissent en moins de 3 minutes).

Pour pratiquer une RCP : on allonge la personne sur une surface plane et dure, on bascule la tête en arrière pour dégager les voies respiratoires. On pince le nez de la personne, ouvre légèrement la bouche et souffle 2 fois en enveloppant bien la bouche de la personne avec la nôtre → la cage thoracique se lève. On pose ses mains au milieu du thorax, au niveau du sternum. On se redresse bien et en gardant les bras tendus, on fait 30 compressions (environ 5 cm, c'est profond !) au rythme de « staying alive » (c'est rapide!). On continue à alterner insufflations et compressions jusqu'à l'arrivée d'un défibrillateur ou des secours (ça peut durer plusieurs dizaines de minutes!)

Rythme cardiaque :

Lorsque l'activité cardiaque est normale, la personne est en rythme sinusal. Lors d'un arrêt cardiaque, il y a d'abord une suractivité électrique appelée fibrillation ventriculaire qui amène forcément à une asystolie (tracé plat). Le massage cardiaque permet de revenir de l'asystolie à la fibrillation ventriculaire, jamais jusqu'à un rythme sinusal. C'est pourquoi il faut toujours utiliser un défibrillateur, pour passer de la fibrillation au rythme sinusal.

Un défibrillateur automatisé externe (DAE) est un appareil simplifié afin que toute personne, même non formée, puisse s'en servir et que ce geste médical puisse être effectué le plus rapidement possible. Son rôle est d'analyser l'activité électrique du coeur afin de repérer s'il y a une fibrillation ventriculaire, une asystolie ou un rythme sinusal. Après cette analyse, elle indique si

on peut délivrer un choc électrique (défibrillation) pour retrouver un rythme sinusal.

Lorsqu'on ouvre la boîte du défibrillateur, on accède à des électrodes à coller sur la peau de la personne qui est en arrêt. Tout est indiqué, par image et par écrit, à l'intérieur (où et comment placer les électrodes, comment mettre en marche l'appareil). Une fois le défibrillateur enclenché, il faudra appuyer sur un bouton pour lancer l'analyse puis l'appareil indiquera si un choc est à envoyer ou non en appuyant sur un bouton (tout le reste est automatisé).

On trouve des défibrillateurs dans les gares, les gymnases, les salles des fêtes, les établissements recevant des personnes âgées,... Il est possible de trouver les localisations des défibrillateurs sur internet, il y a aussi des applications pour localiser les DAE autour de soi.

dans la poitrine, douleur irradiant vers la nuque et la mâchoire, le dos et/ou le bras (plus souvent le bras gauche), suées, essoufflement inhabituel, nausées, vomissements, souffle court, vertiges, évanouissements. Symptômes chez les femmes de moins de 60 ans : une fatigue inopinée, essoufflement inhabituel, douleurs abdominales, nausées, vomissements, anxiété, douleurs dans le dos, entre les omoplates, teint pâle.

Il faut mettre la personne dans une position confortable et appeler les secours. On surveille la personne et on se tient prêt-e à agir en cas d'arrêt. Dans ce cas, il faut agir vite ! En pratiquant une Réanimation Cardio Pulmonaire (cf encadré) et en suivant les consignes du défibrillateur.

• ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL :

En cas d'AVC, il faut agir vite ! FAST (moyen mnémotechnique)

Signes :

- [Face, pour visage] déformation, engourdissement, affaissement d'une partie du visage (demander à la personne de sourire : regarder si une partie du visage ne bouge pas)

- [Arm, pour bras] engourdissement, affaissement d'un bras ou d'une jambe (demander à la personne de fermer les yeux et de lever les 2 bras devant elle : un bras ne monte pas, ou moins, ou redescend plus vite)

- [Speech, pour le langage] trouble du langage, confusion, difficulté à s'exprimer, utilisation de mauvais mots (faire répéter une phrase, poser des questions simples : ne répète pas les bons mots, réponses illogiques)

- [Time, pour le temps] noter l'heure d'apparition des symptômes et appeler le 15 ou le 112

- autres symptômes : étourdissements, perte soudaine d'équilibre ; perte soudaine de la vue ou vision trouble d'un œil ; mal de tête subit et intense, parfois accompagné de vomissements.

Mettre la personne dans une position de confort (allongée ou assise) et appeler rapidement les secours en décrivant les symptômes.

Les déplacements en cas d'urgence

Dans certaines situations, il est nécessaire de déplacer une personne blessée, parce qu'elle est exposée à un danger vital, immédiat, qu'on ne peut supprimer et auquel elle ne peut pas se soustraire (inconscience ou incapacité à se déplacer). Exemple : sur une voie de circulation rapide, dans une pièce enfumée, dans un véhicule qui prend feu, à un endroit où l'eau monte, ou risque de chute d'un objet... Attention à ne pas se mettre trop en danger en allant secourir. Les dégagements d'urgence permettent de déplacer la personne en limitant les risques d'aggravation des blessures.

• TRACTATION PAR LES AISSELLES

C'est la meilleure méthode à employer puisqu'elle permet de bien maintenir la personne et d'éviter l'aggravation de blessures.

- On se place sur le côté, au niveau du bassin de la personne, en regardant vers la tête.



- On pose le genou le plus proche de la personne au sol, l'autre est levé (position dite en trépied).

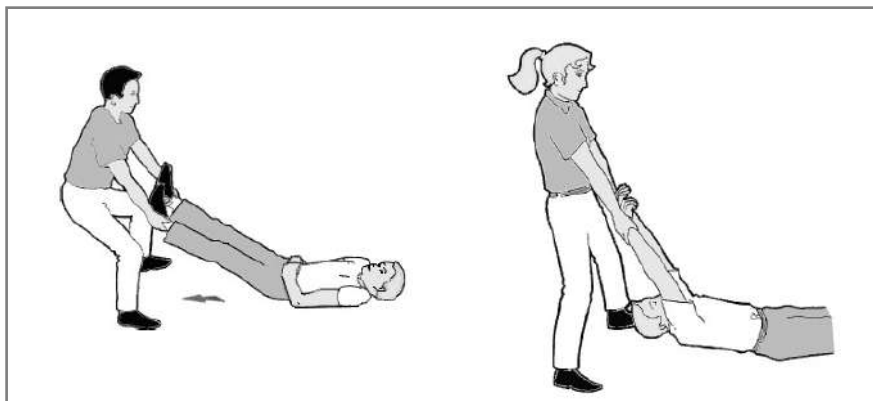
- On redresse le buste de la personne en saisissant d'une main l'épaule la plus éloignée, en glissant l'autre main sous la nuque de manière à l'asseoir. On pivote pour placer son genou en dossier.

- On s'accroupit derrière la personne avec le torse comme dossier, on croise les bras de la personne sur son ventre puis on vient saisir les poignets opposés en passant sous les aisselles.

- En gardant la personne bien contre soi, le dos bien droit, on se redresse et tire.

La dépose se fait à l'inverse de la levée : on s'accroupit en gardant la personne bien contre soi. On met une main sous la nuque, l'autre passe devant la personne et saisit l'épaule opposée, puis on pivote pour revenir en position du trépied, le genou en dossier. On efface doucement le genou pour rallonger la personne. Le mieux est de s'entraîner avant.

Si la situation ne permet pas la tractation sous les aisselles, on peut aussi utiliser la tractation par les chevilles ou les poignets.



Obstruction des voies aériennes

Il y a 2 types d'obstruction facilement différenciables.

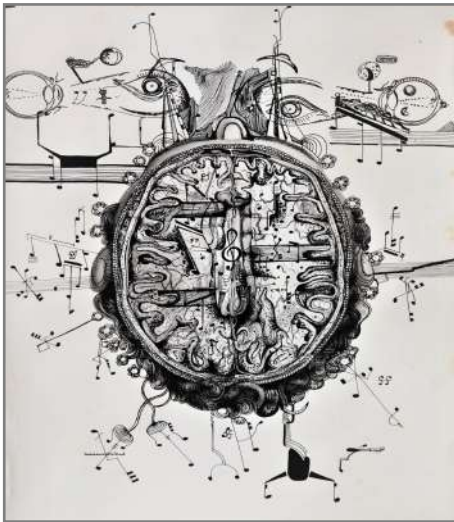
● **Obstruction des voies aériennes partielle** : le cas typique, c'est une personne qui s'étouffe en mangeant, elle a avalé de travers, et tousse. Surtout, on ne tape pas dans le dos ! Tant que quelqu'un parle, tousse, c'est que l'air peut passer. Si on tape dans le dos, on risque de déplacer ce qui est coincé et de provoquer une obstruction totale. Donc on met la personne debout, ou assise (jamais allongée), le buste légèrement penché en avant et on lui dit de continuer à tousser, on la rassure. La plupart du temps, ça se décoince tout seul.

● **Obstruction des voies aériennes totale** : la personne ne peut pas parler, aucun son/bruit ne sort de sa bouche, en général elle met les mains au niveau de la gorge, garde la bouche ouverte et s'agite. L'air ne passe plus, il faut donc l'aider à libérer ses voies respiratoires au plus vite.

1. La personne doit être debout, ou assise, le buste légèrement penché en avant. On se met sur le côté avec 1 main sur le thorax, la seconde entre les omoplates et l'avant bras posé le long du dos. On relève la main et donne 5 frappes vigoureuses, main ouverte.

2. Si la personne ne respire toujours pas et qu'elle est toujours consciente, on fait 5 compressions abdominales (méthode d'Heimlich). On se place derrière la personne (toujours debout ou assise, légèrement penchée en avant) et pose une main, poing fermé, dans le creux de l'abdomen, sous le sternum. La 2e main vient envelopper la 1ère. On applique une pression ferme en remontant légèrement le poing (l'idée c'est de créer une pression qui va faire sauter le bouchon).

3. Si la personne ne respire toujours pas et qu'elle est toujours consciente, on reprend avec les 5 claques. Si non, on allonge la personne sur un plan dur et droit et on procède à une Réanimation Cardio Pulmonaire (sans les insufflations, puisque l'air ne passe pas).



Quelques repères sur les lieux de prise en charge des troubles dits psychiatriques

L'idée de cet atelier est de se donner une meilleure vision des différentes institutions ou réseaux qui s'occupent de nos petites et grandes folies. Il s'agit donc, au fond, d'un atelier de cartographie. Cela paraît en effet nécessaire de savoir se repérer dans ce qui peut être proposé en terme de prise en charge psy. Bien souvent, à trop vouloir bien faire, nous ne savons pas aller chercher l'aide là où il y en a.

Petit historique sur le soin des « fous »

Les asiles regroupent celles et ceux que la société considère comme les aliéné-e-s. Bien évidemment, le but premier est d'isoler ces individus de la société et non pas de travailler à améliorer leurs situations. Dans un premier temps (qui dure un certain temps), les aliéné-e-s sont enchaîné-e-s et nourri-e-s par ration, la différence avec l'enfermement carcéral est donc plutôt fine. C'est le fameux Philippe Pinel (fin XVIIIe début XIXe) qui « retire les chaînes aux aliénés » et amorce un lent changement dans la conception de la maladie mentale et du soin. Pour autant, la création des centres d'hygiène et santé mentale ne révolutionne pas le soin aux malades ni les traitements qui leur sont apportés.

Le choc qui va provoquer les plus grands changements dans le monde de la psychiatrie est la seconde guerre mondiale. La France compte 40 000 morts de faim dans ses asiles, pendant la guerre (c'est ce qui est appelé « l'hécatombe des fous »). Suite à cette hécatombe, différents courants vont essayer de repenser le soin. En particulier la psychothérapie institutionnelle (autogestion des hôpitaux avec les patient-e-s, importance de la liberté, de la création, soigner l'hôpital pour soigner les gens) et les politiques de secteur dans les années 1980 (ouverture du soin sur la ville, éviter que l'hôpital soit le seul lieu de soin).

Le soin psy, différents types d'établissements

Avant de voir un peu ce qui existe en soin psy, il semble important de préciser que, quel que soit le lieu, les soins psy institutionnels restent difficilement accessibles. Les dispositifs étant saturés, il y a souvent des temps d'attente très longs et l'aspect financier bloque pas mal de possibilités.

En France, le soin psy est organisé autour du système de secteurs. Ce sont des unités administratives de 70 000 habitants où l'offre de soin propose différents types d'accueil : des unités d'urgence accessibles 24h/24 dans les HP, des Centres Médicaux Psychologiques, des CATTP (centres d'activité thérapeutique à temps partiel)... Dans ce système, le lieu d'habitation définit le lieu de soin.

- **LES HÔPITAUX PSYCHIATRIQUES** : ce sont les grandes structures qui accueillent les urgences psy (un service accessible 24h/24h), des services d'hospitalisations à temps complet et des services de consultation. La prise en charge est financée par la sécu, si la personne n'a pas de droits ouverts, ça peut être bien de le dire au service social afin que les démarches soient réalisées et ne pas avoir de facture à la sortie (Possibilité d'avoir des CMU-C / AME d'urgence).

- LES CENTRES MÉDICAUX PSYCHOLOGIQUES. Il en existe deux types : pour adultes et pour enfants/ados. C'est une structure qui assure des consultations psy de toute personne en souffrance psychique pour éventuellement la réorienter vers une autre structure de soin ou de vie (HP, foyer, CATTP...). Le premier contact se fait via un entretien avec un ou une infirmière, afin de cibler le soin à apporter à la personne. On y trouve des psychologues, des psychiatres, des assistantes sociales.
- LES CENTRES D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE À TEMPS PARTIEL : action thérapeutique en groupe, sur des demi-journées, sur prescription. Ne prescrit pas de médicaments.
- LES HÔPITAUX DE JOUR : action thérapeutique en groupe, en journée. Suivi plus rapproché que les CATTP, peuvent être prescripteurs.

Dans le privé

En dehors de cette offre de soin obligatoirement fournie par l'État, on peut trouver d'autres structures plus ou moins cool ou amies :

- LES CLINIQUES PSYCHIATRIQUES : c'est privé, donc le soin y est plus cher, ce qui fait par exemple que les mutuelles ne prennent en charge que 45 jours d'hospit' en général. Ceci dit, la plupart des cliniques offrent des soins de meilleure qualité que beaucoup d'HP, notamment pour des séjours un peu longs. On peut se renseigner sur les prix ; souvent une chambre partagée est remboursée par la sécu. Certaines peuvent aborder le soin psy d'une manière bien plus ouverte (Cf. Clinique Laborde par exemple).

- LE CENTRE DE SANTÉ MENTALE DE LA MGEN : ouvert à toutes et tous les assuré-e-s, il offre des soins psy dans plusieurs domaines : hospitalisation complète et fermée, hospitalisation de jour, suivis post cure, soin psychologique ou psychothérapeutique (comme on pourrait avoir en libéral). Le tout sans dépassement d'honoraires et avec avance des frais par la structure et tiers payant tant que possible.

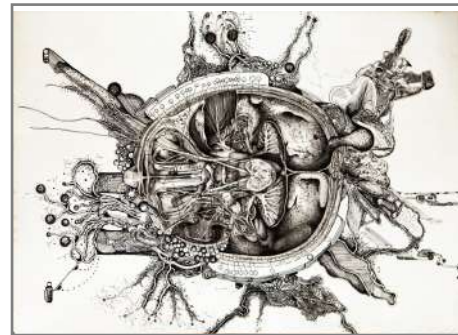
- LES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE (créés en 2005) : le but est de proposer des espaces de vie sociale et d'activités aux personnes « psychiatisées » (mais qui ne relèvent pas du soin) qui ne soient pas encadrés par des équipes soignantes. Concrètement les GEM sont des associations gérées par des usagers, parrainées par d'autres associations ou des lieux de soin avec la plupart du temps la présence de salarié-e-s (animateurs/trices). Sont proposés aux adhérent-e-s des temps collectifs (repas, ballades, visites, création, etc.). Il en existe plusieurs dans Lyon. La plupart demande une participation financière assez faible (type 20 euros l'année) et après les coûts dépendent des ateliers fréquentés (certains sont gratuits, d'autres non)...

Le GEM Iceberg situé au 47 rue Delandine, à Lyon 2ème, est dédié aux personnes « bipolaires ».

- SANTÉ MENTALE ET COMMUNAUTÉ : association financée par la région et l'assurance maladie, elle offre divers types de prise en charge et on vous invite à aller voir leur site car il y a beaucoup de choses (<http://www.smc.asso.fr/>). L'idée est surtout de proposer des manières de soigner la souffrance psychique en gardant le plus de liens possibles entre la personne en demande de soin et le monde social. L'association SMC s'inscrit dans le mouvement de la santé communautaire et s'inspire de la psychothérapie institutionnelle.

- LE CENTRE PSYCHANALYTIQUE DE CONSULTATION ET DE TRAITEMENT : psychiatres et psychologues lacanien-ne-s (issu-e-s de la pensée de Lacan) interviennent gratuitement, on peut y être suivi-e sur une dizaine de séances avant d'être réorienté-e vers d'autres solutions de soin. Accessible sans droit ouvert, avec peu de moyens financiers. Du coup, le centre privilégie son accès aux personnes les plus précaires.

Sur Lyon, il se situe à la Guillotière : 84 rue de Marseille – 69007 LYON



Que faire en cas de crise ?

Le mieux, c'est bien entendu d'éviter la crise ! Une crise, le plus souvent, monte peu à peu. Il ne faut pas hésiter à demander de l'aide et des conseils pour gérer « les premiers signes ». De l'aide autant pour la personne qui commence à "monter", que pour les personnes qui l'entourent et l'accompagnent. Il faut éviter d'attendre le moment où on est complètement dépassé et où on amène un-e pote à l'HP, mais avec un goût bien amer dans la bouche. Se concentrer sur les trucs de base qui permettent de poser un peu la personne, ce qui permet de ne pas arriver aux urgences (tout court ou « au pire » de la crise) : le sommeil, la nourriture et négocier la prise de médication légère comme des somnifères et anxiolytiques.

Au delà des médocs, on peut se tourner vers les plantes et tenter la camomille en huile essentielle (2 gouttes après chaque repas), la valériane pour dormir.

La Médecine traditionnelle chinoise regorge de trucs selon les symptômes exacts.

Bien sûr, l'HP peut être un engrenage maltraitant, duquel on ne peut plus sortir, mais il peut parfois (via les urgences surtout) être un passage un peu nécessaire au rétablissement d'une personne.

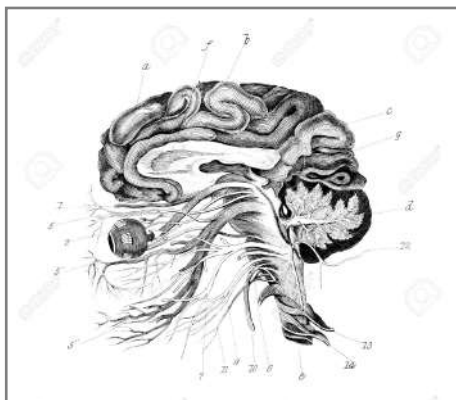
En cas de crise forte nécessitant un passage aux urgences psy, il faut préparer au mieux ce passage pour ne pas être pris-e dans un engrenage qui nous dépasse, même si, soyons honnête, ça risque d'être le cas. Il faut tenter d'arriver dans la position de : « on vous amène quelqu'un. Mais pas parce qu'on ne sait pas faire. C'est parce qu'on sait exactement comment prendre tout ça en charge et le passage aux urgences psy est une étape. »

Dans cette optique si la personne a déjà un-e psy, il faut le/la contacter pour qu'il ou elle contacte l'HP et fasse savoir qu'une prise en charge hors de l'HP est en place et que dans ce cas le passage aux urgences n'est qu'une courte étape pour apaiser/reposer temporairement le copain ou la copine. A défaut, ne pas hésiter à contacter soi-même l'HP pour préparer l'arrivée de la personne avec l'équipe soignante. (Organiser la présence d'un traducteur si besoin, arriver à un moment où la structure n'est pas engorgée...)

Ne pas hésiter aussi à contacter les services sociaux de l'HP pour expliquer la situation, montrer que la personne amenée est bien entourée. En plus les services sociaux des HP sont plutôt chauds de faire vite ressortir les gens donc peuvent pousser dans ce sens.

Attention, il faut savoir qu'en cas d'alcoolisation les urgences psy réorientent directement les patient-e-s aux urgences médicales pour une vérification de la bonne santé somatique. Donc probabilité de se retrouver avec des contentions aux urgences / de ne pas être pris-e en charge.

On peut aussi avoir établi au préalable avec la personne un mode opératoire prévoyant ce qu'elle accepte de mettre en place en cas de crise. Si ce papier rempli avec un-e médecin et des proches à une réelle existence légale en Suisse, ce n'est pas le cas en France. Toutefois ça reste un outil qui montre à l'institution que la personne sait que faire dans son cas... Ce sera sûrement un appui pour sortir rapidement et au mieux de l'HP.



• LES PROFESSIONS LIBÉRALES (PSYCHIATRES, PSYCHOLOGUES...) : les psychiatres sont des médecins formé-e-s dans les facs de médecine. Les consultations peuvent être remboursées. Ils peuvent prescrire mais aussi recevoir pour des thérapies non médicamenteuses. Elles peuvent s'inscrire dans différents courants thérapeutiques. Les psychologues sont formé-e-s dans les facs de psycho (Master 2), ils/elles ne sont pas remboursé-e-s en libéral (on peut en trouver en CMP ou centre de soin). Il existe toute une gamme de thérapeutes (psychanalystes, comportementalistes, systémiques, etc.), leurs formations dépendent de leurs courants. Il serait important de parvenir à réaliser un carnet d'adresse de professionnel-le-s qu'on trouve chouettes et en qui on a confiance mais on a pas encore réussi à s'y mettre.

Autres ressources

D'une manière générale, on peut aussi s'appuyer sur des réseaux plus ou moins conséquents de groupes d'auto-support et de systèmes de pairs aidant : les Réseaux des Entendeurs de Voix, les lieux de répit, les clubs thérapeutiques (collectif du TRUC). Voilà une petite compil' de ceux qu'on connaît (de près ou de loin) :

• ICARUS PROJECT

Icarus Project est un collectif américain né en lien avec les survivant-e-s de la psychiatrie (mouvement anti-psychiatrique américain). Il publie des textes, organise des rencontres, etc. En France, un collectif Icarus a commencé la traduction de différents textes et publie des infos liées à la folie, au soin, à l'auto-support. Parmi ces documents :

- « Traverser une crise » synthétise des propositions en cas de crise pour soi ou des proches : <https://icarus.poivron.org/traverser-une-crise/>

- « Guide pour décrocher des psychotropes en réduisant leurs effets nocifs, sur l'arrêt des médicaments ou leur réduction » :

<https://icarus.poivron.org/guide-pour-decrocher-des-medicaments-psychotropes/>

- « Les ami.e.s sont le meilleur remède » : un guide pour créer des réseaux de soutien en santé mentale : <https://icarus.poivron.org/les-ami-es-sont-le-meilleur-des-remedes/>

- une petite affiche « Prendre soin de l'essentiel sur les points à ne pas négliger quand ça ne va pas » : <https://icarus.poivron.org/prendre-soin-de-lessentiel/>

- sur le fait de se faire mal et la réduction des risques à ce sujet : <http://nebuleuses.info/pratiques-de-soins-pratiques-du-corps/article/se-faire-mal>

Le collectif fait aussi des traductions de vidéos, notamment de Will Hall.

Celle sur les sentiments suicidaires est pas mal :

https://icarus.poivron.org/sentiments_suicidaires/

• DÉSALIÉNER

Désaliéner est une liste mail d'auto support (personnes concernées et proches) qui fonctionne en mutualisant les savoirs des différent-e-s inscrit-e-s. Pas mal de questions tournent comme : « qu'est-ce que c'est que ce médoc, qui l'a déjà pris, ça vous a fait quoi ? » « Connaissez-vous un bon psy dans telle ville ? » « Quel hôpital du coin est le moins pire ? », « tel événement va avoir lieu si ça intéresse », etc.

Pour s'inscrire : Desaliener@poivron.org.

• GROUPES D'ENTENDEURS DE VOIX/COLLECTIF SENSORIALITÉS MULTIPLES

Ces groupes sont nés du constat qu'entendre des voix ne signifiait pas en souffrir, encore moins passer par le soin psychiatrique. De nombreuses personnes savent vivre avec.

Dans cette optique le but n'est pas d'imposer un sens au fait d'entendre des voix (sens médical, mystique, etc.) mais d'échanger des techniques

pratiques et de pouvoir discuter entre pairs sans avoir le risque de se prendre des médocs ou une analyse surplombante.

A Lyon, le groupe s'est ouvert, au-delà des voix, aux perceptions multiples et à d'autres expériences. Il est possible de les contacter pour s'y rendre : certaines sessions sont ouvertes seulement aux personnes concernées, d'autres à toute personne intéressée.

<https://rebellyon.info/Permanence-du-collectif-Sensorialites-17543>

En complément, encore

• GUIDE PSYCOM (MÉDOCS, DIAGNOSTICS, SOIGNANTS, ET DROITS)

Psycom (un site regroupant des infos sur la psychiatrie, le soin, etc.) a publié il y a quelques années des guides sur les médicaments psychotropes. C'est plutôt un point de vue médical, avec des diagnostics et tout. Mais c'est pas mal pour comprendre ce qui peut nous être prescrit, les effets secondaires, les interactions, etc.

- guide des médicaments psychotropes :

http://www.reseau-pic.info/medicaments/Guide/Guide_2014.pdf

Psycom a aussi publié des guides relatifs à la santé mentale en général. Une fois de plus très médical et sans recul critique, mais ils peuvent fournir de bons repères pour comprendre ce que les soignant-e-s veulent dire, les différents dispositifs de soin, se préparer à un rdv, etc.

- troubles psychiques :

<http://www.psycom.org/Brochures-d-info/Troubles-psychiques>

- sur les droits des patient-e-s : <http://www.psycom.org/Brochures-d-info/Droits-en-psychiatrie>

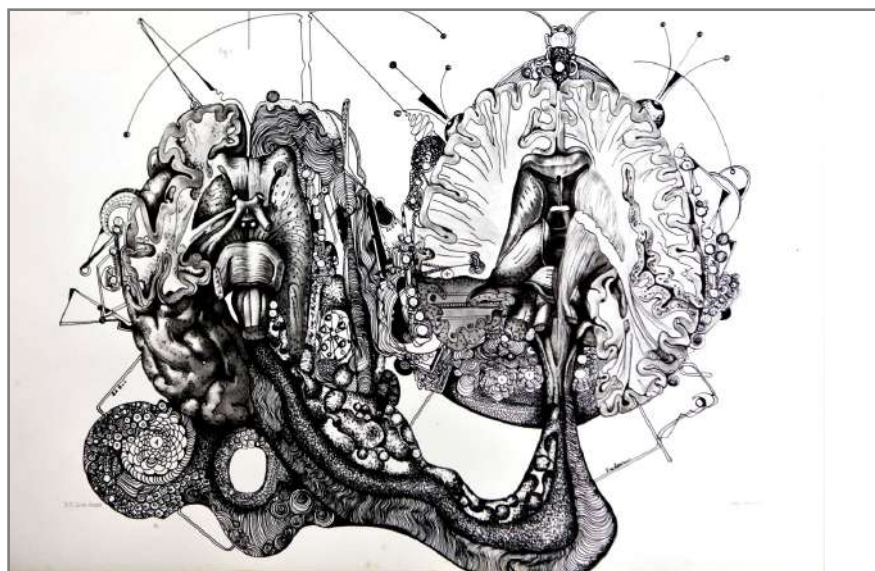
- professionnel-le-s du soin et entraide :

<http://www.psycom.org/Brochures-d-info/Soins-accompagnements-et-entraide>

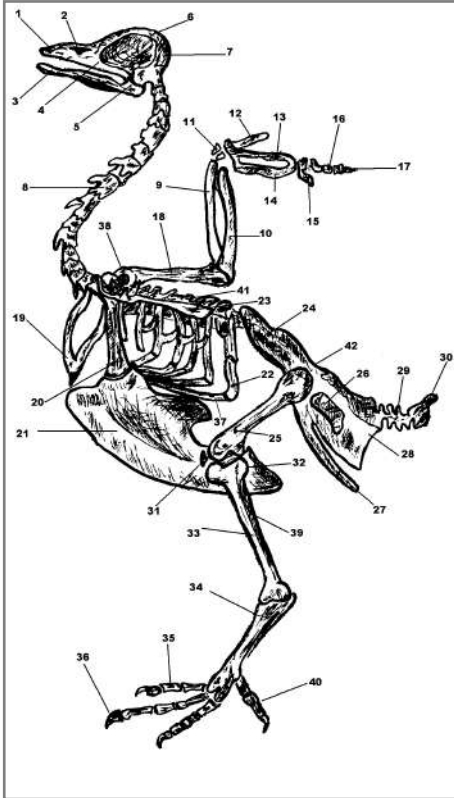
• RESSOURCES, FILMS, LECTURES, ETC. Pour les trucs de nosographie (noms des maladies donnés par les médecins), il y a un petit bouquin qui casse pas trois pattes à un canard mais qui permet de se repérer, avec en plus une approche pas trop enfermante (ça reste quand même très psy) : *La courbe de Chesnut Lodge*, Jacques Lessage de la Haye

• Au-delà de ces trucs pratiques, il y a pas mal de ressources référencées sur le site nebuleuses.info dans la rubrique folie/anti psy : <http://nebuleuses.info/folie-s-anti-psy/>

• Et pour finir, un livre qui est assez classe sur l'expérience de la « schizophrénie », par une personne concernée : *Demain j'étais folle* d'Arnhold Lauveng



Fractures et entorses



Entorses

Une entorse est un traumatisme des ligaments occasionné par une mobilisation excessive d'une articulation. Le ligament est une bande de tissu fibreux très résistant qui unit les os entre eux et joue donc un rôle important dans la stabilité de l'articulation. Lors d'une entorse, il est en général étiré ou distendu, mais il peut être également déchiré (entorse grave ou déchirure), avec des complications liées à des arrachements osseux.

Les entorses les plus fréquentes sont répertoriées au niveau de la cheville (entorse du ligament latéral externe de la cheville) et du poignet.

Il peut y avoir une entorse partout où il y a une articulation. Souvent ça entraîne des déplacements osseux donc il est important de consulter un-e ostéopathe pour ne pas risquer de récurrence.

Les symptômes sont : une douleur vive et une difficulté à bouger l'articulation, un œdème (gonflement autour de l'articulation, plus ou moins rapide selon la gravité) et éventuellement l'apparition d'un hématome.

- **TRAITEMENT** : Après une entorse, en médecine occidentale, la cryothérapie (froid) est souvent indiquée, pour éviter l'apparition de l'hématome, ainsi que la prescription d'un anti-inflammatoire. Mais en ce qui concerne ce dernier, ce protocole est maintenant de moins en moins recommandé, étant donné le rôle important de l'inflammation dans la mise en place des processus cicatriciels. De nombreux médecins ne sont pas à jour des recommandations de l'HAS et prescrivent encore des anti-inflammatoires à tort et à travers. Il faut donc être assez vigilant-e.

En outre, on peut immobiliser l'articulation par un bandage strap (on trouve des tutos facilement sur internet) ou une attelle si l'entorse est plus grave. L'activité physique peut être reprise au bout de cinq jours en cas d'entorse légère, ou de deux à douze semaines selon le degré de gravité. En cas d'entorse grave, la pose d'un plâtre est généralement proposée, voire une opération si les ligaments sont sérieusement atteints.

Le plâtre est plutôt à éviter car il déstabilise toute la structure et peut engendrer pas mal d'autres problèmes articulaires. Le cas le plus grave pour une entorse est celle du genou avec arrachements des ligaments croisés (on entend un craquement). Dans ce cas, il faut aller consulter le plus rapidement possible et une opération chirurgicale (ligamentoplastie) est bien souvent nécessaire.

Dans tous les cas une séance d'ostéopathie le plus rapidement possible permet de retrouver un bon alignement et donc une meilleure cicatrisation des tissus et une diminution de la douleur.

La kiné permettra de retravailler la musculature toute autour de l'articulation blessée.

Les entorses à répétition et l'instabilité articulaire qui en découlent peuvent entraîner le développement d'une arthrose.

- **CONSEILS** : À faire soi-même : En médecine chinoise, il faut faire circuler. De ce point de vue, le chaud est conseillé car le froid est un antalgique mais il est mauvais pour la souplesse des tissus, il provoque des stagnations et masque les douleurs (le froid ne devrait être utilisé qu'immédiatement après le choc pour enrayer la formation de l'hématome). On peut aussi masser délicatement l'articulation et le membre pour drainer. Les huiles essentielles en application locale pour remettre en circulation les tissus : hélichryse, gaulthérie, arnica,

Petit détour par le processus inflammatoire

C'est une réaction du corps permettant (entre autres) l'arrivée des différents éléments de cicatrisation et de guérison sur les « lieux » du traumatisme ou de la maladie. Que ce soit pour la formation de cicatrice ou la lutte contre les infections (via l'arrivée des globules blancs ou de nombreuses protéines sanguines) l'inflammation est une étape normale de la guérison même s'il arrive qu'elle s'emballe et devienne incontrôlée (dans ce cas il faudra agir dessus).

De ce fait, la Haute Autorité de Santé (de son petit nom HAS) recommande l'utilisation des anti-inflammatoires dans les cinq cas suivants uniquement (hors problème inflammatoire particulier) : maux de tête, règles douloureuses, spondylarthrite ankylosante (une forme d'arthrite), colique néphrétique et mal de dos. **DANS TOUT AUTRE CAS** (angine, blessures diverses, etc.), les anti-inflammatoires sont fortement déconseillés voire nuisibles.

térébenthine, lavande. Des cataplasmes de chou ou d'argile permettent aussi de diminuer l'inflammation. En complément alimentaire, la silice (en grande quantité dans les orties) permet une meilleure et plus rapide cicatrisation des ligaments et tendons.

Fractures

En traumatologie, une fracture est un os cassé. C'est-à-dire qu'il n'y a plus de continuité dans l'os, cela peut aller d'une simple fissure, d'une fracture avec déplacement, à un éclatement osseux ou même à une fracture ouverte.

Suite à un traumatisme il faut déjà se rappeler le mécanisme : si c'était plutôt un choc, une chute ou une torsion... si la douleur est soudaine et très localisée surtout au toucher, si un très gros hématome se forme très rapidement, on peut suspecter une fracture.

Une fracture est très douloureuse et dans la plupart des cas il est impossible d'effectuer certains mouvements. Il peut y avoir une déformation : formation d'un œdème (gonflement), angulation du membre (fracture avec déplacement) et/ou un enfoncement.

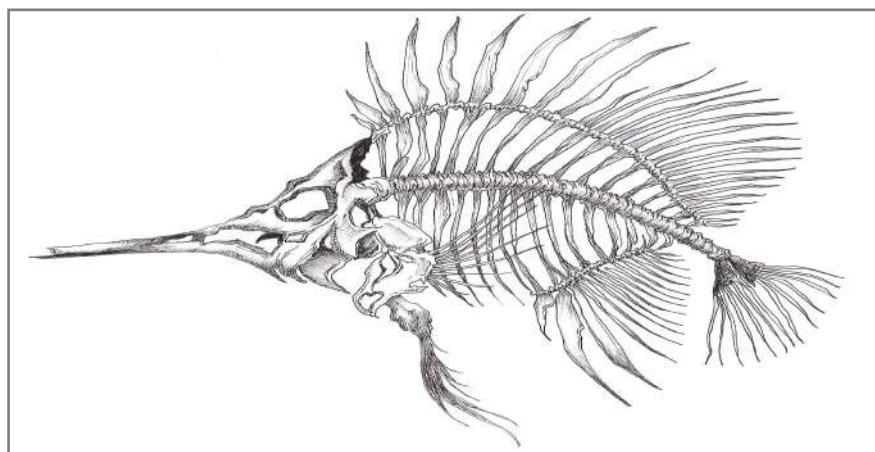
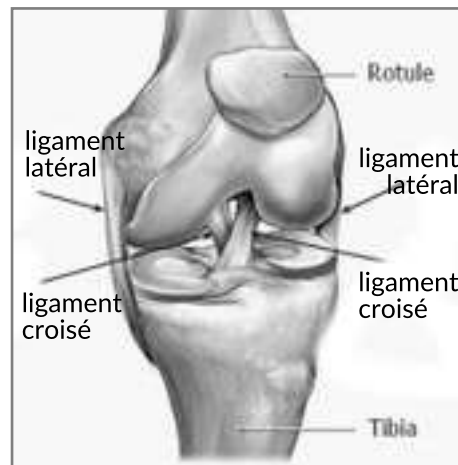
Dans le cas d'une fracture sévère c'est assez évident mais pour de plus petites fractures il est parfois compliqué d'en être sûr-e. Les vibrations sur une fracture sont assez insupportables. Le test du téléphone sur vibreur à l'endroit de la douleur peut permettre de différencier une fracture d'une entorse. Le meilleur moyen, en cas de doute, reste l'imagerie médicale (radio).

• TRAITEMENT : En cas de fracture, on ne peut pas éviter l'hôpital et une éventuelle opération...

Par contre on peut s'éviter quelques complications. L'objectif du traitement va être l'immobilisation. Mais ça peut être bien d'éviter au maximum d'avoir un plâtre. De plus en plus, les fractures sont traitées à l'aide d'autres modes d'immobilisation (botte de marche, atelles,...), on peut essayer de demander à avoir ces « nouvelles contentions ». Cela permet, très précautionneusement, de sortir son membre de temps en temps, de le masser, de le faire respirer. La récupération en est grandement améliorée. La rééducation post-plâtre sert justement à rééduquer de l'immobilisation après laquelle les tissus se remettent n'importe comment.

• CONSEILS : À faire soi même : la prêle en tisane ou compresse. La consoude en cataplasme (Voir Quelques plantes bien utiles)

Ne pas hésiter à aller consulter un-e ostéopathe ou un-e praticien-ne de médecine chinoise, pendant et après la consolidation osseuse, pour rétablir l'ensemble de la structure.





Quelques plantes bien utiles

La phytothérapie est une médecine par les plantes basée sur la prévention et l'équilibre du corps. La phyto fonctionne sous forme de cures (de 3 semaines en général) : Il est important de respecter des pauses de 7 jours (en général aussi), que l'on appelle fenêtre thérapeutique, car certains effets des plantes peuvent être nocifs à long terme. Une cure sera donc par exemple 3 semaines de « traitement »/7 jours de fenêtre thérapeutique/ 3 semaines de « traitement »... Le cycle peut se répéter plusieurs fois.

Selon les plantes et les composantes que l'on veut en extraire, la préparation des végétaux varie en 3 méthodes principales :

- **INFUSION** : soit on verse l'eau frémissante sur la plante puis on laisse infuser pendant 10 minutes, soit on met les plantes dans l'eau froide qu'on fait frémir avant de sortir du feu et de laisser infuser 10 minutes.
- **DÉCOCTION** : mettre la plante ou la racine dans l'eau frémissante et laisser frémir pendant 20 min. En général on cherche à extraire les tanins des végétaux avec cette méthode.
- **CATAPLASME** : faire macérer la plante dans de l'eau pendant une nuit, puis faire une pâte d'argile avec l'eau et appliquer sur la zone. Deuxième méthode on sèche la racine, on la réduit en poudre qu'on mélange à la poudre d'argile. Puis on fait comme pour une pâte d'argile. Attention : on ne couvre pas un cataplasme avec du cellophane, ça empêche le mélange de respirer (préférer un tissu propre, une compresse). Le métal (casseroles, cuillères...) attaque un peu les propriétés de certaines plantes.

Pour ce qui est de la conservation, une plante séchée se garde un an en moyenne. L'idéal est de la conserver en sachet papier car elle sera à l'abri de la lumière et pourra respirer (on évite donc les bocaux en verre sur une étagère par exemple, même si c'est joli). D'une manière générale il faut que ça sente un peu quand même... une plante qu'on a depuis 10 mois mais qui ne sent strictement rien n'a sûrement plus grand chose à apporter.

Toutes les indications qui suivent concernent les plantes sèches ! Tout n'est pas applicable aux huiles essentielles ou d'autres méthodes de soin par produits extraits de plantes.

Afin d'apporter le plus de solutions tout en restant le plus concis, on va faire une présentation de quelques plantes (plutôt simples à trouver) en se concentrant sur une plante pour chaque organe ou système du corps.

Pour le système digestif

La menthe poivrée. Aime les endroits frais et humides. On utilise les feuilles séchées et fraîches. C'est une tonique digestive. Favorise la fabrication de bile par le foie donc aide la digestion, permet de combattre l'aérophagie.

En infusion : 3 cuillères à soupe par litre d'eau.

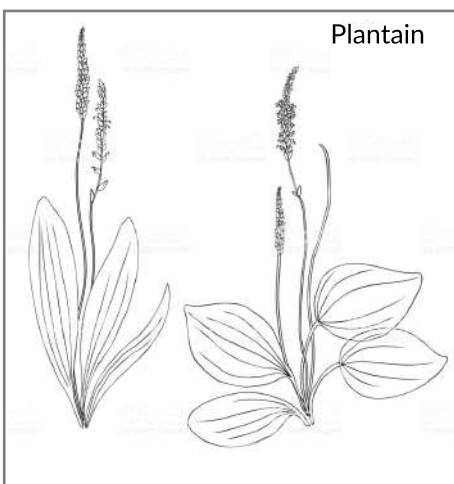
Elle peut être associée au Souci (= Calendula) et à la Camomille qui sont aussi des toniques digestifs.

Attention : ne pas utiliser en cas de calculs biliaires !

Un bon mélange pour les problèmes de digestion lente/ballonement : Camomille, Menthe, Sauge.

Pour le foie

L'Artichaut (feuille). Aime les sols riches et les climats doux. C'est un hépatoprotecteur (protecteur du foie), efficace contre le cholestérol et



le diabète, les problèmes de foie, la constipation et les intoxications alimentaires et médicamenteuses.

En infusion : 10g/litre à prendre avant le repas.

En vin médicinal : 40g/litre à faire macérer pendant 6 semaines.

La Chicorée a le même effet mais est moins efficace.

Pour l'intestin

Le Fraisier (fraise des bois), on utilise la feuille et/ou le rhizome. Astringent et diurétique (fait uriner), il est efficace contre la diarrhée.

En décoction : 30g/litre d'eau.

On peut l'associer aux pétales de rose rouge.

Pour les constipations : pruneaux, figes fraîches et fibres en général.

Le problème des constipations, c'est que les plantes efficaces sont aussi assez agressives pour l'intestin.

Pour le système cardio-vasculaire

L'Ail (mais en fait c'est trop bien pour un peu tout il paraît...). Aime les sols bien drainés. Il est hypotenseur (réduit la tension artérielle) et fait baisser les graisses dans le sang. Anti-agrégant plaquettaire (évite les caillots de sang) et limite les dépôts graisseux. Il assouplit les vaisseaux, le sang peut circuler plus facilement, et donc fait baisser la tension artérielle (de la même manière il est potentiellement assez efficace sur les varices). On l'utilise sur le long terme.

Hacher les bulbes et les laisser 12h à macérer dans l'huile d'olive puis conserver au frais et à l'abri de la lumière.

Attention c'est un peu irritant pour l'intestin donc on peut aussi le faire bouillir dans du lait pour consommer l'ensemble sans subir les irritations.

Pour le système ostéo-articulaire

Le Cassis. Il aime les sols frais et humides. C'est anti-inflammatoire, on utilise la feuille et le bourgeon (même effet mais plus puissant que la feuille).

Pour lutter contre les douleurs de rhumatisme : 40g/litre d'eau en infusion.

La Consoude. Aime les sols humides. On utilise la racine en externe, en cataplasme. Elle est efficace sur les entorses. Si on la cueille : attention à ne pas confondre avec la Digitale (très toxique !).

Pour les entorses, contusions, déchirures ligamentaires et fractures, la silice est très efficace. Donc les orties c'est très bien car ça en contient beaucoup ! À prendre en infusion (20g/litre).

Pour le système respiratoire

L'Origan. On utilise les fleurs et les feuilles. Il aime les sols secs et ensoleillés. Antibactérien, il stimule les défenses immunitaires, expectorant (fait tousser) et adoucissant (calme l'irritation) des muqueuses. Il est donc efficace à la fois pour les toux sèches et grasses avec expectoration.

En infusion : 40g/litre

Pour le système urinaire

Le Chiendent. Il pousse un peu partout je crois vu qu'on passe notre temps à l'arracher. Diurétique et antibactérien. On utilise les rhizomes (reconnaissables au fait qu'ils sont creux) en infusion 40g/litre, très efficace contre les cystites.

Le Pissenlit. Il est détoxifiant, on utilise la racine en décoction. On peut aussi torrifier la racine, la broyer et s'en servir à la place du café (ça réveille, c'est pas mauvais mais c'est sans caféine).

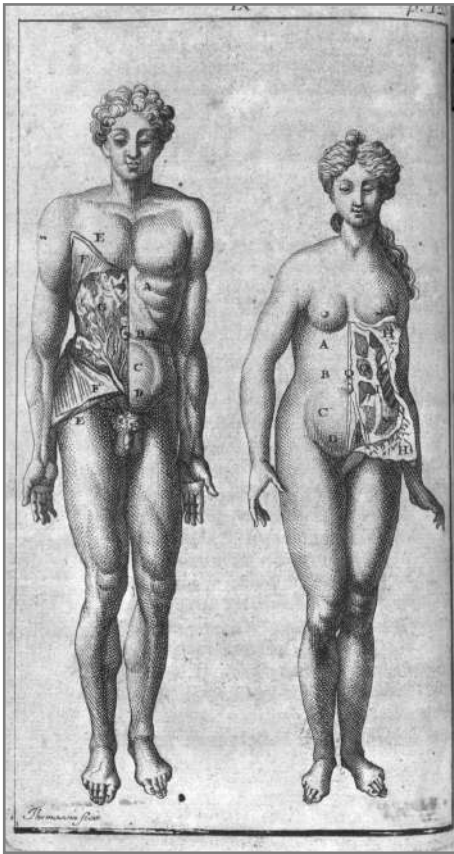


Consoude



Pissenlit

Éléments d'anatomie et de physiologie féminine



Après un atelier d'échanges de savoirs et d'expériences sur la gynécologie (en mode trucs et astuces), le besoin s'est fait ressentir d'en revenir à quelques bases d'anatomie et de physiologie, dans la perspective de pouvoir continuer à échanger sur ces questions à partir de connaissances un peu plus solides. En ligne de mire, il y a d'autres expériences : celle de la dynamique Gynepunk pour une « décolonisation » des corps des femmes (voir le magazine C4) ; celle autour de Rina Nissim et du Dispensaire des femmes à Genève, etc... Mais pour commencer :

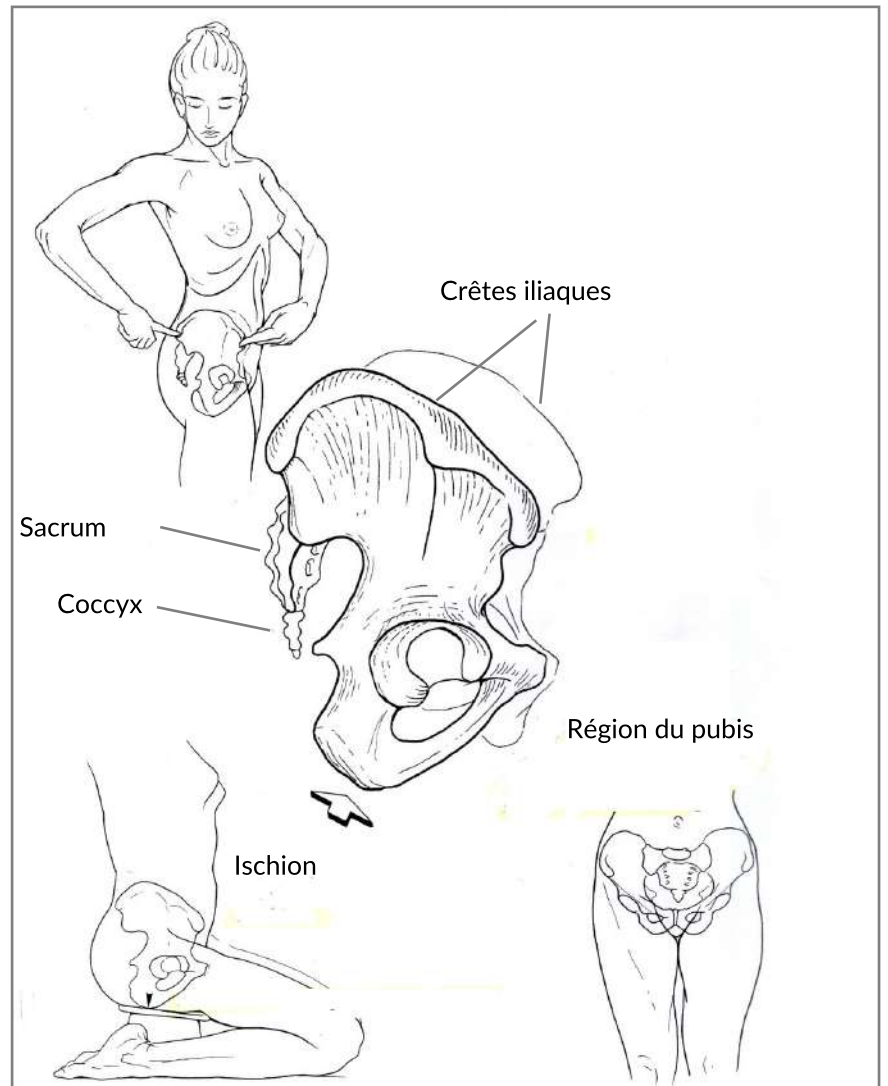
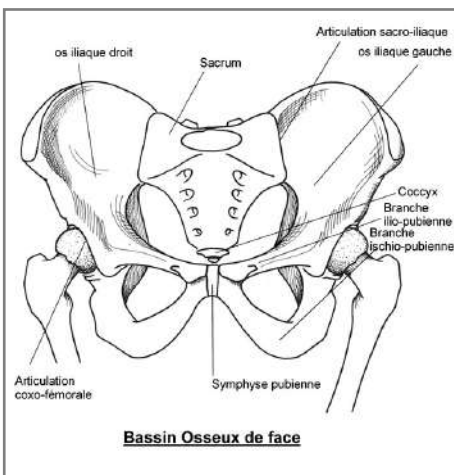
Repères anatomiques

Il s'agit ici de comprendre ce qu'est le périnée.

Aussi appelé « plancher pelvien », le périnée est un ensemble de muscles, de tissus et de ligaments en forme de hamac situé au niveau de l'entrejambe. Il recouvre la paroi inférieure du pelvis (petit bassin) entre l'os du pubis (symphyse pubienne) et le coccyx.

Le périnée permet de soutenir les organes situés dans cette région (vessie, utérus, rectum), de contracter le vagin et d'assurer la continence urinaire et fécale. Pour ce faire, il doit être musclé et souple à la fois. Le périnée joue aussi un rôle dans le plaisir sexuel.

• LA STRUCTURE OSSEUSE



Le bassin est le support osseux du périnée. Il est formé de 4 os :

- les 2 os iliaques : les deux gros os qu'on peut sentir sur les côtés (crêtes iliaques) quand on met les mains sur nos hanches. Devant, ils forment le pubis, les parties droite et gauche sont reliées par un cartilage
- le sacrum : bas du dos dans le prolongement des vertèbres lombaires
- et le coccyx : ce qu'il nous reste de queue.

La partie basse de cette structure est appelée petit bassin. Il est différencié du grand bassin par le détroit supérieur : un cercle reliant le pubis au haut du sacrum. Le péritoine recouvre les organes du grand bassin. Dans le petit bassin, il y a chez les femmes : la vessie, l'utérus et le rectum, les 3 sont emboîtés. Ces viscères sont soutenues par des muscles appelés plancher musculaire pelvien.

Dans le petit bassin, on distingue le détroit moyen et le détroit inférieur. Le détroit moyen forme un cercle reliant le milieu du sacrum et le milieu de la symphyse pubienne. C'est la zone où s'attachent les muscles les plus profonds du périnée.

Tout en bas, il y a le détroit inférieur où s'attachent les muscles les plus superficiels du périnée.

• LA MUSCULATURE DU PÉRINÉE

La couche profonde du périnée, en forme de hamac, s'insère au milieu des os du bassin, elle soutient les organes. La couche superficielle au niveau du détroit inférieur s'insère en bas des os iliaques et est en contact avec la peau, elle constitue le sphincter externe, ou conscient, de la vessie.

Le plancher pelvien se constitue donc de 2 étages :

- un muscle large et épais pour le maintien des viscères.
- un muscle fin et entrecroisé en dessous qui permet la continence.

Le centre tendineux du périnée se trouve entre vagin et rectum. Les fibres musculaires se croisent en 8 autour de ces deux orifices.

La concavité du périnée s'oppose à la concavité du diaphragme ; on parle de diaphragme pelvien. Ils travaillent ensemble lorsque l'un se contracte l'autre aussi pour maintenir les organes à leur place, comme quand on tousse.

Le périnée antérieur a un grand trou permettant de faire passer l'uretère et le vagin. C'est une zone de fragilité, si les fibres se distendent trop, il y a des risques de prolapsus, c'est-à-dire de descente des organes.

A lire : *Le périnée féminin et l'accouchement*, Bl. Calais-Germain ; *Périnée arrêtons le massacre*, B. de Gasquet

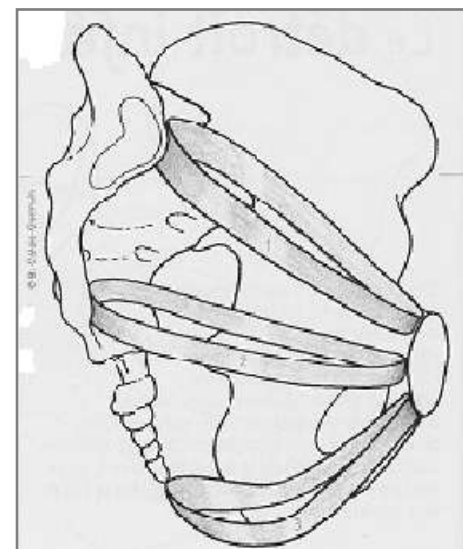
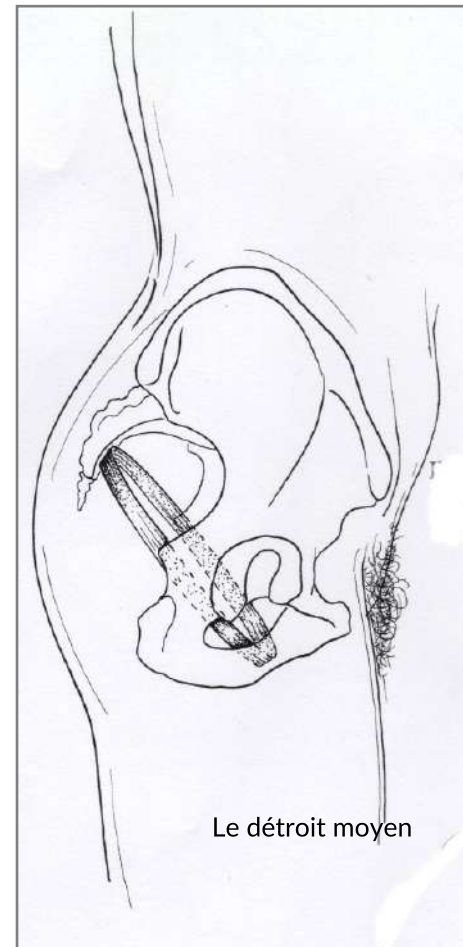
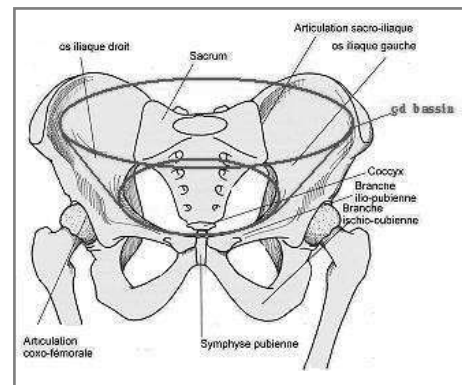
Éléments de physiologie : à propos des hormones

Les hormones jouent le rôle de communicateur entre les organes. Sécrétées par les glandes endocrines, elles circulent dans le sang vers les cellules cibles d'un organe ou d'un tissu, qui sont munies de récepteurs spécifiques. Leur « amarrage » déclenche les modifications commandées. Par exemple, la fabrication d'une substance ou le changement d'un processus cellulaire.

Les hormones sexuelles féminines sont de deux types : les oestrogènes et la progestérone. Elles sont sécrétées par les ovaires selon un cycle, dit cycle menstruel, dont les règles sont la manifestation. Durant le cycle, l'activité des ovaires est contrôlée par deux hormones produites par le cerveau : l'hormone folliculostimulante (FSH) et l'hormone lutéinisante (LH).

• L'HYPOTHALAMUS

Cette structure au cœur du cerveau agit comme un régulateur pour de nombreuses fonctions vitales (faim, soif, température...), mais aussi sur



• Les œstrogènes

Les œstrogènes sont responsables du développement des organes féminins au moment de la puberté : utérus, seins et épaississement de la paroi du vagin. Ils agissent également sur le cerveau, participent à la consolidation des os, féminisent la voix et jouent un rôle important dans la qualité de la peau et des cheveux. Ils sont également responsables de la répartition du tissu adipeux (graisse) sur les hanches et les cuisses.

• La progestérone

La progestérone est produite par les ovaires après l'ovulation (le moment où l'ovule est libéré par l'ovaire). Elle complète et contrôle les effets des œstrogènes. Elle permet l'implantation de l'œuf dans l'utérus et participe au bon déroulement de la grossesse. Elle tend à augmenter légèrement la température du corps.

• Comprendre le cycle menstruel

Le cycle menstruel se répète tous les 28 jours environ. Au 1^e jour des règles, le cerveau commence à sécréter de la FSH, ce qui stimule les ovaires. Pendant 14 jours, cette hormone favorise la sécrétion d'œstrogènes et la maturation du futur ovule. Quelques jours avant l'ovulation, le cerveau commence à sécréter de la LH. Au 14^e jour du cycle, les taux sanguins de LH sont élevés : l'ovulation a lieu et l'ovaire commence à sécréter de la progestérone. Cette hormone épaissit la paroi interne de l'utérus (l'endomètre) et la prépare à recevoir l'œuf. Sous l'effet de la progestérone, le cerveau cesse progressivement de sécréter la FSH et la LH : les ovaires diminuent leur production d'œstrogènes, puis de progestérone, jusqu'au prochain cycle. La diminution des taux sanguins de ces hormones est responsable du déclenchement des règles c'est-à-dire des saignements de l'endomètre : sa partie la plus superficielle se détache de la paroi de l'utérus et s'élimine avec le sang. Ce sont les règles, qui durent de 3 à 7 jours. Ce sang est mélangé à du liquide qui filtre à travers la paroi de l'utérus et à de très petits morceaux d'endomètre. Il ne coagule pas.

les émotions et sur les comportements sexuels. À la base de l'hypothalamus, se trouve une petite glande endocrine, l'hypophyse. Sa partie antérieure, l'adénohypophyse, joue un rôle essentiel dans le cycle menstruel en sécrétant deux hormones spécifiques appelées gonadotrophines : la FSH (hormone folliculostimulante) et la LH (hormone lutéinisante).

• DU CERVEAU AUX OVAIRES...

Pour activer l'adénohypophyse, l'hypothalamus libère une hormone. Lorsqu'elle reçoit ce message chimique, la glande hypophysaire relâche la FSH et la LH.

Les gonadotrophines vont commander la fonction ovarienne du cycle menstruel et donc la sécrétion des hormones féminines que sont les œstrogènes et la progestérone.

Lors de la phase folliculaire, la FSH déclenche la croissance des follicules et leur production d'œstrogènes. La LH agit également sur leur maturation et celle des ovocytes qu'ils contiennent.

La LH atteint un pic qui provoque l'ovulation puis la transformation du follicule en corps jaune.

• ... ET DES OVAIRES AU CERVEAU

Le cycle menstruel n'est pas une simple chaîne de commande en provenance du cerveau. En effet, les taux d'hormones produites par les ovaires vont envoyer un message en sens inverse, appelé feedback ou rétroaction. Ce mécanisme protège l'organisme contre des taux hormonaux trop hauts ou trop bas. Selon leurs niveaux, le feedback sera négatif ou positif.

Au début du cycle menstruel, le taux d'œstrogènes est au plus bas. Cette information parvient à l'axe hypothalamo-hypophysaire et déclenche la sécrétion de FSH et LH.

Le taux d'œstrogènes augmente alors petit à petit grâce au développement folliculaire. Le cerveau enregistre l'information et, par feedback négatif, freine sa production hormonale.

Le 12^e jour en général, la quantité d'œstrogènes dans le sang atteint un pic et entraîne une décharge de FSH et de LH. C'est cette dernière hormone qui est responsable de l'ovulation puis de l'apparition du corps jaune.

Le corps jaune synthétise de la progestérone. Les muqueuses se transforment pour accueillir l'œuf. Le taux de progestérone croît peu à peu.

En fin de cycle, s'il n'y a pas eu fécondation, ce taux chute et la production de FSH reprend dans l'hypophyse en prévision du nouveau cycle.

Enfin, tout ça, c'est la théorie. Dans la pratique, beaucoup de choses peuvent influencer le cycle, et il y a aussi de grandes diversités entre les femmes.

Rien n'est dit ici sur le syndrome pré-menstruel, sur la flore vaginale. Globalement, rien sur les "pathologies". Affaire à suivre, donc.

En attendant, on peut voir le docu *La Lune en Moi* de Diana Fabianova.

Du bon usage des drogues

Quand on consomme des produits psychoactifs/drogues, il y a plusieurs choses auxquelles on peut être attentif pour limiter les risques qu'on prend au niveau de sa santé, pendant les moments de consommation et sur le long terme. Ici on verra seulement ce qui concerne les situations de consommation (en soirées ou pas), et donc principalement les risques de surdoses et de mauvais trips.

Les risques qu'on va essayer d'éviter et les dommages qu'on peut limiter sont de deux ordres, physiques et psychiques, et peuvent être liés au produit en lui-même ou au mode de consommation.

Les risques liés au mode de consommation des produits

Ils se situent surtout sur le long terme, où l'on peut abimer son corps par la répétition d'une pratique, notamment de sniff ou d'injection, en plus des risques d'infection/contamination qui existent à chaque prise si on utilise du matériel souillé.

Pour limiter ces risques et ces dommages, on peut faire attention à quelques points :

- **SI ON SNIFFE** : bien écraser son produit (pour limiter l'agression des muqueuses par les grosses particules qui restent stockées), bien se rincer le nez avant de consommer et aussi régulièrement dans la soirée (idem), ne pas faire des pailles avec n'importe quoi (privilégier les « roule-ta-paille » ou du papier propre), et ne pas échanger ses pailles avec d'autres (pour éviter les risques de contaminations des hépatites, herpès...)
- **SI ON INJECTE** : ne pas partager son matériel pour éviter les contaminations (hépatites et VIH), utiliser du matériel stérile et désinfecter la zone d'injection pour éviter les infections (abcès...), et bien filtrer son produit pour limiter les dommages veineux.

Les risques liés aux produits

Chaque drogue, légale ou non, peut provoquer des risques particuliers si on en consomme trop ou si on la mélange avec d'autres, et pour comprendre ces risques il faut comprendre comment elles agissent sur l'organisme. Les drogues peuvent être classées en 3 catégories :

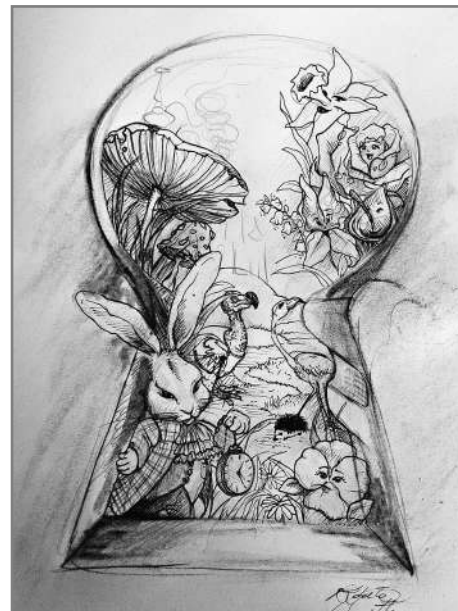
- **LES STIMULANTS**, qui « accélèrent » : cocaïne, amphétamine, MDMA (ecstasy), crack, cathinones...

En cas de surconsommation, le risque c'est surtout la déshydratation, l'hyperthermie, les troubles du rythme cardiaque, donc plutôt du côté de la « surchauffe ». Il faut ainsi faire plus attention en cas de grosse chaleur (que ce soit climat extérieur ou la pièce où l'on consomme)

- **LES DÉPRESSEURS**, qui « ralentissent » : alcool, GHB/GBL, opiacés (héroïne, morphine, codéine, méthadone...), les médicaments benzodiazépines (Xanax, Valium ...)

Les risques de la surconsommation, c'est l'overdose, c'est-à-dire d'entrer dans un état de « dépression respiratoire » du fait du ralentissement des fonctions du corps. Quand c'est provoqué par l'alcool, on appelle ça un coma éthylique. Le risque, c'est aussi de vomir en étant inconscient et de s'étouffer du fait de la perte du réflexe glottique (on se vomit dans les poumons...). Contrairement aux stimulants, les risques sont plutôt du côté de l'hypothermie (l'alcool par exemple refroidit le corps, et non l'inverse...)

- **LES PERTURBATEURS** : LSD, champignons, cannabis, plantes hallucinogènes...



ADRESSES :

On peut retrouver plein d'infos sur les drogues et les techniques de réductions des risques, sur les sites d'associations d'auto-support:

• **Techno+** :

<http://technoplus.org>

et sur le syndrome

sérotoninergique :

<http://technoplus.org/actualites/1062-le-syndrome-serotoninergique-comprendre-eviter-et-reconnaitre/>

serotoninergique-comprendre-eviter-et-reconnaitre/

éviter-et-reconnaitre/

• **Asud** :

<http://www.asud.org/2017/07/02/nouvelle-brochure-sur-lod-disponible/>

2/nouvelle-brochure-sur-lod-disponible/

<http://www.asud.org/wp-content/uploads/2018/01/asud-brochure-OD-stimulants-08.pdf>

brochure-OD-stimulants-08.pdf

• **Psychoactifs** :

<https://www.psychactif.org/forum/index.php>

m/index.php

Et **localement**, des infos, des

conseils, du matériel de consommation, de la Naloxone, et de

l'analyse de produits :

• **Association d'auto-support**

Keep Smiling, 3 rue Baraban

69006 LYON 04.72.60.92.66

• **CAARUD RuptureS** : 36 rue

Burdeau 69001 LYON

04.78.39.34.89

• **CAARUD Pause Diabolo** : 64

rue Villeroy 69003 LYON

04.78.62.03.74

Reconnaitre les signes d'une overdose aux dépresseurs (alcool, GHB, kétamine, héroïne...)

La personne ne respire plus ou presque plus (moins de 12 mouvements par minute) ou de manière très irrégulière

La personne a perdu connaissance (elle ne répond pas aux indices de douleurs : pincer les tétons, les ongles, frotter le sternum...)

Typique du coma éthylique : la peau est froide et moite.

Typique de l'overdose aux opiacés : les pupilles sont minuscules (têtes d'épingle), les lèvres ou les extrémités des doigts sont bleues, il peut y avoir des sons corporels (gargouillis, ronflements)

A savoir : il existe un antidote en cas d'overdose aux opiacés (héroïne, morphine) : la Naloxone. C'est ce que les secours médicaux injecteront à la personne dès qu'elle sera prise en charge, mais c'est aussi possible d'en avoir chez soi sous forme de spray nasale. En cas d'OD chaque minute compte, et on ne risque rien à l'administrer à quelqu'un-e même avant d'être sûr-e que ce soit une OD, il n'y a pas de contre-indication. Dans tous les cas il faut prévenir les secours ensuite car même sortie de l'OD grâce à la Naloxone la personne peut encore « repartir en overdose » ensuite.

C'est possible d'en avoir gratuitement dans les CAARUD, (cf. adresses)



Il y a beaucoup moins de risques somatiques, mais plutôt des risques psychiques sur le moment de faire un « mauvais trip », qui durera plus ou moins longtemps et sera plus ou moins traumatisant pour la personne et les gens autour.

Certains perturbateurs peuvent avoir des effets dissociatifs, comme la kétamine (qui est aussi un dépresseur, donc à risque d'overdose) avec par exemple des sensations de décorporation plus ou moins bien vécues.

Mélange de produits

Tout est affaire de dosage et de sensibilité individuelle, mais si on mélange deux produits de même catégorie, on maximise les risques de surdoses, surtout si on oublie que les effets se cumulent. Il vaut mieux donc éviter, ou fortement contrôler, le mélange de :

- deux dépresseurs, ex : alcool et GHB, alcool et héroïne, kétamine et héroïne...
- deux stimulants : amphétamines et cocaïne...
- deux produits qui jouent sur la sérotonine : c'est-à-dire des produits qui font augmenter le taux de sérotonine dans le cerveau, et peuvent conduire à un « syndrome sérotoninergique » ; c'est particulièrement le cas de la MDMA. Il y a aussi des plantes qui agissent sur la sérotonine (la passiflore, le millepertuis) et des médicaments (notamment certains antidépresseurs ou antidouleur : Tramadol), il faut donc éviter de consommer de la MDMA si on prend ces substances en parallèle.
- Il y a aussi des produits dont les effets se masquent quand on les associe, ce qui peut conduire à surconsommer l'un des deux parce qu'on en ressent moins les effets : ex : la cocaïne masque les effets de la MDMA, on peut donc être tenté d'en (re)consommer (et au final d'en consommer trop, cf risque sérotoninergique). Ça marche aussi avec l'alcool et les stimulants, on consomme beaucoup plus d'alcool que ce qu'on aurait pu encaisser sans la cocaïne ou même des boissons énergisantes (genre Vodka-RedBull) et finir par faire un coma éthylique. D'ailleurs le mélange d'alcool et de cocaïne fabrique aussi de la cocahéthylène qui est une molécule toxique pour le cerveau.

Comment agir si une personne se sent mal

- CHERCHER À SAVOIR CE QU'ELLE A CONSOMMÉ

Confusion, paranoïa, panique, angoisse... ne sont pas que dues aux hallucinogènes (ça peut arriver avec la cocaïne, la MDMA, l'alcool...), et à l'inverse une personne qui a consommé beaucoup d'hallucinogènes peut se trouver dans un état qui donne l'impression qu'elle a perdu connaissance, qu'elle est dans le coma (elle ne bouge plus, semble dormir). Dans ce cas-là, on vérifie les signes vitaux : respiration régulière, rythme cardiaque stable, température normale. Si tout va bien on la surveille jusqu'à ce qu'elle « revienne ».

- SI LA PERSONNE EST INCONSCIENTE (Voir Premiers secours p. 12)

Vérifier qu'elle respire, la mettre en sécurité : sur le côté (pour éviter le risque d'étouffement par vomissements), enlever ses lunettes, défaire les vêtements qui la gênaient pour respirer, vérifier sa température .

Si on sait qu'elle a consommé des opiacés et qu'elle présente des signes d'overdose : Naloxone si possible et prévenir les secours au plus vite.

- SI LA PERSONNE EST CONSCIENTE

La laisser dans la position qui lui va le mieux.

La maintenir consciente si elle semble « partir », diminuer tant que possible les stimulations sensorielles agressives (sons, lumières surtout si stroboscopes, chaleur, ...), la rassurer, lui proposer de boire si elle le souhaite et le peut. D'une manière générale suivre ce que la personne dit vouloir et ne pas vouloir.

Surveiller son pouls, sa température. Si elle a froid la couvrir, si elle est en hyperthermie : ne pas la refroidir avec des choses trop froides (gelées) directement en contact avec la peau (risque de vasoconstriction = moins bonne régulation), privilégier l'ombre, une pièce froide, un courant d'air. Eventuellement une poche d'eau froide sur l'aine ou les aisselles.

• LA PERSONNE EST MAL PSYCHIQUEMENT, EN CRISE DE PANIQUE, DE LARMES, ETC.

Il va s'agir d'accompagner la personne pour la ramener dans un état de tranquillité, ce qui peut prendre beaucoup de temps selon les cas. On appelle ça de la réassurance ou du « débatrissage ».

La plupart du temps faire preuve de bon sens suffit, mais on peut se rappeler quelques points essentiels :

Etre soi-même calme, posé-e, parler tranquillement. Si l'état de la personne nous panique, laisser quelqu'un d'autre gérer est certainement une meilleure idée..

Assurer à la personne que cela n'est pas grave, ni pour elle ni pour nous, que de vivre ce moment ensemble, et toujours bien penser à rappeler régulièrement qui on est.

Penser également à dire ce que l'on fait et pourquoi : pourquoi on lui propose de sortir, de s'éloigner des sons trop forts ou des ambiances trop intenses par exemple. On peut essayer de la canaliser aussi physiquement, par des activités (marche si possible), un chewin-gum. On peut tenter de la toucher (prendre sa main, la masser) ou éviter absolument de la toucher, selon ce qu'elle semble pouvoir accepter.

Et se rappeler à soi-même et à la personne que cela peut durer un long moment, mais se rappeler aussi que TOUT CE QUI MONTE FINIT PAR REDESCENDRE... La crainte fréquente des personnes en « badtrip », c'est que cela ne s'arrête jamais...

Après, c'est vrai qu'une petite trace de coke permet parfois de casser une montée de MDMA trop forte, et qu'un quart de lexomyl ou un xanax (anxiolytique) aide à redescendre d'un badtrip aux hallucinogènes qui durerait un peu trop, mais attention aux interactions...

Dans tous les cas, se rappeler qu'on peut toujours appeler les secours POUR AVOIR DES CONSEILS, ça ne veut pas dire qu'on veut qu'ils viennent chercher notre pote et l'emmène attaché-e à l'HP. Le Samu (15) ou le centre anti-poison (04.72.11.69.11) nous renseigneront précisément sur les risques si l'on sait ce que la personne a consommé.

D'autres éléments de base de réduction des risques

- Connaître le produit qu'on prend : permet de limiter les risques de surdose ou de mauvaises interactions ;

Le connaître sur soi-même : en en prenant une toute petite dose si on le consomme pour la première fois, ou si l'on a changé de fournisseur ou que le produit semble avoir changé, et voir comment on y réagit avant de prendre la dose habituelle.

Le connaître tout court : en le faisant analyser avant de le consommer par un dispositif d'analyse de produits, pour être certain-e qu'il s'agit de la bonne molécule et connaître les produits de coupes éventuelles. (cf adresses).

- Et enfin, éviter les situations à risques quand on est trop bourré-e ou défoncé-e... : Conduire, se baigner, se battre, faire du sport, jouer avec des couteaux, marcher au bord d'un précipice...

REDESCENTE

La « redescente » fait souvent partie des suites des moments de consommation, et est plus ou moins bien vécue selon les personnes et les produits, surtout avec les stimulants.

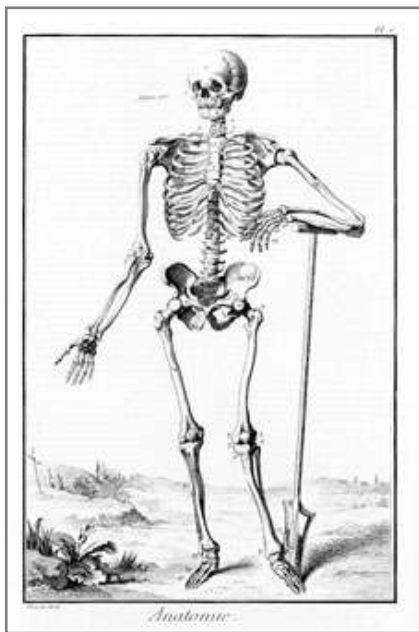
Quelques trucs et astuces qui servent toujours :

Boire de l'eau tout au long de la soirée, juste avant de se coucher et le lendemain, permet d'éviter pas mal de grosses douleurs notamment dues à la gueule de bois (qui est avant tout une grosse déshydratation).

Les aliments antioxydants et ceux qui sont des « précurseurs » de la sérotonine et de la dopamine aideront toujours aussi le corps à se remettre des effets des produits : magnésium, extraits de pépins de raisin, jus de pamplemousses, extraits de thé vert, ginko, ginseng... (les plantes déconseillées en association directe avec la MDMA deviennent une bonne chose les jours suivants la consommation pour remonter ses stocks de sérotonine...)



Les ambitions du Groupe soin



Rendez-vous le 2ème jeudi de chaque mois, à l'Amicale, 31 rue Sébastien Gryphe (Lyon 7e). On se retrouve à partir de 19h pour aborder une thématique (programme dispo sur rebellyon).

À partir de 18h30, vous pouvez venir nous rencontrer. Pour nous contacter : groupe-soin@riseup.net

*Aux grand-es malades que nous sommes
Aux infirmier-ière-s, sage-femmes, psychologues, praticien-ne-s confirmé-e-s
ou pas qui ne se satisfont pas de la manière dont on leur impose de travailler,
Aux sorcières, marabouts, aux rebouteux,
Aux hypocondriaques, aux curieux/curieuses ou autres...*

A l'origine de la création du Groupe soin, il y a cette ambition : nous armer pour gagner en autonomie dans les pratiques de soin (en tant que malades ou praticien-nes). Nous avons tous et toutes, au moins une fois, fait ce fâcheux constat d'avoir été relégué-e-s au rang de simples spectateurs et spectatrices de notre santé, de nos corps, des "soins" qui nous sont proposés ou imposés. Le dispositif médical (notamment hospitalier) produit, en nous, une certaine impuissance. Nous sommes parfois pris-es dans un engrenage surplombant, ballotté-e-s du diagnostic au traitement, sans avoir notre mot à dire ou la simple possibilité de "prendre du temps". En instituant une séparation bien nette entre ceux ou celles qui savent et ceux et celles qui sont dans l'ignorance (comme si nos corps, nous étaients étrangers), la pratique médicale dominante produit aussi de la soumission, entretient de la peur, nous ampute et dépossède de nos capacités à réfléchir, choisir, comprendre.

Avec le Groupe soin, nous voulons semer un peu de trouble dans cet état des choses : brouiller les frontières entre ceux ou celles qui détiendraient du savoir (et donc du pouvoir) et les autres ; questionner les hiérarchies entre les différentes façons de se soigner ; trouver un peu de clarté sur ce qu'est un corps, notre corps ; nous armer pour affronter les moments de maladies, ne pas céder à la panique quand ça nous tombe dessus, ne pas être complètement écrasé-e-s par les dispositifs médicaux, savoir à qui demander conseils... Nous voulons nous rendre capables d'être acteurs et actrices de nos manières d'être en bonne santé. Nous voulons pouvoir choisir comment guérir et de quoi. Nous voulons comprendre comment tout ça fonctionne. Il y a par ailleurs un ensemble de rapports à bouleverser : comment faire une vraie place, dans nos vies, à des bobos, drames intimes ou grosses blessures ? Au fond, que veut dire, pour nous, être en bonne santé ? Est-il si certain que la bonne santé soit le contraire de la maladie ? Comment sortir cette question de la seule sphère de l'intime dans laquelle elle est engoncée ? Questions qu'il nous semble déterminant d'affronter tant elles sont intriquées avec ce que nous prétendons construire et ce avec quoi nous prétendons rompre.

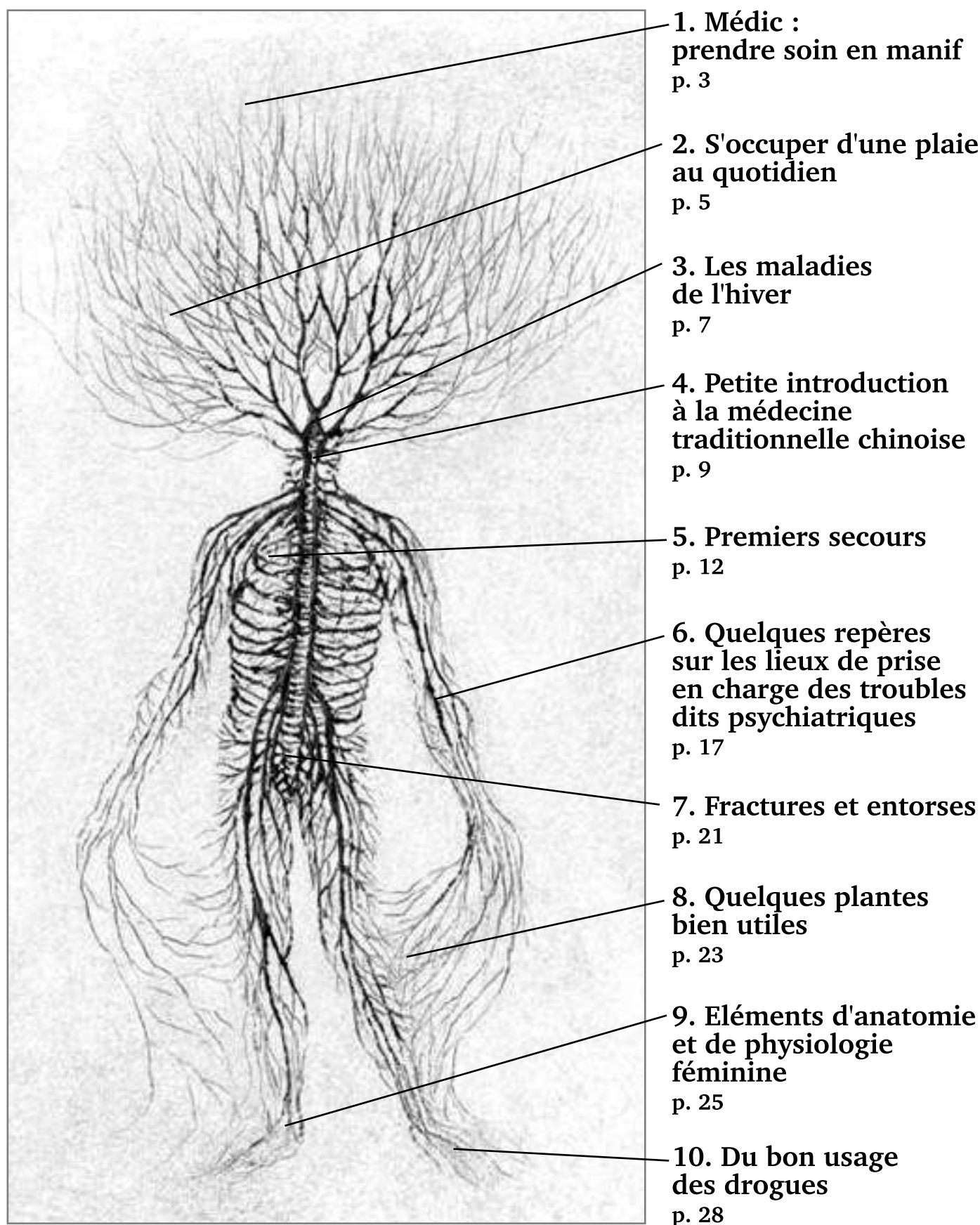
Si tout ça ne fait pas un programme, cela constitue, en tout cas, un vaste et joyeux chantier où tout est à faire ou presque.

Pour avancer à tâtons sur ce chemin de traverse, nous organisons une fois par mois un atelier/permanence. Ces ateliers sont pensés comme des temps de formation et d'auto-formation, d'échanges de trucs et astuces, de bonnes adresses... Il n'y a pas d'un côté des personnes qui donnent un savoir et de l'autre celles qui reçoivent, mais un partage de réflexions et de connaissances, parce que nous avons tous et toutes une expérience de la santé, de la maladie, de la guérison, une expérience de notre corps tout simplement. De même, il n'y a pas UNE bonne pratique que nous érigerions au-dessus des autres : nous n'entendons bien évidemment pas nous passer du savoir construit par la médecine occidentale moderne, mais nous refusons aussi de nous passer des expériences séculaires de soins contenues dans les savoirs populaires et autres recettes de grand-mères ou dans les médecines dites alternatives. La question est donc essentiellement pragmatique : comment articuler tous ces savoirs, comment avancer en bonne intelligence ?

Si la question n'est pas de se passer de la médecine occidentale mais bien de rompre avec les rapports de sujétion qu'elle peut engendrer, nous devons trouver des complices et des allié-e-s qui le rendent possible. Comme, parfois nous ne savons pas vers qui nous tourner, nous avons l'envie de constituer un annuaire de praticien-ne-s chouettes - parce que compétent-e-s et à l'écoute (ou simplement qui acceptent la CMU, le prix libre...) - vers qui l'on pourrait se tourner avec confiance pour des conseils ou même des consultations.

L'idée, enfin, est de mettre en place, peu à peu, des temps où n'importe qui peut venir pour des conseils et des besoins concrets, d'où le stock de matériel de premiers soins que nous avons constitué et le réseau de personnes vers qui orienter. Et pourquoi pas, aider à s'y retrouver dans les démarches institutionnelles qui concernent la santé, faire un dossier de CMU-C/ PUMA, etc. Nous ne prétendons pas pouvoir répondre à tout, et encore moins sur le coup, mais nous pouvons prendre le temps de chercher ensemble.

Les Ateliers du Groupe soin – 2017-2018



Pour nous contacter : groupe soin@riseup.net / programme des ateliers dispo sur rebellyon.info

Tous les 2e jeudis du mois à l'amicale, 31 rue s. Gryphe, lyon 7e , atelier à 19h / nous rencontrer à partir de 18h30