

MISE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (PLS)

Nombre de sapeurs-pompiers : 1 ou 2

La position latérale de sécurité (PLS) maintient les voies aériennes supérieures libres car elle **empêche la chute de la langue en arrière**. Elle limite également l'encombrement des voies aériennes supérieures en permettant aux **liquides de s'écouler à l'extérieur de la bouche**, maintenue ouverte.

La mise en œuvre de cette technique **mobilise le rachis de la victime**.

Une victime présentant des troubles de la conscience **risque de compromettre ses voies aériennes supérieures**, notamment par une obstruction et une perte de la protection de celles-ci lors de régurgitations ou de vomissements.

Ainsi, toute **victime inconsciente NON suspecte** d'avoir eu un **traumatisme du rachis** :

- qui **respire normalement de façon certaine** (absence certaine d'indication d'initier une assistance ventilatoire ou une RCP) ;
- ET qui peut bénéficier d'une **surveillance continue de sa respiration**.

doit être **installée en PLS**.

Une **victime inconsciente** suspecte d'avoir eu un **traumatisme du rachis ET qui respire normalement** cumule deux risques dont la gestion est à priori contradictoire dans les techniques à mettre en œuvre : les **troubles de la conscience** (donc risque pour la perméabilité et la protection des voies aériennes supérieures) et la **suspicion de lésion rachidienne instable**.

Ainsi, toute **victime inconsciente** suspecte d'avoir eu un **traumatisme du rachis ET qui respire normalement** sera **laissée à plat dos sous la surveillance** de deux sapeurs-pompiers disposant d'un aspirateur de mucosités immédiatement prêt à être utilisé, et avec la **possibilité d'être latéralisée en bloc** (au mieux immobilisée dans un MID ou sur un plan dur).

Sur **demande médicale**, ou à **défaut d'avoir le niveau matériel et humain nécessaire** (sauveteurs en nombre insuffisant ou non formés, pas d'aspirateur de mucosité à proximité immédiate, victimes multiples, etc.), la **victime sera installée en PLS**. Celle-ci sera réalisée **sans collier cervical**, systématiquement à **deux sapeurs-pompiers** en poursuivant le **maintien de la tête avant, pendant et après la manœuvre** (le maintien de la tête ne sera pas réalisé dans un contexte de multiples victimes avec pénurie de sauveteurs) et en respectant au maximum l'axe « tête-cou-tronc ».

Matériel

- **Coussin de tête** (ou équivalent) si nécessaire
-

Risques et contraintes

La mise en PLS par défaut (de matériel ou humain) d'une victime nécessitant une immobilisation du rachis par deux sapeurs-pompiers au **minimum**, doit être réalisée avec une **attention particulière** afin de ne pas **aggraver** une éventuelle lésion du rachis.

Points-clés

- Les deux sapeurs-pompiers doivent agir de manière **coordonnée**.
- Une fois sur le côté, la victime se trouve dans une position la plus latérale possible pour **éviter la chute de la langue en arrière et permettre l'écoulement des liquides vers l'extérieur**.
- La position est stable.
- **La surveillance de la respiration de la victime** et l'accès aux voies aériennes supérieures sont possibles.
- Toute compression de la poitrine qui peut limiter les mouvements respiratoires est évitée.

Critères d'efficacité

- La mise en PLS d'une victime doit lui permettre de **continuer à respirer** en lui évitant une obstruction des voies aériennes supérieures.
- En position sur le côté, les voies aériennes supérieures et les **mouvements respiratoires** doivent pouvoir être **contrôlés**.

Réalisation

⇒ Victime sans indication d'immobilisation du rachis : PLS à un sapeur-pompier

1

Préparer le retournement de la victime

- Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.



- S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côté à côté. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre dans l'axe du corps de la victime.



- Si le sapeur-pompier dispose d'un coussin, il le place à côté de la tête de la victime, du côté du retournement.



- Placer le bras de la victime, situé du côté du sauveteur, à angle droit de son corps.
- Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut. L'alignement des jambes et la position du membre supérieur anticipent la position finale.
- Se placer à genoux ou en trépied à côté de la victime. D'une main, saisir le bras opposé de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille, côté sauveteur.



- Maintenir la main de la victime pressée contre son oreille, paume contre paume.



Lors du retournement, le maintien de la main de la victime contre son oreille permet d'accompagner le mouvement de la tête et de diminuer la flexion de la colonne cervicale qui pourrait aggraver un traumatisme éventuel.

- Saisir la jambe opposée, juste derrière le genou.
- Relever le genou tout en gardant le pied au sol.

La saisie de la jambe de la victime au niveau du genou permet de l'utiliser comme « bras de levier » pour le retournement et permet à un sapeur-pompier de la retourner, quelle que soit sa force physique.



2

Retourner la victime

- Se placer au niveau du thorax, assez loin pour pouvoir tourner la victime sur le côté sans avoir à se reculer.
- Tirer sur le genou afin de faire rouler la victime vers vous jusqu'à ce que le genou touche le sol.



Le mouvement de retournement doit être fait sans brusquerie, en un seul temps. Le maintien de la main sous la joue de la victime permet de respecter l'axe de la colonne cervicale.

Si les épaules ne tournent pas complètement :

- maintenir le genou de la victime avec son propre genou afin d'éviter que le corps de la victime ne rebascule en arrière ;
- saisir l'épaule de la victime avec la main qui tenait le genou pourachever la rotation.



- Dégager doucement la main du sauveteur située sous la tête de la victime, tout en préservant la bascule de la tête en arrière, en maintenant le coude de la victime à l'aide de la main du sauveteur précédemment située au genou.



Stabiliser la victime

- Ajuster la jambe de la victime située au-dessus de telle sorte que la hanche et le genou soient à angle droit.

La position de la jambe permet de stabiliser la PLS.



- Ouvrir la bouche de la victime sans mobiliser la tête. L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur. Vérifier que la position de la tête préserve une ventilation efficace.

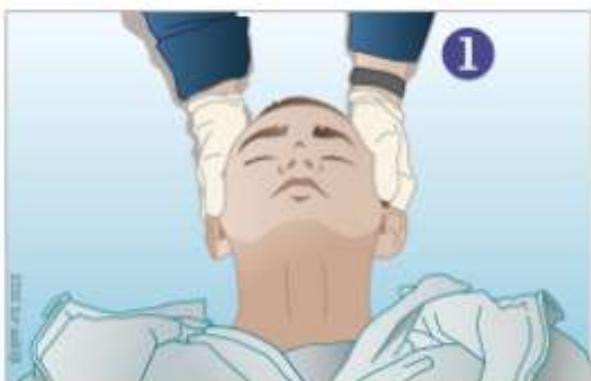


1

Préparer le retournement de la victime

Sapeur-pompier n° 1

- Placé dans l'axe de la victime, derrière la tête doit maintenir à deux mains la tête de la victime, jusqu'au retournement.



Sapeur-pompier n° 2

- Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.
- S'assurer que ses membres inférieurs sont allongés côté à côté. Si ce n'est pas le cas, les rapprocher délicatement l'un de l'autre, dans l'axe du corps de la victime.



Sapeur-pompier n° 2

- Placer le bras de la victime, situé du côté du retournement, à angle droit de son corps.
- Plier ensuite son coude tout en gardant la paume de sa main tournée vers le haut (l'alignement des membres inférieurs et la position du membre supérieur anticipé la position finale).



Sapeur-pompier n° 2

- Saisir l'avant-bras opposé de la victime, et amener le dos de la main de la victime sur son oreille, du côté du retournement, sous la main du sapeur-pompier n° 1.



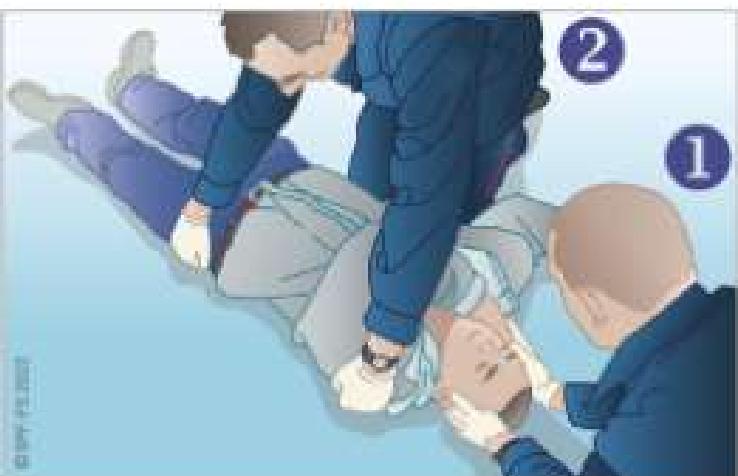
Sapeur-pompier n° 1

- Maintenir la main pressée contre l'oreille de la victime, paume contre paume.

Sapeur-pompier n° 2



- Se mettre à genoux ou en trépied à côté de la victime au niveau du thorax, assez loin de la victime pour pouvoir la tourner sur le côté sans avoir à se reculer.
- Saisir la hanche de la victime d'une main et l'épaule de l'autre, du côté opposé au retournement.



Retourner la victime

Sapeur-pompier n° 1 : « *Êtes-vous prêt ?* »

Sapeur-pompier n° 2 : « *Prêt !* »

Sapeur-pompier n° 1 : « *Attention pour tourner... Tournez !* »

Sapeur-pompier n° 2

- Tirer en même temps sur la hanche et l'épaule de la victime, bras tendus, afin de la faire rouler d'un bloc et de l'amener sur son côté.

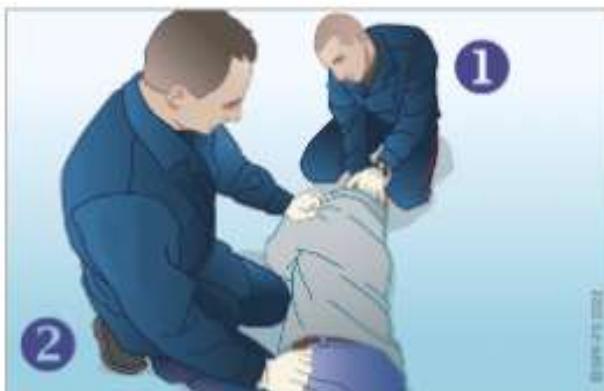
Sapeur-pompier n° 1

- Maintenir la tête et la main de la victime entre ses mains et accompagner le mouvement en évitant toute torsion du cou.

Le retournement de la victime doit être réalisé sans brusquerie, en un seul temps.

Le maintien de la main et de la tête de la victime vise à conserver l'axe de la colonne cervicale durant toute la manœuvre et évite ainsi toute aggravation d'un traumatisme.

En cas de difficultés pour le sauveteur (victime obèse ou force insuffisante du sauveteur), il peut faciliter le retournement en tirant sur le genou fléchi de la victime du côté opposé au retournement comme dans la PLS à un sauveteur, l'autre main tirant l'épaule.



Stabiliser la victime

Sapeur-pompier n° 2

- Saisir la hanche de la victime avec la main qui tient l'épaule.
- Fléchir, avec la main qui tenait la hanche, la hanche et le genou de la victime situés vers le haut pour les amener à angle droit (**la position de la jambe permet de stabiliser la PLS**).



Sapeur-pompier n° 2

- Placer un coussin ou un autre moyen sous la tête de la victime pour compenser l'espace qui existe entre la tête de la victime et le sol et ainsi la soutenir.

Ce coussin peut être placé avant le retournement contre la tête de la victime du côté du retournement.

Il permet de limiter la fatigue du sapeur-pompier n° 1 et surtout de maintenir la tête dans l'alignement de l'axe « tête-cou-tronc ». Pour cela il doit être d'une épaisseur suffisante si le sapeur-pompier n° 1 doit se libérer pour réaliser d'autres gestes d'urgences. Sa mise en place ne doit pas modifier cet alignement.



Sapeur-pompier n° 2

- Vérifier que la bouche de la victime est ouverte. L'ouverture de la bouche de la victime facilite l'écoulement des liquides vers l'extérieur.

Le maintien de la tête ne peut être relâché tant que la victime ne sera pas immobilisée totalement.



Cas particuliers

- Toute femme enceinte ou personne obèse est, par principe, **allongée sur le côté gauche**, pour éviter l'apparition d'une détresse par **compression de certains vaisseaux de l'abdomen**.
- En présence d'une lésion thoracique, du membre supérieur ou du membre inférieur, la victime est couchée autant que possible **sur le côté atteint**.
- En cas d'**otorragie** mettre la victime **en PLS du côté atteint**.
- Les victimes présentant un traumatisme de l'abdomen avec **éviscération** sont mises **en PLS sur le côté sain**.