

SÉMINAIRE SECOURISME À LA DGSCGC

Patrick CHAVADA
Président ANIMS

Les 10,18 et 24 novembre 2022 se sont tenues les journées de formation continue des responsables des équipes pédagogiques nationales et des référents des zones de défense pour les sapeurs-pompiers. Ces journées ont permis de décliner les thématiques de la formation continue dans le domaine des 1^{er} secours pour l'année 2023

Après un rappel sur les textes réglementaires, la journée s'est déroulée en trois ateliers tournants:

- L'autoévaluation
- Les modifications des recommandations aux 1^{er} secours.
- La formation PSC 1

Concernant l'autoévaluation vous trouverez un article sur ce sujet dans le secourisme revue n° 219. Pour les modifications des recommandations aux 1^{er} secours 2023, vous trouverez à la suite de cet article un état des lieux sur la PLS dans nos différentes formations, les évolutions de prise en charge d'une victime traumatisée inconsciente qui respire puis la nouvelle structuration des bilans avec une terminologie innovante qui permet à chaque structure de garder ses appellations sur la forme tout en gardant le même fond.

Concernant le PSC, peu de nouveauté sur le fond en termes de technique et de procédure mais il va être demandé aux formateurs d'être les ambassadeurs sur la place du citoyen de sécurité civile en termes de reconnaissance afin de favoriser au maximum le passage à l'action devant une victime en attendant les secours.

Les recommandations PSC comprendront maintenant deux chapitres:

- 1 Les informations générales;
- 2 Secourir une personne;

Le document aura la même organisation que les recommandations aux 1^{er} secours. Une nouvelle fiche sur le citoyen de sécurité civile est mise en place et intégration de la fiche DSA dans la réanimation cardio pulmonaire. Une harmonisation est faite avec la formation PSE notamment dans le cadre du secouriste seul. Le système national FR ALERT apparaît dans les fiches

Concernant la fiche citoyen de sécurité civile, il va être demandé dans les formations continues des formateurs de faire le lien entre la filière citoyenne et la filière opérationnelle. Il devra être fait un rappel sur la protection juridique de ce citoyen sauveteur afin de les rassurer et leur permettre de faire les

gestes de 1^{er} secours sans avoir le couperet judiciaire au-dessus de la tête. Il devient collaborateur occasionnel du service public.

Informations à transmettre tout au long de la formation PSC:

- La place du citoyen de sécurité civile dans la chaîne des secours;
- Sensibiliser et faire de la prévention sur les accidents de la vie courante;
- Aller vers les gens;

« Aller vers les gens » se veut un message qui doit faire comprendre au citoyen peut avoir un besoin d'aide et n'est pas forcément blessé ou victime d'un malaise.

Le stress du citoyen de sécurité civile est à aborder lors de la formation afin de leur expliquer que c'est normal et de rappeler à nos équipes de secours de les valoriser sur les gestes faits en amont de l'arrivée des secours.

Il est à noter que les GQS sont également remis en forme en recommandations avec une proposition de découpage pédagogique.

Lors de ce séminaire le Lieutenant REMY de la cellule secourisme de la DGSCGC a indiqué qu'une stabilisation du dispositif va être mise en place avec une périodicité de 5 ans sauf si avancée médicale majeure imposant un changement de technique ou de procédure.

Le programme de 2023 est les suivant:

FORMATION CONTINUE 2023

FILIÈRE CITOYENNE	FILIÈRE OPÉRATIONNELLE
Le citoyen de sécurité civile Alerte (PSC1) Alerte aux populations (FR-alert / risques majeurs) Prévention (risque de la vie courante)	PSE 1 Alerte (PSC1) Alerte aux populations (FR-alert / risques majeurs) Urgences vitales (en lien avec bilan) PSE 2 Programme PSE1 Monoxyde de carbone Affections liées à la chaleur SNV (Compétences PSE2) Victimes d'explosions

RECOMMANDATIONS AUX 1^{er} SECOURS

ACTUALISATION DES PROCÉDURES ET TECHNIQUES

AVANT

CHAPITRE 2 - LES BILANS

Fiche Apport de connaissance 02 A C02 - 09/2019 Généralités sur les bilans

On entend par le terme de bilan, la phase de recueil d'informations permettant d'évaluer une situation et l'état d'une ou plusieurs victimes. La réalisation d'un bilan est indispensable à toute action menée par des secouristes.

Le bilan débute dès l'arrivée sur les lieux de l'intervention, se poursuit et se complète pendant toute la durée de l'intervention.

Il doit être rigoureux, structuré et suffisamment rapide pour ne pas retarder la mise en œuvre des gestes de secours.

Sa transmission doit permettre au médecin régulateur d'évaluer l'état de la ou des victimes afin d'adapter sa réponse.

Il est constitué de quatre phases qui, bien que présentées de façon individualisée, s'imbriquent le plus souvent les unes dans les autres, dans les faits, et peuvent entraîner l'exécution immédiate de gestes de secours directement induits par les informations recueillies. Ainsi, on distingue:

- Le bilan circonstanciel qui permet d'apprécier la situation dans sa globalité, d'en évaluer les risques et de prendre les mesures adaptées notamment en ce qui concerne la sécurité;
- Le bilan d'urgence vitale qui a pour but de rechercher une détresse vitale qui menace immédiatement ou à très court terme la vie de la victime et nécessite la mise en œuvre de gestes de secours immédiats
- Le bilan complémentaire qui permet de rechercher les autres signes d'un malaise, d'une maladie ou d'un traumatisme, de les transmettre au médecin et de réaliser les gestes de premiers secours nécessaires;
- La surveillance qui permet de suivre l'évolution de l'état de la victime, d'évaluer l'efficacité des gestes de secours effectués et d'envisager, si nécessaire, une modification de sa prise en charge.

Il convient de distinguer:

- Le bilan qui résulte de l'examen de la situation et de la ou des victimes;
- La transmission du bilan qui est un échange verbal le plus souvent, entre le responsable de l'équipe de secours et le médecin. Le bilan fait l'objet de la rédaction d'un document papier ou numérique couramment appelé « fiche bilan » qui comporte à minima les informations suivantes:
- Les conditions dans lesquelles la victime a été trouvée;
- Les circonstances de l'accident ou de la détresse;
- L'identité de la victime;
- Les horaires d'intervention;
- La description de l'état de la victime à l'arrivée des secours;

VERSION DÉCEMBRE 2022

Chapitre 2 - LES BILANS

Fiche Apport de connaissance 02 A C02 - 09/2022 Généralités sur les bilans Réorganisation de cette fiche

La chronologie et les principes associés qui sont ici proposés se basent sur des pratiques de terrain en déterminant un langage commun adaptable, quelle que soit la méthodologie ou la procédure employée. Chaque autorité d'emploi est donc libre d'associer un nom à chaque regard ou de rédiger une procédure respectant cette chronologie et ces principes, l'essentiel étant le respect de ce code commun nécessaire à une compréhension mutuelle.

Le bilan est la phase de recueil d'information permettant d'évaluer une situation et l'état d'une victime tout au long de sa prise en charge.

Sa réalisation de manière structurée est rigoureuse assure:

- La mise en sécurité des intervenants, de la ou les victimes, des témoins et des lieux
- La recherche de détresses vitales et la mise en œuvre rapide d'une CAT appropriée
- Une évaluation globale de l'état physique et psychique de la victime permettant la mise en œuvre de gestes de 1^{er} secours complémentaires.
- La transmission au médecin régulateur de tous les éléments permettant d'établir un diagnostic le plus précis possible pour proposer une suite à donner à l'intervention
- Le suivi de l'évolution de l'état de la victime

L'attitude et le comportement des secouristes ont un impact direct sur la qualité des informations recueillies auprès des victimes et de sa prise en charge

Le bilan respecte les 3 principes suivants:

1. Commencer par une évaluation globale pour aller ensuite au détail
2. Rechercher et traiter en priorité « ce qui tue en premier »
3. Fonctionner en cercle de contrôle continu, de l'abord de la victime jusqu'à la fin de l'intervention: Évaluer (apprécier et mesurer les fonctions vitales de manière hiérarchisée) agir, contrôler l'action et réévaluer.

L'approche chronologique du bilan distingue 4 regards successifs:

- Le 1^{er} regard apprécie la situation dans sa globalité pour déceler d'éventuels dangers pour l'équipe, la victime et son environnement.
- Le 2^o regard progresse vers la victime et à pour objectif d'identifier une détresse évidente ainsi que la plainte principale
- Le 3^e regard repose sur une évaluation hiérarchisée et structurée des fonctions vitales, l'une après

- Les signes recueillis et leurs évolutions au cours de l'intervention;
- Les gestes de secours dont a bénéficié la victime;
- Les traitements en cours et antécédents médicaux de la victime;
- Le lieu de transport ou structure ayant pris en charge la victime;
- Tous les renseignements et éléments pouvant être nécessaires à la prise en charge ultérieure.

Cette fiche permet la synthèse des informations et une transmission claire et concise à l'autorité médicale à qui le bilan est transmis. Elle doit être actualisée à chaque évènement nouveau au cours de l'intervention ainsi qu'à la fin de l'intervention. 36 La fiche bilan est signée par la personne responsable de la prise en charge de la victime. Un exemplaire est remis à la structure d'accueil de la victime ou à l'équipe médicale qui prend le relais. Un double doit être conservé par l'autorité d'emploi de l'équipe de secours pour archivage.

Chapitre sur le bilan circonstanciel, d'urgence vitale, complémentaire, la surveillance et la transmission du bilan.

Fiche de procédure 02 PR 01 - 09/2019

Bilan Circonstanciel.

Déterminer la nature de l'intervention

Dès l'arrivée sur les lieux, il convient d'analyser la scène et de rechercher tous les éléments qui peuvent aider à déterminer la nature de l'intervention (accident, maladie, intoxication) et les circonstances de survenue. L'ensemble des éléments recherchés est utile pour assurer, si nécessaire, la sécurité de l'intervention et la prise en charge de la ou des victimes. Cette recherche est complétée en interrogeant la victime si elle est consciente, son entourage ou les témoins.

Assurer la sécurité de l'intervention

L'analyse de la situation permet d'identifier des risques évidents (véhicules accidentés, structure instable, situation violente) ou moins évidents (risque électrique, présence de substances toxiques) pour sécuriser la zone d'intervention et assurer la sécurité des intervenants, de la ou des victimes et des tiers. Le bilan d'urgence vitale de la ou des victimes ne commence qu'à l'issue de cette évaluation.

Déterminer le nombre et le type des victimes

Le nombre, l'âge apparent (nourrisson, enfant, adulte, personne âgée), le sexe, la nature (malade, traumatisé, brûlé) et l'état approximatif des victimes (victime qui marche, inerte, qui bouge, qui ne bouge pas) sont déterminés lors de l'évaluation de la situation réalisée en arrivant sur l'intervention. Parfois, ce recueil nécessite une reconnaissance approfondie des lieux (victime éjectée, plusieurs victimes dans des lieux différents, etc.). Dans les situations où il y a plus de victimes apparemment graves que de secouristes présents sur les lieux, il est nécessaire d'appliquer les principes de prise en charge de nombreuses victimes qui débutent par le repérage secouriste.

Demander des moyens de secours complémentaires

Les secours complémentaires doivent être demandés immédiatement, pendant le bilan circonstanciel si les moyens engagés sont insuffisants (plusieurs victimes, présence d'un danger particulier...). Dans les situations

l'autre pour rechercher une détresse vitale moins évidente.

• Le 4^e regard permet de compléter l'évaluation en approfondissant l'interrogatoire, en examinant la victime et en poursuivant la mesure des paramètres vitaux.

Dès le 2^e regard, une logique de surveillance de la victime débute et se poursuit jusqu'à la fin de l'intervention.

La synthèse des informations et des actions entreprises durant toute l'intervention doit être consignée et transmise à l'équipe qui prend le relais.

Fiche de procédure 02 PR 01 - 12/2022

Premier regard.

Après avoir signalé son arrivée sur les lieux de son engagement, l'équipe d'intervention réalise une vision globale de la situation appelée 1^{er} regard.

QUESTIONNEMENT	COMMENT FAIRE ?	ACTIONS À MENER
Que s'est-il passé ?	Observer la scène. Questionner les tiers/la victime	Transmettre la nature de l'intervention et les circonstances de sa survenue
Les informations initiales sont-elles correctes ?	S'assurer de la justesse des informations transmises à l'équipe (ordre de mission)	Transmettre tout élément complémentaire ou à corriger
Existe-t-il un danger immédiat à venir ?	Recherche les dangers évidents, moins évidents, les personnes exposées	Assurer la protection et la sécurité. Appliquer les précautions standards ou particulières en cas de risques infectieux. Indiquer les mesures de sécurité prises.
Combien y-a-t-il de victimes ?	Faire une reconnaissance des lieux et de ses alentours si nécessaire pour définir le nombre et la localisation des victimes	Appliquer si nécessaire le principe de prise en charge de nombreuses victimes (Repérage et nombre) Transmettre sans délai la situation de nombreuses victimes, le nombre et leur état de gravité apparent.
Les moyens sont-ils suffisants pour le moment ?	Identifier les moyens sur place et les moyens complémentaires nécessaires	Demander les moyens nécessaires le plus rapidement possible

impliquant de nombreuses victimes, la demande de moyens complémentaires doit être effectuée même si le nombre exact ou l'état des victimes n'est pas encore connu. En présence d'une situation avec de nombreuses victimes, il convient de le préciser explicitement.

Corriger les informations de départ

Le bilan circonstanciel permet de compléter les informations de départ ou éventuellement de corriger des données fausses ou insuffisantes. En règle générale, celles-ci se composent à minima de l'adresse de l'événement et de la nature de l'intervention présumée.

Fiche de procédure 02 PR 02 - 09/2019 Bilan d'Urgence Vitale.

Refonte totale de ce chapitre

Fiche de procédure 02 PR 02 - 12/2022 Deuxième regard.

Avancer vers la victime, la visualiser et apprécier

- **La victime dans sa globalité**: genre, âge, sa position.
- **La présence de menace vitale** nécessitant une réaction immédiate (hémorragie - obstruction des VA ou LVA menacée - absence de réaction sans respiration ou respiration anormale) en respectant le principe de traiter ce qui tue en premier. En parallèle des actions, demander un avis médical.
- **La plainte principale** si la victime l'exprime spontanément ou par le biais de son observation qui peut mettre en évidence une attitude douloureuse, un essoufflement, une vigilance altérée ou des lésions traumatiques évidentes ou suspectées.
- Il convient d'installer la victime dans **une position adaptée** à son état et d'assurer une stabilisation du rachis à titre conservatoire devant une lésion traumatique évidente ou suspecte du rachis.

Fiche de procédure 02 PR 03 - 09/2019 Bilan complémentaire suite à un malaise ou l'aggravation d'une maladie

Refonte totale de ce chapitre

Fiche de procédure 02 PR 03 - 12/2022 Troisième regard.

Le secouriste, au contact de la victime, se focalise ensuite sur l'évaluation des fonctions vitales

Il évalue successivement et selon le principe de traiter en priorité ce qui tue en premier:

- La fonction respiratoire
- La fonction circulatoire
- La fonction neurologique

Cette évaluation se fait en appréciant la fonction concernée grâce aux dires de la victime et aux constatations du secouriste.

Dès qu'une détresse vitale est identifiée, les gestes de premiers secours appropriés doivent être réalisés immédiatement (même si l'examen de la fonction n'est pas terminé) et un avis médical est demandé.

Cette appréciation doit être ensuite complétée par la mesure de l'ensemble des paramètres physiologiques vitaux s'ils ne ralentissent pas la progression.

La stabilisation du rachis cervical à titre conservatoire si le contexte est traumatique sera maintenue tant qu'une décision d'immobilisation du rachis cervical par un autre moyen n'est pas confirmée.

Tout au long de cette étape, le secouriste sera à l'écoute des informations ou de l'aide proposée par l'entourage ou les témoins afin de gagner du temps dans la compréhension de la situation.

Fiche de procédure 02 PR 04 - 09/2019

Bilan complémentaire suite à traumatisme.

Le bilan complémentaire est effectué uniquement après le bilan circonstanciel et le bilan d'urgence vitale, une fois que les lésions menaçant la vie de la victime ont été identifiées et traitées, et que les manœuvres de réanimation ont été initiées.

Devant une personne victime d'un traumatisme, il convient:

- D'interroger la victime afin de pouvoir:
 - . Rechercher le mécanisme de l'accident,
 - . Analyser les plaintes exprimées,
 - . Rechercher ses antécédents médicaux.
- D'examiner la victime pour identifier les signes visibles de traumatisme. Interrogatoire de la victime

Rechercher le mécanisme de l'accident.

Les informations recueillies, lors de l'interrogatoire de la victime et des témoins, permettent de compléter celles relevées lors du bilan circonstanciel et facilitent l'examen ou la recherche d'une lésion et apportent des renseignements essentiels à la prise en charge médicale de la victime. Un choc, une décélération brutale, une chute, un faux mouvement, le contact avec un objet tranchant ou contondant, le contact avec un liquide chaud sont les principales causes des lésions traumatiques. La violence du choc génératrice des lésions est appréciée et doit faire rechercher et suspecter des lésions sérieuses comme une atteinte de la colonne vertébrale ou des organes internes. Le mécanisme de l'accident permet de rechercher ou de suspecter des lésions. Ces informations doivent être retranscrites. Ainsi, suite à un accident de la circulation, il convient de préciser si le choc était frontal, latéral ou arrière, si la victime était porteuse d'une ceinture de sécurité ou d'un casque et si l'airbag s'est déclenché. Lors d'une chute, il faut préciser sa hauteur et sur quoi la victime est tombée.

Analyser les plaintes exprimées.

Les plaintes et la douleur exprimées par la victime doivent faire l'objet d'une analyse. Elles donnent des informations essentielles qui doivent être communiquées lors de la transmission du bilan et lors de la prise en charge de la victime par une équipe médicale. Ainsi, l'impossibilité de bouger un ou plusieurs membres et la présence de sensations particulières comme des fourmillements ou des décharges électriques dans les membres font suspecter une atteinte des nerfs ou de la moelle épinière.

Rechercher les antécédents

et les traitements médicaux en cours.

Demander à la victime ou à son entourage quels sont ses antécédents et si elle prend habituellement des médicaments (si possible, récupérer une ordonnance en cours de validité). La connaissance des antécédents peut aider le personnel médical à la prise en charge du blessé et éviter certaines mesures qui pourraient mettre en danger la victime.

Examen de la victime

L'examen de la victime permet de rechercher des signes de traumatismes.

Une palpation de la victime « de la tête aux pieds » permet de relever les points douloureux, parfois non exprimés. Si un traumatisme du rachis est suspecté ou si la victime traumatisée présente un trouble de la conscience, une stabilisation du rachis cervical doit être réalisée, si possible, avant de rechercher les lésions.

Fiche de procédure 02 PR 04 - 12/2022

Quatrième regard.

Ce regard vient préciser les plaintes de la victime et compléter son examen. Le 4^e regard porte ainsi sur:

1. L'interrogatoire de la victime

Il débute par la recherche du mécanisme de l'accident, de l'événement ou de l'histoire de la maladie. Cette recherche est essentielle:

- Dans un contexte de traumatisme, la recherche du mécanisme de l'accident va permettre de préciser: sa nature (chute accident...), son intensité (hauteur de la chute, niveau de décélération...), des éléments particuliers (position dans le véhicule, port du casque, état du casque, port de la ceinture de sécurité...).
- Lors d'une atteinte circonstancielle, il faut rechercher l'événement déclencheur (noyade, pendaison, accident de plongée, intoxication...) ses particularités (durée de l'immersion, de l'exposition, nature du produit et voie d'administration...)
- L'histoire de la maladie permet chez une victime qui présente un malaise ou une affection spécifique d'indiquer s'il s'agit de symptômes d'apparition récente ou de l'aggravation d'une maladie connue et de son évolution.
- Les plaintes (douleur, angoisse, fatigue, troubles digestifs, paralysie, trouble de la parole ou de la vue, vertige...) sont analysées en fonction du contexte: PQRST: facteur déclencheur ou améliorant (Provoqué par), la Qualité (comment est la douleur ou gêne décrite par la victime), la localisation (Région) la Sévérité (comment la douleur ou la gêne est ressentie par la victime), la Temporalité (depuis combien de temps? A quel moment de la journée, 1^{re} fois?)

- Les recherches des antécédents terminent cet interrogatoire, elle porte sur: MHTA

Les antécédents (Maladie) Les Hospitalisations, Les Traitements, les Allergies.

L'existence des facteurs de risque (hypertension artérielle, tabagisme, sédentarité, stress, surpoids, hypercholestérolémie...)

2. L'examen

Le secouriste approfondit l'examen de la victime à la recherche de lésion de la peau (plaies, brûlures, contusion) ou d'autres atteintes (tâches, rougeurs) mais aussi des hématomes, des gonflements, des écoulements ou des déformations.

3. La mesure des paramètres physiologiques

Les paramètres suivants seront systématiquement réalisés:

- La fréquence respiratoire (FR)
- La saturation pulsée (SpO2)
- La fréquence cardiaque (FC)
- La pression artérielle (PA)

D'autres paramètres peuvent être mesurés en fonction du contexte, de la plainte et de l'examen. Tel est le cas de la mesure de la glycémie capillaire, de mesure de la température corporelle ou de la réalisation et télétransmission d'un électrocardiogramme pour les secouristes habilités.

À l'issue du bilan complémentaire:

- Réaliser les gestes de secours nécessaires (position d'attente, pansements, restriction...) dans l'attente d'un renfort ou d'une mise en condition de transport de la victime (immobilisation, relevage, installation sur un brancard...);
- Transmettre le bilan pour obtenir un avis médical;
- Surveiller la victime

4. Des scores ou échelles peuvent compléter le bilan en fonction du contexte:

- Mesure de la douleur
- Mesure du niveau de conscience d'une victime (EVDA/AVPU/GLASGOW)
- Mesure de la superficie d'une surface corporelle (WALLACE - Table de LUND.)
- Réalisation d'un score de reconnaissance des AVC

À plusieurs secouristes, la réalisation de la mesure des paramètres physiologiques ou des scores, peut être réalisée pendant qu'un autre secouriste s'occupe de l'interrogatoire et de l'examen de la victime.

À l'issue du 4^e regard, l'ensemble des éléments recueillis doit être transmis au médecin régulateur sans les interpréter.

Fiche de procédure 02 PR 06 - 09/2019
Transmission du bilan

« Après la réalisation du bilan complémentaire, transmettre la totalité du bilan de façon concise et ordonnée. »

Fiche de procédure 02 PR 06 - 12/2022
Transmission du bilan

Rajout dans le chapitre de la victime ne présente pas de détresse vitale

« Après avoir terminé l'interrogatoire, l'examen de la victime et la mesure des paramètres physiologiques, transmettre la totalité du bilan de façon concise et ordonnée. »

Fiche technique 02 FT 03 - 09/2019
Gestes complémentaires d'examen**Fiche technique 02 FT 04 - 09/2019**
Interrogatoire de la victime**Fiche technique 02 FT 06 - 09/2019**
Mesure de la pression artérielle.

Indication.
La pression artérielle (PA) est un indicateur de la fonction circulatoire. Sa mesure est réalisée chaque fois que possible, lors du bilan d'urgence vitale et de la surveillance. La mesure de la PA ne doit en aucun cas retarder la mise en œuvre d'un geste de secours d'urgence

Fiche technique 02 FT 03 - 12/2022
Fiche renommée en Evaluation de la respiration**Fiche technique 02 FT 04 - 12/2022**
Fiche renommée en Évaluation de la fonction circulatoire**Fiche technique 02 FT 06 - 12/2022**
Mesure de la pression artérielle.

Indication.
La pression artérielle (PA) est un indicateur de la fonction circulatoire. Sa mesure est réalisée chaque fois que possible, **lors du bilan et de la surveillance**. La mesure de la PA ne doit en aucun cas retarder la mise en œuvre d'un geste de secours d'urgence

Justification

Rajout de la phrase

« La mesure de la PA apporte au secouriste et au médecin régulateur des indications supplémentaires sur l'état de la circulation de la victime. »

Fiche technique 02 FT 07 - 12/2022
Mesure de la saturation pulsée en oxygène

Rajout dans les risques et contraintes

« L'indication de la fréquence du pouls sur l'appareil peut donner une tendance, toutefois dans certaines situations, cette dernière peut être faussée. Il convient donc de ne pas négliger la mesure manuelle de la fréquence ».