

# Introduction au secours routier



## L'approche du véhicule accidenté

Ces étapes ne sont pas décrites dans un ordre figé. Le chef d'agrès doit adapter sa conduite à tenir en permanence selon :

- le nombre de victimes
- leur état
- les véhicules en cause
- les risques éventuels.

### I. TENUE DU PERSONNEL

Au VSAV, la tenue est **variable** en fonction de l'action menée par le sapeur-pompier.

Lorsqu'il est au contact de la victime il doit obligatoirement être porteur :

- de la veste SPF1 manche baissée et de la parka si nécessaire
- du gilet de sécurité haute visibilité
- de gants à usage unique
- du casque si les risques l'imposent.

Lorsqu'il intervient sur le véhicule, il doit obligatoirement être porteur :

- de la veste SPF1 manche baissée et de la parka si nécessaire
- du gilet de sécurité haute visibilité
- des gants de déblai
- du casque.

Le port de la tenue de feu est imposé lors des manœuvres de désincarcération.

### II. SÉCURISATION DE L'INTERVENTION ET BILAN CIRCONSTANCIEL

La sécurisation de l'intervention est un préalable à toute intervention de secours routiers. Elle impose de :

- 1** : Positionner convenablement son engin
- 2** : Baliser sommairement les lieux de l'intervention dans l'attente des services publics compétents
- 3** : Positionner un moyen d'extinction à l'avant du véhicule
- 4** : Effectuer le bilan circonstanciel axé sur le type de l'accident et la cinétique en précisant :
  - le **type de voie de circulation** (autoroute, voie express, nationale, rue piétonne) : qui donne une estimation de la cinétique
  - le **type de véhicule** (VL, berline, sport, monospace, PL, moto, scooter, cyclo) : le modèle du véhicule apporte des informations sur la capacité d'absorption du choc du véhicule, et donc le degré de sécurité des occupants
  - les **circonstances de l'accident** : dépassement, croisement...
  - le **mécanisme de l'accident** ; comportement des véhicules : tonneaux, glissade, décélération brutale (arrêt brutal contre un obstacle), nature du choc, (frontal, latéral)
  - la **vitesse approximative** (selon le ou les témoins, ou estimée à partir des dégâts visibles sur les véhicules et l'état de santé des victimes)

## L'approche du véhicule accidenté

- la **position des véhicules** : sur ses 4 roues, sur le toit, sur le flanc
- l'**impact et les déformations du/des véhicules** : le type de choc et la déformation du véhicule précisent permettent de prévoir les atteintes possibles des passagers (penser à rechercher des impacts sur le pare-brise)
- le **déclenchement des sécurités passives** (airbag...)
- la **distance de projection** si le choc concerne un piéton, un cycliste, un motocycliste ou s'il s'agit d'une victime éjectée
- le **nombre de victimes** qui doit être énoncé par ordre de gravité lors du passage du bilan (leur place dans le véhicule peut faire envisager des traumatismes différents en fonction du type de choc)
- le **port de la ceinture de sécurité** ou de protections spécifiques (casque intégral, tenue renforcée, bottes de moto...)
- la **présence ou non d'appui tête**
- le **type de carburation** (GPL...)

**5** : Demander les moyens de secours complémentaires

**6** : Couper le contact

**7** : Serrer le frein à main

**8** : Débrancher la ou les batteries si possible...

**9** : Caler les roues du véhicule en fonction du sens de la pente (véhicule sur ses quatre roues) au moyen des cales de roue de l'engin

**10** : Ouvrir toutes les portes du véhicule

**11** : Rechercher les témoins de l'accident et les éventuelles victimes éjectées ou blessées qui se seraient éloignées du lieu de l'accident.

### III. L'ABORD DE LA VICTIME

L'abord de la victime est particulier dans le domaine du secours routier. Il doit intégrer les spécificités de ce type d'intervention au déroulement général d'une intervention de secours à victimes et aux différentes phases du bilan.

Pour cela, il faut :

**1** : Approcher la victime préférentiellement de face afin d'éviter toute rotation de la tête

**2** : Effectuer un bilan primaire

**3** : Réaliser un maintien de la tête et de la ramener en position neutre, en se tenant à l'extérieur du véhicule

**4** : Repositionner toute victime affalée sur le volant ou le tableau de bord contre le dossier du siège dans un véhicule sur ses quatre roues, et ceci le plus précocement possible

**5** : Pénétrer dans le véhicule :

- ouvrir les portières, si possible, ou briser une vitre du côté opposé à la victime

- déposer ou briser le pare-brise, ou la lunette arrière

- si le véhicule est instable et si les moyens sont suffisants, neutraliser le jeu des suspensions du côté où va s'engager le personnel en maintenant la joue d'aile du véhicule sans le soulever

- si le véhicule menace de chuter dans le vide, celui-ci sera systématiquement amarré avant d'engager un personnel (demande de moyens)

- définir un axe de sortie pour un éventuel dégagement d'urgence

## L'approche du véhicule accidenté

- 6 : Engager un personnel à l'Intérieur du véhicule (l'écureuil) afin de reprendre le maintien de la tête
- 7 : Poser un collier cervical
- 8 : Administrer de l'oxygène par inhalation, si nécessaire
- 9 : Demander un moyen médicalisé, si d'emblée la situation le nécessite
- 10 : Réaliser le bilan secondaire ce qui est difficile lorsque la victime est incarcerated. Il faut alors recourir à une évaluation indirecte (« pouvez vous bouger ou sentir vos orteils? »)
- 11 : Protéger la victime contre le froid ou les intempéries
- 12 : Compléter ou réaliser la demande de moyens de secours ou de services publics
- 13 : Transmettre un bilan complet à la coordination médicale soit comme premier bilan, soit pour apporter un complément de bilan.
- 14 : Assurer la surveillance de la ou des victimes.

### Cas particuliers

Dans le cas où la victime est en arrêt respiratoire ou cardiaque :

- 1 : Tenter de réaliser un dégagement d'urgence
- 2 : Procéder aux gestes de secours qui s'imposent.

Si la victime est incarcerated, les techniques de réanimation sont adaptées à sa position.

Dans le cas où la victime est dans le coma :

- 1 : La mettre en PLS immédiatement, si l'espace à l'intérieur du véhicule le permet (ce qui est exceptionnel)
- 2 : Sinon la maintenir dans sa position initiale
- 3 : La surveiller attentivement avec un moyen d'aspiration à proximité
- 4 : Procéder à une cueillette rapide afin de pouvoir la placer en PLS le plus vite possible.

## IV. LA CUEILLETTE DE LA VICTIME

La cueillette de la victime consiste à **l'extraire du véhicule**. La conduite à tenir est liée à l'incarcération ou non de cette victime.

Lorsqu'un moyen médicalisé est sur les lieux, la cueillette s'effectue en respectant les recommandations du médecin qui doit travailler de concert avec le commandant des opérations de secours (COS) et le chef d'agrès du moyen de désincarcération si ses moyens sont mis en œuvre. Cette concertation doit déboucher sur une seule façon de sortir la victime et ne doit théoriquement plus être remise en cause, sauf si son état s'aggrave brutalement et qu'un dégagement d'urgence s'impose. Cette concertation commune s'appelle l'idée de manœuvre. Elle peut également être modifiée si elle a été établie et débutée avant l'arrivée du moyen médicalisé et que l'examen de la victime l'impose.

Les techniques de découpe d'un véhicule rallongent la durée de l'intervention. Elles ne doivent être mises en œuvre que si l'extraction en toute sécurité de la victime l'exige, sans perdre de vue que son hospitalisation doit être réalisée le plus rapidement possible, idéalement en moins d'une heure (principe de la « Golden hour »).

## L'approche du véhicule accidenté

### ► Si la victime n'est pas incarcerated et que son état le permet

Le chef d'agrès doit faire réaliser sa cueillette sans attendre l'arrivée d'un moyen médicalisé. Pour cela il prend toutes les précautions qu'impose son état. En cas de difficultés d'ordre technique ou médical, il peut demander l'avis du médecin coordinateur à tout moment.

**1** : Choisir la technique de cueillette : axial ou latéral

**2** : Extraire la victime du véhicule :

- préférentiellement en axial, dès que l'on suspecte un traumatisme du rachis
- au moyen du plan dur, éventuellement associé à l'attelle cervico-thoracique si la victime est en position assise dans un véhicule sur ses quatre roues
- au moyen de l'ACT éventuellement associé au plan dur en cas de sortie latérale
- en respectant l'axe tête-cou-tronc durant toute la manœuvre, en particulier lors de l'insertion du plan dur.

L'attelle cervico-thoracique est un moyen d'immobilisation qui doit être mis en place dès que possible. Une fois l'ACT convenablement posée, le maintien tête peut être relâché. Les techniques de cueillette (cf. fiches techniques 1 à 8) ne sont pas exhaustives et doivent être considérées comme des règles générales. Le COS doit adapter en permanence sa conduite à tenir à la position du véhicule, des victimes et de leur état. Mais, en principe, une sortie est bien menée dès lors qu'on ne change plus de technique quand la décision est prise.

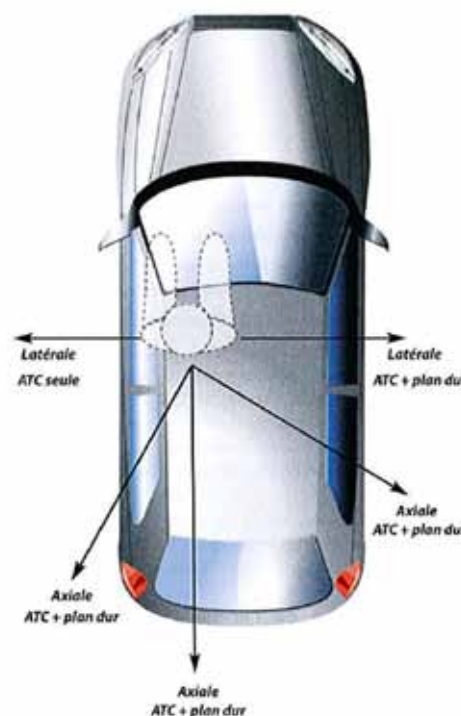
### ► Si la victime est incarcerated, ou que son état ne permet pas de l'extraire dans les meilleures conditions par rapport aux pathologies présentées :

**1** : Demander les moyens de secours complémentaires nécessaires (CD en particulier)

**2** : Préparer l'action du moyen de désincarcération :

- couper les ceintures
- ouvrir les portières, le coffre si possible (sans faire bouger le véhicule)
- commencer à dégarnir seulement aux endroits de coupe selon la technique choisie par le COS afin de découvrir les cartouches pyrotechniques des sécurités passives et faciliter le travail des cisailles
- déposer le pare-brise si nécessaire

L'idée de manœuvre doit être définie clairement **avant le début de la désincarcération**. Lors de ces manœuvres, Il faudra veiller en permanence à la protection et à la sécurité de la victime et de l'équipe. Si la ou les victimes sont incarcerated, les différentes techniques de désincarcération sont développées dans la partie consacrée aux techniques de désincarcération.



# Introduction au secours routier

## L'approche du véhicule accidenté

» Bilan circonstanciel

» Bilan primaire

- ▶ La victime :
  - respire
  - est traumatisé du rachis
- ▶ Un maintien de tête a été effectué
- ▶ La tête a été remise en position neutre, si possible
- ▶ Les VA sont libérées, si nécessaire
- ▶ De l'O2 a été administré, si nécessaire
- ▶ Le matériel de réanimation a été préparé en cas d'inconscience

Engager un écueuil dès que possible

» Bilan secondaire

Choix de la méthode de cueillette  
(en accord avec le médecin si sur place)

Dans quelle position est la victime ?

**SUR LE DOS**

**SUR LE VENTRE**

**ASSISE**

Poser un collier cervical

Installer la victime sur un plan dur :

- soit au moyen d'un pont amélioré
- soit au moyen de la technique du «soulagez-glissez-halte»

Extraire la victime du véhicule en conservant le maintien tête

Retourner la victime

Poser un collier cervical

Poser un collier cervical

Poser une ACT

La victime peut-elle être sortie par sa portière ?

**OUI**

Sortir la victime au moyen de l'ACT et l'allonger sur un plan dur un MID

**NON**

Sortir la victime au moyen de l'ACT et d'un plan dur par une autre issue

Finaliser l'immobilisation générale

Finaliser la prise en charge de la victime

» Poursuivre le bilan secondaire

Prise en charge d'une victime traumatisée dans un véhicule