

Tableau 1 : Bilan complémentaire

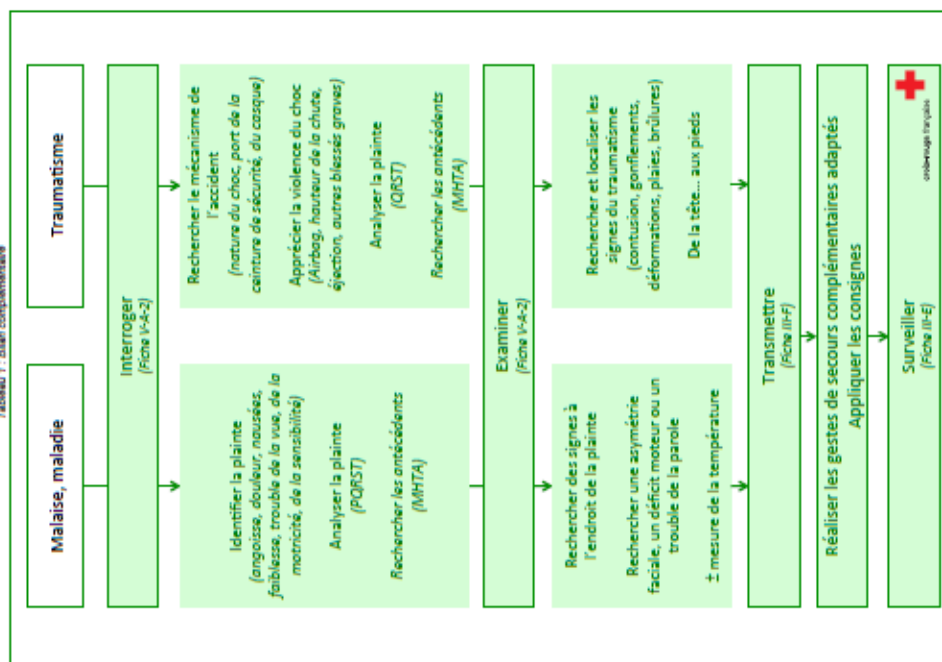


Tableau 1. Fréquences cardiaque et respiratoire en fonction de l'âge

Age	Fréquence cardiaque (/min)	Fréquence respiratoire (/min)
Nouveau-né (< 1 semaine)	120 à 160	40 à 60
Nourisson (< 1 an)	100 à 160	30 à 60
Enfant (< âge de la puberté)	70 à 140	20 à 30
Adulte (et adolescent)	60 à 100	12 à 20

Tableau 1 : Demande de renfort médical en urgence absolue au centre 15, au PC médicalisé ou au CTA pompier

- Victimes d'AVP éjectées ou incarceratedées.
- Plaies par arme à feu ou arme blanche au niveau du cou, du thorax ou de l'abdomen.
- Victime d'une chute d'une hauteur > 2 étages (3 m).
- Pendu.
- Noyé hors de l'eau.
- Victime en arrêt cardiaque faisant l'objet d'une réanimation (adulte, enfant , nourrisson et nouveau-né).
- Piéton ou conducteur de deux roues renversé et inconscient.
- Victime écrasée ou ensevelie complètement.
- Section de membre complète au-dessus du genou ou au-dessus du coude.
- Victime d'accident électrique à haute tension (SNCF, EDF, accident du travail) et inconsciente.
- Accident par chute sous un bus. un train. un tram ou un métro.

CONTENU DU MESSAGE

Dans tous les cas, à la prise de l'appel :

- se présenter,
- donner son indicatif et le numéro de la mission,
- indiquer l'adresse et le motif de l'intervention.

Transmission du bilan circonstanciel

- Préciser la nature de l'intervention.
- Indiquer la nature des moyens de secours souhaités en renfort.

Demande de renfort médical en situation d'urgence absolue

Indiquer :

- le motif de la demande du renfort médical en urgence,
- le sexe et l'âge de la victime.

Demande d'un avis médical

Indiquer :

- le sexe et l'âge de la victime,
- la plainte principale,
- le résultat du bilan d'urgence vitale,
- le résultat du bilan complémentaire,
- les gestes de secours entrepris.

La victime est consciente

Rechercher une altération de la fonction neurologique (fiche V-A-1):

- Apprécier l'état de conscience et l'orientation de la victime.
- Rechercher une perte de connaissance passagère.
- Evaluer la motricité de la victime.
- Rechercher l'aspect des pupilles.

Rechercher une altération de la fonction respiratoire (Fiche V-A-1)

- Evaluer la fréquence des mouvements respiratoires.
- Apprécier l'amplitude et la régularité de la respiration.
- Examiner la peau et les muqueuses.
- Mesurer la SpO2 (Fiche V-A-4).

Rechercher une altération de la fonction circulatoire (Fiche V-A-1):

- Compter la fréquence cardiaque (pouls).
- Apprécier l'amplitude et la régularité du pouls
- Mesurer la pression artérielle (Fiche V-A-3)
- Mesurer le temps de recoloration cutanée (TRC).

Examiner la peau et les muqueuses.

Si la victime présente :

- une détresse neurologique, adopter la CAT devant une détresse neurologique (Fiche IV-B-9)
- une détresse respiratoire, adopter la CAT devant une détresse respiratoire (Fiche IV-B-10)
- une détresse circulatoire, adopter la CAT devant une détresse circulatoire (Fiche IV-B-11)

A l'issue du bilan d'urgence vitale et dès que les gestes de secours sont entrepris :

- Réaliser un bilan complémentaire (Fiche III-D).

La victime a perdu connaissance

Retourner la victime sur le dos, si elle est allongée sur le ventre (Fiche V-G-1).

Retirer à 2 secouristes un casque de protection si la victime en porte un car il peut gêner ou empêcher la réalisation de gestes de secours (Fiche V-G-2).

Remettre la tête de la victime en position neutre si nécessaire (Fiche V-F-1).

Assurer la LVA (Fiches V-C-8, V-C-9 ou V-C-10).

Rechercher la présence de la respiration (Fiche V-A-1):

Si la respiration est présente :

- adopter la CAT devant une victime qui a perdu connaissance et qui respire (Fiche IV-B-5),

Si la respiration est absente ou anormale (gasps) :

- adopter la CAT devant une victime en arrêt cardiaque (Fiches IV-B-6 ou IV-B-7).

Tableau 1 : score de Glasgow (facultatif)

OUVERTURE DES YEUX (Y)	REPONSE VERBALE (V)	REPONSE MOTRICE (M)
		6 : NORMALE Obéit à un ordre simple
	5 : NORMALE Bien orientée dans le temps et dans l'espace	5 : EVITEMENT ADAPTE Réagit à la douleur en enlevant avec la main la cause de la douleur **
4 : SPONTANEE Yeux ouverts ou ouverture spontanée des yeux	4 : CONFUSE La conversation est possible mais confuse ou désorientée	4 : EVITEMENT NON ADAPTE Réagit à la douleur par une flexion du membre stimulé et réaction inadapté de l'autre membre**
3 : A LA DEMANDE Ouverture des yeux au bruit ou quand on le demande	3 : INAPPROPRIEE Les propos sont incohérents	3 : FLEXION A LA STIMULATION Réagit à la douleur par une flexion unilatérale ou bilatérale des membres supérieur**
2 : A LA DOULEUR Ouverture des yeux provoquée par la stimulation de la victime*	2 : INCOMPREHENSIBLE La victime émet que des gémissements ou des grognements	2 : EXTENSION A LA DOULEUR Réagit à la douleur par une extension et rotation interne des membres supérieurs à la douleur
1 : ABSENTE Pas d'ouverture des yeux	1 : ABSENTE Pas de réponse	1 : ABSENTE Pas de réaction

(*) La stimulation d'une victime est obtenue en réalisant une pression appuyée au-dessus de la racine du nez

(**) La douleur est obtenue en réalisant une pression appuyée du lit d'un angle d'une main.

Tableau 1 : Code couleur du repérage secouriste

Code couleur	Etat et devenir immédiat de la victime
NOIR	Victimes dont le décès ne fait aucun doute (tête séparée du tronc, victime déchiquetée, victime démembrée). Victimes inconscientes qui ne respirent pas après avoir libéré les voies aériennes. Elles sont laissées sur place.
VERT	Victimes, capables de se déplacer avec ou sans aide à la marche. Elles seront rassemblées dans une zone sécurisée où elles bénéficieront, secondairement, d'une prise en charge médicale.
ROUGE	Victimes qui ont perdu connaissance et victimes conscientes qui présentent une détresse vitale évidente (Fr > 30 ou FC > 120 chez l'adulte). Elles doivent faire l'objet d'une prise en charge médicale en priorité.
JAUNE	Victimes conscientes qui ne peuvent pas se déplacer par leurs propres moyens et sans détresse vitale. Elles doivent bénéficier d'un examen médical dès que possible, parfois après acheminement vers un PRV ou un PMA.

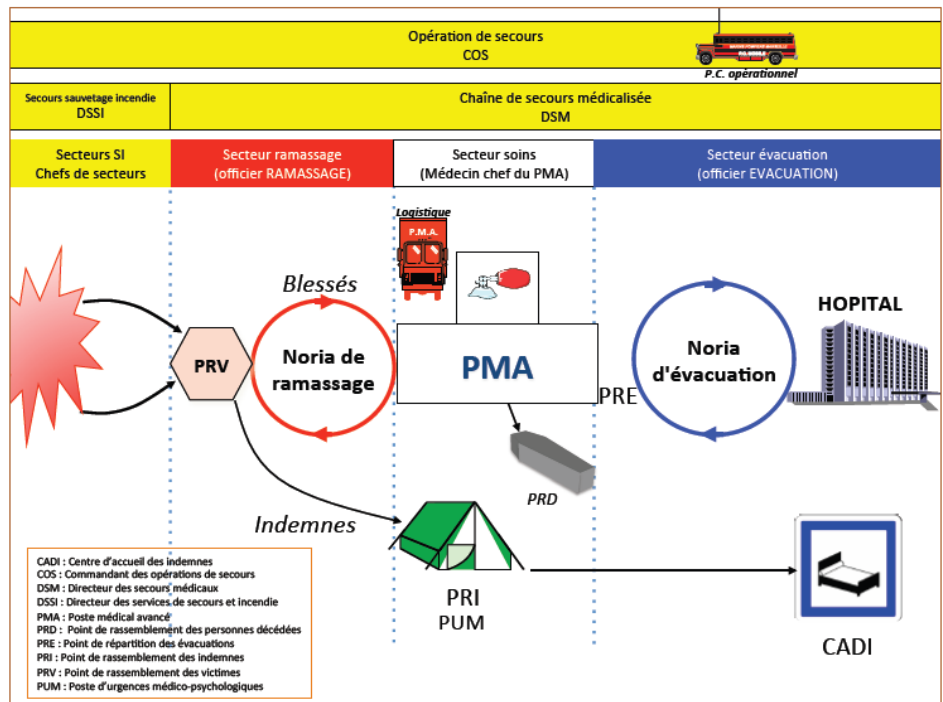


Figure 1 : chaîne des secours médicalisés

Tableau 3 : repérage des responsables d'activité au sein de la chaîne de secours médicalisée

Fonction	Appellation	Couleur de reconnaissance
Commandant des opérations de secours	COS (Officier pompier)	COS
Directeur des secours médicaux	DSM (Médecin)	DSM
Chef du secteur secours-sauvetage incendie	DSSI ou DST (Officier pompier)	DST
Chef du secteur ramassage	Officier RAMASSAGE (Officier pompier)	Officier RAMASSAGE
Chef du secteur soins	Médecin chef de PMA (Médecin)	Médecin chef PMA
Chef du secteur évacuations	Officier EVACUATION	Officier EVACUATION

Tableau 2 : missions de secours¹

Secteur d'activité	Zone de travail	Matériels	Missions
RAMASSAGE	Zone d'exclusion (sinistre)	Sac de premiers secours	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les équipes de reconnaissance et rendre compte. - Effectuer des actions de sauvetage et de dégagement d'urgence. - Réaliser un repérage secouriste. - Apporter les premiers soins aux victimes : mise en position d'attente, arrêt d'hémorragies graves.
	PRV	Matériel de premiers secours et du VPSP	<ul style="list-style-type: none"> - Participer aux transports des victimes vers un PRV ou le PMA. - Participer à la prise en charge des victimes au PRV.
Soins	PMA	Lot du PMA	<ul style="list-style-type: none"> - Participer au secrétariat du PMA. - Réaliser des gestes de secours ou assister les équipes médicales. - Brancarder ou aider au déplacement des victimes valides dans le PMA et vers les vecteurs d'évacuation. - Participer au support logistique des équipes médicales (approvisionnement en oxygène, en matériel de soins). - Assurer une mission logistique de la chaîne de secours.
	Point de regroupement des indemnes (PRI)	Matériel mis à disposition	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à l'accueil et au soutien des victimes impliquées.
EVACUATION	PRE	Matériel des VPSP	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le transport et la surveillance des victimes vers un établissement d'accueil hospitalier.

Tableau 1 : certificats nécessaires pour une hospitalisation sous contrainte

	Certificat médical	Demande d'admission par un tiers	Arrêté préfectoral	Réquisitoire du maire
SPDT procédure normale	2	1	0	0
SPDT procédure d'urgence	1	1	0	0
SPPI	1	0	0	0
SPDRE	1	0	1	0
SPDRE danger imminent	Avis	0	0	1

Tableau 1 : fréquences respiratoires normales (mvts/min)

Adulte (et adolescent)	12 à 20
Enfant (de 1 an à l'âge de la puberté)	20 à 30
Nourrisson (< 1 an)	30 à 40
Nouveau-né (< 1 semaine)	40 à 60

Tableau 2 : qualité de la respiration

Normale	<i>respiration silencieuse et régulière</i>
Superficielle	<i>mouvements du thorax et de l'abdomen à peine perceptibles (difficiles à compter)</i>
Difficile	<i>effort respiratoire contractions des muscles du haut du thorax et du cou pincements des ailes du nez (enfant et nourrisson)</i>
Bruyante	<i>sifflements ronflements, gargouillements, râles</i>

Tableau 1 : examen d'une victime de traumatisme

Lieu	Méthode d'examen	Signes recherchés
Tête	<ul style="list-style-type: none"> - Observer - Passer les mains dans les cheveux - Regarder dans les oreilles et le nez - Ouvrir les yeux - Ouvrir la bouche 	Lésions traumatiques (*) Saignements Écoulement par le nez ou les oreilles Vomissements Déformation de la bouche
Cou	<ul style="list-style-type: none"> - Observer le cou (pendant la mise en place du collier) - Passer les mains sous la nuque (sans déplacer ou soulever la tête) 	Lésions traumatiques (*) Saignements
Thorax	<ul style="list-style-type: none"> - Soulever et écarter les vêtements - Observer 	Lésions traumatiques (*) Plaque souillante Anomalie du soulèvement de la poitrine (seule une partie du thorax se soulève)
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - Soulever et écarter les vêtements - Observer la paroi - Observer le soulèvement de l'abdomen à la respiration 	Contusions Plaies parfois accompagnées d'une sortie de l'intestin Immobilité de l'abdomen
Dos	<ul style="list-style-type: none"> - Glisser les mains (sans mobiliser la victime) - Observer le dos lors du retournement de la victime 	Lésions traumatiques (*) Saignements
Bassin	<ul style="list-style-type: none"> - Observer particulièrement en cas de traumatisme de cette zone 	Lésions traumatiques (*) Saignements
Membres	<ul style="list-style-type: none"> - Retirer les chaussures et les chaussettes - Soulever et écarter les vêtements si nécessaires - Observer - Palper les membres en les empaumant délicatement et en appuyant doucement à 2 mains (victime inconsciente) - Apprécier la température et la couleur de la peau - TRC et poulx du membre traumatisé - Demander de bouger les doigts et les orteils - Toucher les extrémités et demander si la victime sent quand on la touche 	Lésions traumatiques (*) Absence de circulation (membre pâle et froid, marbré) Absence de poulx distal Paralyse Perte de sensibilité Déformations

(*) : contusions, déformations, gonflements, plaies, brûlures.

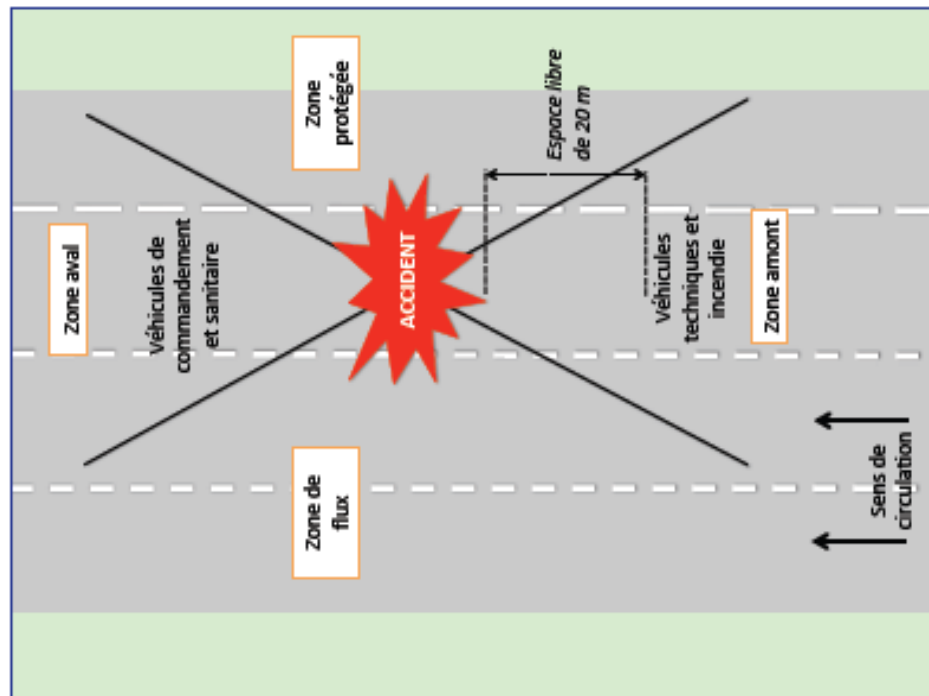


Figure 1 : zonage accident de la circulation

Tableau 1 : diamètre de la sonde d'aspiration et dépression

Age	Diam. sonde	Dépression (mm de Hg)
Adulte	26 Ch	400 mm de Hg (0,4 bar)
Enfant	10 Ch	300 mm de Hg (0,3 bar)
Nourrisson	10 Ch	200 mm de Hg (0,2 bar)
Nouveau-né	6 Ch	150 mm de Hg (0,15 bar)

Quantité d'oxygène (litre) = Pression (bar) x Volume en eau de la bouteille (litre)

Autonomie (min) = Quantité d'oxygène (litre) / débit (litre/min)

Maintenir la SpO2 entre 94 et 98 %. Dès 98 %, le masque sera retiré.

Victime dont la Fr > 6 mvts/min et SpO2 < 94% (< 89% pour l'insuffisant respiratoire sous O2 à domicile).

Tableau 1 : Débit d'oxygène en inhalation un MHC en fonction de l'âge

Age	Débit (l/min)
Nouveau-né et nourrisson (< 1 an)	3
Enfant (de 1 an à l'âge de la puberté)	6
Adulte	9

Tableau 1 : débits d'oxygène en insufflation avec un insufflateur manuel en fonction de l'âge

Age	Débit (l/min)
Nouveau-né et nourrisson (< 1 an)	3
Enfant (de 1 an à l'âge de la puberté)	9
Adulte	15

Règles de base du brancardage

1. Les secouristes travaillent en équipe, sous la conduite d'un chef.
2. La victime doit obligatoirement être arrimée sur le brancard avant tout déplacement et recouverte d'une couverture.
3. Le chef place les secouristes en fonction de leur taille et de leur force.
4. Les commandements d'exécution sont, le plus souvent, précédés de commandements préparatoires et doivent être entendus de tous les secouristes.
5. Les mouvements doivent être doux et synchronisés.
6. Le déplacement se fait en marchant.
7. La marche doit être souple, sans secousse ni balancement ; de ce fait, les secouristes ne doivent pas marcher au pas.
8. Le brancard doit rester le plus possible horizontal.
9. La victime est brancardée, en général, tête en avant.
10. Le chef surveille en permanence la victime et la position du brancard.
11. Le chef est placé le plus souvent à l'arrière ce qui permet de surveiller en permanence la victime et la position du brancard.

La technique des 2 seaux

- Préparer dans un seau (seau n°1) une solution de détergent-désinfectant en respectant la dilution prescrite par le fournisseur (en général, utiliser de l'eau froide ou légèrement tiède).
- Remplir un seau d'une autre couleur (seau n°2) avec de l'eau propre du réseau.
- Tremper la frange ou la linguette dans le seau n°1 et la fixer à l'extrémité du balai.
- Nettoyer le sol de la cellule sanitaire en commençant par le fond et terminant vers l'extérieur, en déplaçant la frange en faisant des « S ».
- Essorer la frange ou la linguette, autant de fois que cela est nécessaire, dans le seau n°2 puis la tremper à nouveau dans le seau n°1.
- Dès que l'eau du seau n°2 devient suffisamment trouble, le vider et le remplir d'eau claire.
- Vider les deux seaux, les rincer, essorer et rincer la frange, au besoin la laver en machine à laver, séparément de tout linge, et laisser sécher le tout. Jeter la linguette à usage unique.

