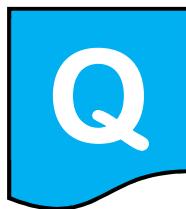


FICHE TECHNIQUE

Immobilisation générale sur un plan dur



Quand

Le plan dur est un outil qui est essentiellement utilisé pour permettre une **extraction** d'une victime située **dans un endroit difficile d'accès** (endroit exigu, véhicule accidenté...).

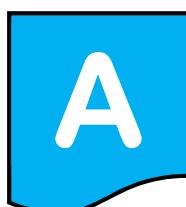
Le plan dur avec immobilisateur de tête est utilisé en l'absence de matelas immobilisateur à dépression, pour **immobiliser une victime suspecte d'un traumatisme du rachis**.

Le plan dur peut aussi être utilisé pour allonger une victime suspecte d'un traumatisme du rachis et qui est retrouvée debout.



Pourquoi

Le plan dur permet de maintenir l'axe tête-cou-tronc de la victime, de limiter le risque d'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne vertébrale.



Avec quoi

Le **plan dur** est constitué :

- D'un **plan rectangulaire de 1,85 m** environ en longueur.

En PVC, il est **radio-transparent** et résiste à l'eau ;

L'absorption de liquide biologique ou de sang par le matériel ne doit pas être possible pour faciliter la décontamination et éviter la transmission de germes infectieux.

Ce plan dur est équipé de **poignées de portage**.

- De **sangles** pour maintenir la victime au niveau du thorax, du bassin et des membres inférieurs.

L'**immobilisateur de tête** est composé :

- D'**un coussin de tête**, fixé sur le plan dur.
- De **deux blocs d'immobilisation latéraux**.
- De **deux sangles de maintien de la tête** au niveau du **front** et du **menton**.



Victime allongée sur le dos

L'usage d'un brancard cuillère reste la technique de référence pour relever une victime allongée sur le dos et la transférer sur un dispositif d'immobilisation du rachis.

En l'absence de brancard cuillère, la technique d'installation sur un plan dur d'une victime allongée sur le dos est la technique du pont à quatre porteurs.

Bien qu'entraînant un risque de mobilisation de la victime plus élevée, la technique de roulement de la victime au sol à trois secouristes (décrite ci-dessous) est utilisable si les techniques précédentes ne peuvent être réalisées.

La motricité et la sensibilité de l'extrémité de chaque membre de la victime doivent être contrôlées avant de débuter la manœuvre si cela n'a pas été fait au cours du bilan secondaire.

La mise en œuvre de cette technique nécessite **trois intervenants** :

- Un secouriste poursuit le **maintien de la tête** de la victime pendant toute la manœuvre (secouriste 1) ; C'est ce secouriste qui **guide et commande** l'ensemble de la manœuvre.
- Deux secouristes, pour **installer la victime sur le plan dur** (secouristes 2 et 3).

Après avoir posé un collier cervical ou une attelle cervicale :

- **Le secouriste 2 ou 3** doit :

- placer la **face palmaire des mains** de la victime **sur les cuisses** de celle-ci.

En aucun cas le membre supérieur du côté du retournement ne doit être placé au-dessus de la tête, car ce déplacement entraîne un mouvement au niveau de la colonne vertébrale.

- **Remettre**, si nécessaire, **les membres inférieurs** de la victime dans l'axe de son corps **tout en maintenant le bassin**,

- placer contre la victime, du **côté du retournement**, un **rembourrage de 3 à 4 cm d'épaisseur** (coussin de l'ACT ou couverture roulée ou autre moyen),

- prépositionner **le plan dur** le long du blessé du **côté opposé au retournement**.

• Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- se placer à **genoux du côté du retournement**, à quelques centimètres du blessé, au niveau du thorax et du bassin de la victime,

- **saisir** la victime **du côté opposé au retournement** au niveau de l'épaule, du bassin et des membres inférieurs qui doivent rester alignés. La main de la victime peut être bloquée contre le haut de la cuisse de la victime par la main d'un secouriste.

1er secouriste : « Êtes-vous prêts ? »

Secouristes 2 et 3 : « Prêts ! »

Secouriste 1 : « Attention pour tourner... Tournez ! »

• Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- **tourner** la victime **vers eux**.

Lors de cette rotation, les secouristes doivent garder les bras tendus et utiliser le poids de leur corps pour donner de la force à leur mouvement.

La rotation de la victime se fait lentement et d'un bloc ; elle est arrêtée dès que la victime est sur le côté.

Le **secouriste 1** doit :

- **accompagner le mouvement** pour **garder la tête du blessé dans l'axe du tronc**.

• Les **secouristes 2 et 3** examinent rapidement le dos de la victime tant qu'elle est sur le côté.

Secouriste 1 : « Glissez le plan dur ! »

• Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- **glisser le plan dur sous le dos de la victime** ;

Pour cela, ils lui donnent une inclinaison de façon à ce qu'il vienne se plaquer contre le blessé et le maintiennent dans cette position. Ils veillent à ce que le coussin de tête soit bien positionné.

- **indiquer quand le plan dur est en place**.

Secouriste 1 : « Attention pour poser... Posez ! »

• Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- **reposer** la victime et le plan dur **délicatement** sur le sol,

- **repositionner la victime au centre** du plan dur en la faisant glisser si nécessaire, tout **en maintenant l'axe-tête-cou-tronc et sous les ordres du secouriste 1**.

- **solidariser** la victime sur le plan dur à l'aide :

• D'une **sangle-araignée**.

- De **plusieurs sangles** placées au niveau de la **partie supérieure du thorax, du bassin et des cuisses, juste au-dessus des genoux**.

Cette immobilisation peut être complétée en s'aidant éventuellement d'une couverture roulée ou d'un coussin placé entre les jambes de la victime.

- **solidariser la tête** de la victime au plan dur en plaçant **successivement** :

- Les **blocs immobilisateurs** latéraux de chaque côté de la tête.

- Les sangles de fixation **frontale et mentonnière**.

À la fin de la manœuvre, les secouristes peuvent alors :

- **Contrôler la motricité et la sensibilité** de l'extrémité de chaque membre.

Victime allongée sur le ventre

La mise en œuvre de cette technique nécessite **trois intervenants** :

- Un secouriste, placé **à la tête de la victime**, en trépied, genou relevé côté **retournement** et genou au sol dans le prolongement de l'épaule côté **retournement de la victime**, afin d'**anticiper la position finale, après retournement de la victime**. Il **maintient la tête de la victime avec deux mains (prise occipito-frontale)** (secouriste 1).

C'est ce secouriste qui **guide et commande** l'ensemble de la manœuvre.

- Deux secouristes, pour **installer le plan dur** (secouristes 2 et 3).

Initialement :

Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- remettre si nécessaire **les membres inférieurs** de la victime dans l'axe de son corps **tout en maintenant le bassin**,
- glisser **les mains** de la victime **sous ses cuisses** (paume contre face avant des cuisses),
- installer contre la victime, du **côté du retournement**, un **rembourrage de trois à quatre centimètres d'épaisseur** (coussin de l'ACT, couverture roulée ou autre moyen),
- placer le **plan dur** (équipé du coussin de l'immobilisateur de tête) à **dix centimètres environ** le long de la victime **du côté du retournement**,
- se placer **à genoux sur le plan dur** du côté du retournement,
- saisir la victime **au niveau de l'épaule, de la hanche et des membres inférieurs**.

1er secouriste : « Etes-vous prêts ? »

Secouristes 2 et 3 : « Prêts ! »

Secouriste 1 : « Attention pour tourner... Tournez ! »

- Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- Tourner la victime **vers eux pour la mettre sur le côté** (perpendiculaire au sol).

• Le **secouriste 1** doit :

- accompagner le **mouvement de la tête** qui effectuera une rotation moindre que celle du corps **pour la ramener en position neutre**,

- ordonner l'**arrêt de la manœuvre** lorsque **la victime est sur le côté**.

Secouriste 1 : « Dégagez le plan-dur... »

• Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- dégager un à un leurs **genoux hors du plan dur** puis les poser **sur le sol contre le plan dur**,

- indiquer qu'ils sont **en position** lorsqu'ils ont **dégradé le plan dur**.

Secouriste 1 : « Attention pour tourner... Tournez ! »

• Les **secouristes 2 et 3** doivent :

- **poursuivre la rotation** de la victime dans la même direction que précédemment pour **amener la victime en position allongée sur le dos sur le plan dur**.

Victime debout

La technique d'installation d'une victime debout¹ sur un plan dur et suspecte d'une lésion de la colonne vertébrale nécessite **trois intervenants** :

- Un secouriste, placé **devant la victime dans l'axe tête-cou-tronc**, poursuit le **maintien de la tête pendant toute la manœuvre** (secouriste 1) ;
- Deux secouristes, pour **installer le plan dur** (secouristes 2 et 3).

C'est le **secouriste 2**, placé derrière la victime durant la manœuvre, qui **commande** celle-ci.

Après avoir posé le collier cervical :

Le **secouriste 2** doit :

- Placer le plan dur équipé du coussin de l'immobilisateur de tête **contre le dos de la victime**.
- Vérifier que **rien ne peut gêner la bascule au sol** du plan dur.
- Saisir **dans sa partie supérieure** le plan dur.

Le **secouriste 3** doit :

- Se placer **face à la victime à côté du secouriste 1**.
- Passer l'avant-bras du côté du secouriste 1 **sous l'aisselle de la victime**.

¹Dans un grand nombre de cas, les victimes se mettent debout après avoir effectué une chute ou après un accident de la circulation. Si la victime est suspecte d'un traumatisme du rachis, il est nécessaire de l'allonger en utilisant un plan dur.

- saisir la poignée du plan dur **le plus haut possible** pour assurer un **maintien optimal de la victime**,
- placer son **autre main** de manière à **relayer le maintien tête** du secouriste 1.

- Le **secouriste 1** doit :

- placer sa **main libre sous l'autre aisselle de la victime**,
- saisir la poignée du plan dur **le plus haut possible** pour assurer un **maintien optimal de la victime**,
- **poursuivre le maintien de la tête** de la victime avec son **autre main**.

Secouriste 2 : « Êtes-vous prêts ? »

Secouristes 1 et 3 : « Prêts ! »

Secouriste 2 : « Attention pour basculer... Basculez ! »

Les trois secouristes doivent :

- **Allonger la victime en basculant en arrière le plan dur.**

Pendant cette bascule, s'assurer que la tête de la victime reste au contact du plan dur et dans l'axe du tronc en **accompagnant le mouvement d'allongement de la victime** sans lâcher la tête.

Si la victime retrouvée en position debout est casquée, il convient de :

- Réaliser la **manœuvre** en lui **laissant son casque**.
- **Retirer le casque** lorsque la victime a été **allongée au sol au moyen du plan dur** et poser ensuite le **collier cervical**, si nécessaire.

Transfert de la victime du plan dur sur le MID

Il n'est pas obligatoire pour déplacer la victime sur quelques mètres de la sangle.

- Déposer la victime sur son plan dur dans le MID.
- Soulever la victime pour retirer le plan dur avant de l'immobiliser en utilisant :

-un pont à 4 porteurs, une 5ème personne retirant le plan dur lorsque la victime est soulevée de quelques centimètres,

-un brancard cuillère en présence de 3 secouristes,

-si aucune de ces techniques ne peut être utilisée, la victime sera transportée immobilisée sur le plan dur.

Immobilisation d'une victime sur un plan dur

- Le secouriste 1 **maintient la tête à deux mains**.
- Les secouristes 2 et 3 doivent **solidariser la tête de la victime au plan dur** en plaçant successivement :

-Les **blocs immobilisateurs latéraux** de chaque côté de la tête,

-Les **sangles de fixation frontale et mentonnière**.

Les secouristes peuvent alors :

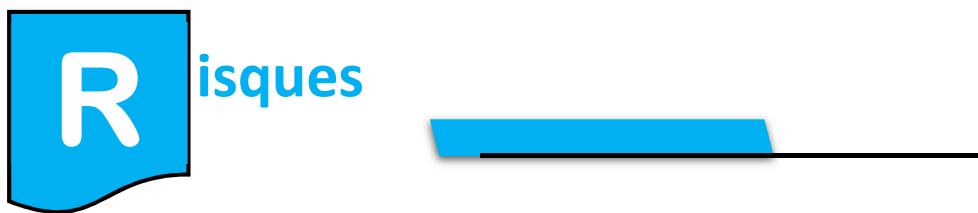
- solidariser la victime sur le plan dur à l'aide,
- d'une **sangle-araignée**,
- de **plusieurs sangles** placées au niveau de la **partie supérieure du thorax, du bassin et des cuisses, juste au-dessus des genoux**.

Cette immobilisation peut être complétée en s'aidant éventuellement d'une couverture roulée ou d'un coussin placé entre les jambes de la victime.

- **Contrôler la motricité et la sensibilité** de l'extrémité de chaque membre.

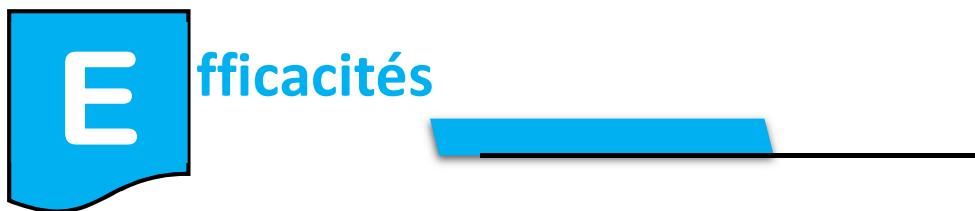
À l'hôpital, la victime doit être placée sur le brancard de l'hôpital conditionnée avec son matériel d'immobilisation. Le retrait du matériel d'immobilisation est sous la responsabilité de l'hôpital.

Idéalement, le transfert d'une victime suspecte d'un traumatisme du rachis entre deux dispositifs se fait à l'aide d'un brancard cuillère.



Le **non-respect de la technique** est susceptible d'**aggraver une lésion de la colonne vertébrale**.

Des **sangles thoraciques trop serrées** sont susceptibles d'**aggraver une détresse respiratoire**.



Une fois immobilisée, la victime :

- Ne peut faire **aucun mouvement spontané de la tête**.
- A l'axe **tête-cou-tronc maintenu**.
- **Ne peut glisser** ni vers le haut, ni vers le bas, ni sur le côté.
- Peut **respirer sans gêne**, malgré les sangles.
- Ne présente **aucun signe d'aggravation d'une lésion de la colonne vertébrale**.