

# Généralités sur les bilans

La chronologie et les principes associés qui sont ici proposés se basent sur des pratiques de terrain et déterminent un langage commun, adaptable quelle que soit la méthodologie ou la procédure employée par une entité. 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'informations permettant d'évaluer une situation et l'état d'une victime tout au long de sa prise en charge.

Sa réalisation, de manière structurée et rigoureuse, assure :

- la mise en sécurité des intervenants, de la ou des victimes, des témoins et des lieux ;
- la recherche de détresses vitales et la mise en œuvre rapide d'une conduite à tenir appropriée ;
- une évaluation globale de l'état physique et psychique de la victime permettant la mise en œuvre de gestes de premiers secours complémentaires ;
- la transmission au médecin régulateur de tous les éléments lui 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 de la victime et de sa prise en charge.

Le bilan respecte les 3 principes suivants :

- Commencer par une évaluation globale pour aller ensuite dans le détail.
- Rechercher et traiter en priorité « ce qui tue en premier » ;
- Fonctionner en cercles 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 premier regard apprécie la situation dans sa globalité pour déceler d'éventuels dangers pour l'équipe, la victime et son environnement ;
- Le deuxième regard progresse vers la victime et a pour objectif d'identifier une menace vitale ainsi que la plainte principale ;
- Le troisième regard repose sur une évaluation hiérarchisée et structurée des fonctions vitales, l'une après l'autre pour rechercher une détresse vitale moins évidente ;
- Le quatrième regard permet de compléter l'évaluation en approfondissant l'interrogatoire, en examinant la victime et en poursuivant la mesure des paramètres vitaux.

Dès le 2ème 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 relai.

## Premier regard

Après avoir signalé son arrivée sur les lieux ou son engagement, l'équipe d'intervention réalise une vision globale de la situation appelée 1<sup>er</sup> regard.

Les objectifs, la réalisation et les actions à mener lors du premier regard sont détaillés dans le tableau 1.

Tableau 1: le premier regard

OBJECTIFS (QUESTIONNEMENT)	COMMENT FAIRE ?	ACTIONS A MENER
Déterminer la nature de l'intervention et les circonstances de survenue. « <i>Que s'est-il passé ?</i> »	Observer la scène et les lieux de l'intervention Questionner les tiers et/ou la victime sur ce qu'il s'est passé	Transmettre la nature de l'intervention (accident, maladie, intoxication, situation de violence, accouchement, etc.) et les circonstances de survenue.
Compléter et corriger, si besoin, les informations de départ. « <i>Les informations initiales sont-elles correctes ?</i> »	S'assurer de la justesse des informations transmises à l'équipe pour assurer l'intervention (ordre de mission).	Transmettre tout élément complémentaire ou à corriger
Identifier la présence de dangers, d'évaluer leurs risques. Assurer la sécurité des intervenants et de la victime. « <i>Existe-t-il un danger immédiat à venir ?</i> »	Rechercher : - Les dangers évidents (véhicules accidentés, structure instable, situation violente) - Les dangers moins évidents (risque : électrique, toxique, d'impact psychologique, etc.) - Les personnes exposées (intervenants, victimes, tiers)	Assurer la protection et la sécurité. Appliquer les précautions standards ou particulières en cas de risque infectieux (fiches « risques infectieux »). Indiquer les mesures de sécurité prises.
Déterminer le nombre de victimes « <i>Combien y a-t-il de victimes ?</i> »	Faire une reconnaissance des lieux et ses alentours si nécessaire pour définir le nombre et la localisation des victimes (victime éjectée, plusieurs victimes dans des lieux différents, etc.).	Appliquer si nécessaire les principes de prise en charge de nombreuses victimes : - Repérage de nombreuses victimes. - Transmettre sans délai la situation de nombreuses victimes, le nombre approximatif de victimes (et leur état de gravité apparent)
Demander, si besoin, des moyens complémentaires « <i>Les moyens sont-ils suffisants pour le moment ?</i> »	Identifier les moyens sur places et les moyens complémentaires nécessaires.	Demander les moyens nécessaires le plus rapidement possible.

## Deuxième regard

Avancer vers la victime, la visualiser et apprécier :

- **La victime dans sa globalité**, ce qui permet de préciser son genre, son âge (personne âgée, adulte, enfant, nourrisson), sa position (allongée, assise, debout, recroquevillée sur elle-même, etc.).
- **La présence de menaces vitales** nécessitant une réaction immédiate en respectant le principe de « traiter en priorité ce qui tue en premier » (tableau 2).

Tableau 2: Les menaces vitales et les actions à entreprendre

MENACE(S) VITALE(S) A RECHERCHER	ACTION(S) A ENTREPRENDRE
Hémorragie externe grave	Arrêter l'hémorragie
Obstruction des voies aériennes <b>ou</b> Liberté des voies aériennes menacée	Assurer la liberté des voies aériennes pour permettre le passage de l'air. En présence d'un casque de protection, le retirer. Installer une victime qui a perdu connaissance sur le dos avant de rechercher sa ventilation
Absence de réaction sans respiration <b>ou</b> respiration anormale	Débuter une réanimation cardiopulmonaire

En parallèle des actions entreprises, toute détresse vitale constatée doit faire l'objet d'un avis médical ou d'une demande de renfort.

- **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 (traumatisme du rachis).
- **Il convient alors** d'installer la victime dans une position adaptée à son état et d'assurer une stabilisation du rachis cervical à titre conservatoire devant une lésion traumatique évidente ou suspectée du rachis.

## Troisième regard

---

Le secouriste, au contact de la victime, se focalise ensuite sur l'évaluation **des 3 fonctions vitales.**

**Il les évalue successivement et selon le principe de « traiter en priorité ce qui tue en premier ».**

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

Dès qu'une détresse 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 demandé.

Cette appréciation doit ensuite être 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.

## Quatrième regard

Ce regard vient préciser les plaintes de la victime et compléter son examen.

Le 4ème regard porte ainsi sur :

- L'**interrogatoire** de la victime ou de son entourage :
  - Il débute par la recherche du **mécanisme de l'accident, de l'évènement ou de l'histoire de la maladie**. Cette recherche est essentielle.
    - Dans un contexte de traumatisme, la recherche du mécanisme de l'accident permet de préciser :
      - sa nature (chute, faux mouvement, accident de la voie publique, victime heurtée par un objet) ;
      - son intensité (hauteur de la chute, niveau de décélération, etc.) ;
      - des éléments particuliers (position dans le véhicule, port d'un casque, état du casque de protection, port de la ceinture de sécurité, etc.).
    - Lors d'une atteinte circonstancielle, il faut rechercher :
      - l'évènement déclencheur (noyade, pendaison, accident de plongée, intoxication, exposition à la chaleur ou au froid, etc.)
      - ses particularités (durée d'immersion, durée d'exposition au froid ou à la chaleur, nature du produit toxique et voie d'administration, etc.).
    - 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 ;  
Dans des circonstances particulières (suspicion de violence, tentative de suicide), il est important de formuler clairement la problématique repérée lorsqu'elle n'est pas spontanément exprimée.
  - Les **plaintes** (douleur, angoisse, fatigue, troubles digestifs, paralysie, trouble de la parole ou de la vue, vertiges, etc.) sont analysées en fonction du contexte :
    - Le facteur déclencheur ou améliorant (**Provoqué par**) ;
    - La **Qualité** (comment la douleur ou la gêne est décrite par la victime) ;
    - La localisation s'il y a lieu (dans quelle **Région** du corps ?) ;
    - La **Sévérité** (comment la douleur ou la gêne est ressentie par la victime) ;
    - La **Temporalité** (*Depuis combien de temps ? À quel moment de la journée ? Est-ce la première fois ?*)
  - La recherche des **antécédents** termine cet interrogatoire. Elle a pour but de connaître l'état de santé préalable de la victime. Elle porte sur :
    - les antécédents **Médicaux** (maladies chroniques : asthme, diabète, épilepsie, arthrose, insuffisance respiratoire chronique, hypertension artérielle, hypercholestérolémie, etc.) et chirurgicaux,
    - les **Hospitalisations**,
    - les **Traitements** en cours et ses modifications récentes,
    - les **Allergies**,
    - l'existence de **Facteurs de risques** (tabagisme, sédentarité, stress, le surpoids, etc.).

- **L'examen :**

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

- **La mesure des paramètres physiologiques :**

Les paramètres suivants seront systématiquement réalisés :

- La fréquence respiratoire (FR) ;
- La saturation pulsée (SpO<sub>2</sub>) ;
- 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 la mesure de la température corporelle ou la réalisation et télétransmission d'un électrocardiogramme pour les secouristes habilités<sup>1</sup>.

- **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 ou score de Glasgow) ;
- mesure de la superficie d'une surface corporelle brûlée (score de Wallace ou tables de Lund et Browder) ;
- réalisation d'un score de reconnaissance des AVC ;
- Etc.

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 4ème regard, l'ensemble des éléments recueillis doit être transmis au médecin régulateur sans les interpréter.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2022-621 du 22 avril 2022 relatif aux actes de soins d'urgence relevant de la compétence des sapeurs-pompiers

## Surveillance de la victime

---

La surveillance permet de suivre l'évolution de l'état de la victime et l'efficacité des gestes de secours effectués.

Elle débute dès le 2ème regard, est constante, et se termine lors de la transmission de la victime à l'équipe chargée d'assurer la continuité des soins.

La mesure des paramètres physiologiques est renouvelée toutes les 5 minutes en cas de détresse vitale, sinon toutes les 10 à 15 minutes.

Cette surveillance régulière peut être optimisée par l'utilisation d'appareil « multiparamétriques » (FC, PA, SpO<sub>2</sub>, température)

Devant tout changement d'état de la victime, les gestes de secours sont adaptés immédiatement.

Ces éléments sont transmis :

- Au médecin régulateur ;
- À l'équipe de renfort éventuelle ;
- À l'équipe chargée d'assurer la continuité des soins.

# Transmission du bilan

La transmission du bilan est un compte-rendu de l'intervention, de l'état de la victime et des actions menées. Il est adressé directement ou indirectement à une autorité médicale ou paramédicale.

Après l'examen de la situation et de la ou des victimes, l'équipe secouriste doit transmettre un bilan pour :

- demander un avis médical ;
- demander du renfort ;
- définir l'orientation de la victime ;
- réaliser un relai.

La transmission du bilan s'effectue à l'aide des moyens et selon les procédures en vigueur entre l'autorité employant les intervenants et l'autorité médicale à laquelle le bilan est transmis.

Cette transmission doit être concise, complète, structurée, logique et présentée de façon chronologique.

## La situation nécessite immédiatement des moyens en renfort

- Transmettre tout ou partie du bilan. Cette transmission précise la nature de l'intervention. Elle doit être particulièrement descriptive de la situation lorsque des moyens de secours particuliers sont demandés.
- Indiquer les moyens déjà présents sur place.
- Demander les moyens supplémentaires nécessaires.
- Corriger éventuellement les informations de départ erronées.

## La victime présente une détresse vitale

- transmettre sans délai une demande de moyen médical en renfort, motivée par la constatation d'une ou plusieurs détresses vitales.

En particulier, préciser :

- la nature de l'intervention ;
- le motif de la demande du renfort médical ;
- le sexe et l'âge de la victime.

Ultérieurement, dans les meilleurs délais, compléter par la transmission d'un bilan complet.

## 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<sup>1</sup>. Pour cela, il convient d'indiquer :

- le motif réel de l'intervention ;
- le sexe et l'âge de la victime ;
- la plainte principale ;
- le résultat du bilan et les gestes de secours entrepris.

---

<sup>1</sup> En fonction des organismes autorisés et des lésions que présente la victime, une procédure de transmission simplifiée du bilan peut être utilisée.