

# EXTRACTION D'UNE VICTIME TRAUMATISEE

Secours et Soins d'Urgence  
Aux Personnes



## FICHE TECHNIQUE SORTIE DE VICTIMES AU MOYEN DES PLANS DUR CONCAVE + UNE ATTELLE D'EXTRACTION TYPE BOA

Équipier  
Au VSAV  
MAJ 05/2024

### Q

uand

- Lorsqu'une victime se trouve piégée ou incarcérée dans l'habitacle d'un véhicule.
- Technique adaptée aux adultes et enfants (taille minimum 1.50M).
- Sortie de victime réalisable dans tous les axes (0°, 30°, 60°, 90°), ainsi que dans toutes les configurations d'extraction (plan de confort et sortie rapide).

### P

ourquoi

- Rapidité de mise en œuvre sur la victime pour son extraction.
- Confort accrue pour la victime, avec aucune constriction du tronc, glissement de l'ensemble « demi plan dur/victime » sur le grand plan dur.
- Le demi plan dur permet de :
  - Maintenir l'axe tête - cou - tronc de la victime,
  - Limiter le risque d'aggravation d'une éventuelle lésion de la colonne vertébrale.

### A

vec quoi

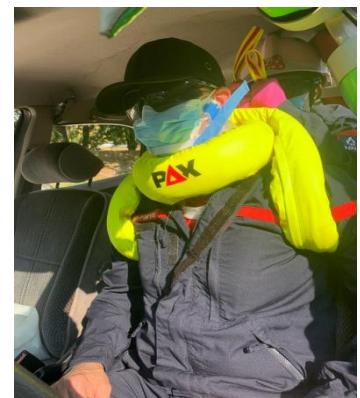
- Restriction du Rachis cervical (*Attelle cervicale ou collier cervical en fonction de la situation*).
- Kit de trois plans dur concave (1 demi plan dur, 1 plan dur adulte et 1 plan dur enfant) selon les besoins.
- Une Attelle d'extraction pour espaces confinés BOA.

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

- **Secouriste 1** : Maintien tête.
- **Secouriste 2** : Mise en place de l'attelle cervicale.



- **Secouriste 2** : Mise en place du BOA sans exercer de tension.  
*Celle-ci sera effectuée uniquement au moment de l'extraction afin de limiter les risques de paresthésie dans les membres supérieurs (voir FT correspondante)*
- **Secouriste 1** : Lâche la stabilisation et reprend le maintien du BOA par les poignées prévues à cet effet.



- **Secouriste 2** : Maintien antéro-postérieur, au niveau du thorax et des omoplates de la victime, pour la maintenir dans sa position initiale.

- **Secouriste 3** : Contrôle le dos de la victime, en baissant suffisamment le siège de façon à engager le demi-plan dur contre le dos de la victime.
- **Secouriste 1** : Maintien l'ensemble BOA et demi plan dur, en laissant un espace libre derrière le dossier du siège.
- **Secouriste 3** : Finalise l'abaissement complet du siège.
- **Secouriste 4** : Engagement du plan dur jusqu'au bas du demi plan dur et conserve son maintien.
- **Secouriste 2** : Maintien bassin de la victime, **sans appuyer dessus**.
- **Secouriste 5** : Se place aux jambes de la victime afin de les faire suivre durant l'extraction.



- **Secouriste 1 :** Abaisse l'ensemble demi plan dur / BOA sur le plan dur.
- **Secouriste 1 :** Commence à faire glisser l'ensemble BOA / demi plan dur sur le plan dur principal (*les planches sont incurvées et favorisent le glissement dans leurs axes*).



- **Secouriste 4 :** Abaisse le plan dur au fur et à mesure du glissement de l'ensemble demi plan dur / BOA sur celui-ci.



- **Secouriste 3 :** Reprise du BOA au secouriste 1 depuis l'extérieur du véhicule.
- **Secouriste 1 :** Reprise du maintien bassin du secouriste 2 jusqu'à ce que la victime soit positionnée complètement sur le plan dur.
- **Secouriste 2 :** Reprise du maintien jambes du secouriste 5 jusqu'à ce que la victime soit positionnée complètement sur le plan dur.

- **Secouristes 4 et 5 :** Simultanément mettent à l'horizontale le plan dur pendant l'action du secouriste 3.
- **Secouristes 2 et 5 :** Se placent de chaque côté du plan dur pour brancarder la victime jusqu'au MID.



Procéder à des relais si nécessaire pour finaliser la sortie des victimes jusqu'à son conditionnement.

L'attelle d'extraction BOA et les plans dur concave doivent être enlevés avant d'immobiliser la victime.



## isques

---

- Afin de limiter les lésions du dos, les secouristes doivent garder le dos plat et travailler avec les cuisses.
- La mise en place du BOA génère souvent une mobilisation du rachis. Seuls des mouvements sûrs et réfléchis pourront limiter ce risque.
- Le BOA peut engendrer des paresthésies (fourmillements) au niveau des membres supérieurs, il est donc nécessaire d'effectuer les tractions sur celui-ci UNIQUEMENT lors des manipulations d'extraction. La durée de contention au moyen de ce matériel doit donc être la plus brève possible.
- Le BOA n'est pas un moyen d'immobilisation de la colonne vertébrale, il doit être systématiquement retiré avant de procéder à l'immobilisation de la victime pour le transport.
- Le non-respect de la technique est susceptible d'aggraver une lésion de la colonne vertébrale.



## fficacité

---

- L'extraction est effectuée en respectant les règles de sécurité, ainsi que l'axe tête cou tronc de la victime.