

Une erreur aux conséquences tragiques est de laisser un comateux couché à plat dos dans une position où il va étouffer par aspiration de sang, de vomissements, surtout la tête haute et fléchie.

#### OBSERVATION (MM. Forster et Molé)

André H..., 25 ans, est projeté par l'éclatement d'un pneu de poids lourd sur lequel il effectuait une réparation. Cet accident se passe sur un des grands chantiers d'un barrage du Rhin, à 25 kilomètres de Colmar. Relevé sans connaissance, le blessé est en toute hâte placé dans une ambulance et transporté sur le dos. Il est mort à l'arrivée, asphyxié par l'inondation trachéobronchique, et pourtant ses lésions se bornaient à une fracture du massif facial et à une commotion, importante sans doute, mais vraisemblablement curable.

Toute victime (blessée ou non) qui a perdu ou peut perdre connaissance doit être placée dans cette position de sauvegarde-là (fig. 90) :

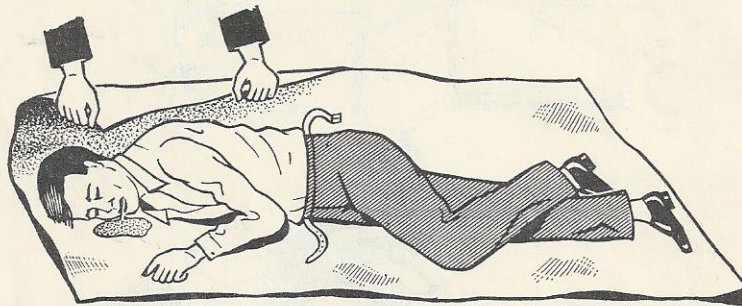


Fig. 90. - La position de sauvegarde.

- Etendue sur une couverture qui sera ensuite rabattue sur elle.
- Couchée sur le côté, la tête légèrement plus basse que les pieds et le bassin, bien calée, un genou fléchi pour assurer sa stabilité.
- Col, ceinture et soutien-gorge desserrés, de façon que la respiration ne soit pas gênée et ne s'accompagne surtout pas de gargouillements. Lèvres et ongles non bleutés.



sur le dos et qu'il faut mettre en P.L.S.  
 C'est très rare, mais il faut de voir le faciès.  
 Cela a été très mal présenté dans la dernière  
 N° de la revue des neurologues, car il ne faut sous  
 aucun prétexte user d'une prise (bras); j'aurais  
 le membre sup<sup>r</sup> ne doit servir de tracteur; il  
 faut même éviter d'appuyer sur l'épaule ou  
 une main - donc: très mauvaise technique par  
 celle indiquée dans la revue des neurologues.

Voici en effet plus de 2 ans que nous avons  
 mis un pied, cette technique exceptionnellement  
 de mise en P.L.S. l'opérateur est seul... et j'  
 vois déjà comment cela a été incompris et  
 faussé... et pourtant c'est si simple! (C'est  
 je pense de votre vie de voir j'espère  
 montrerai la simplicité d'un geste en-  
 portant mais très crépitable par lettre.  
 Mais bien entendu il faut valider la  
 mise en P.L.S. avec l'action d'une main  
 à 3 segments.

A vous de la part j'espère  
 et avec mes meilleurs amitiés

Arnaud

DOCTEUR MARCEL ARNAUD  
 CHIRURGIEN CONSULTANT DES HÔPITAUX

57, RUE DRAGON  
 MARSEILLE (6<sup>e</sup>)

TÉL. 53-20-64

23 oct - 76

Mon cher ami,

Je suis très heureux de recevoir de  
 bonnes nouvelles et de constater que votre acti-  
 vité et votre dynamisme n'ont pas baissé du tout!  
 Tant mieux et tant mieux surtout pour le groupe per-  
 sonnel de 1939.

Je réponds maintenant à vos questions.

- 1°) ce qui concerne le "casque" je pense que vous en avez  
 le sentiment de l'importance (Et on peut toujours le  
 faire, même avec "l'intégral", à condition de le voir  
 le faire) (un type vient de la Bernis voir un  
 et de nouveau le conscient de nous dans un salon  
 l'ablation d'un casque laisse un très grand danger  
 très sérieux et on maintient le danger.
- 2°) Il faut d'un bon tabac et d'une bonne bête:  
 la claque qui s'ouvre quand on tire un  
casque! La phérida qui est la bête et  
 qui est le casque la 1915 à 1918 et la  
 1939 à 1940 n'a jamais vu cela qui  
 était stupide dans la tête mal  
 faite, et un très sérieux du bête.
- 3°) Il peut se faire (en exceptionnel) que l'on  
 soit seul, d'un bon gisant en 1918!



# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité





# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité





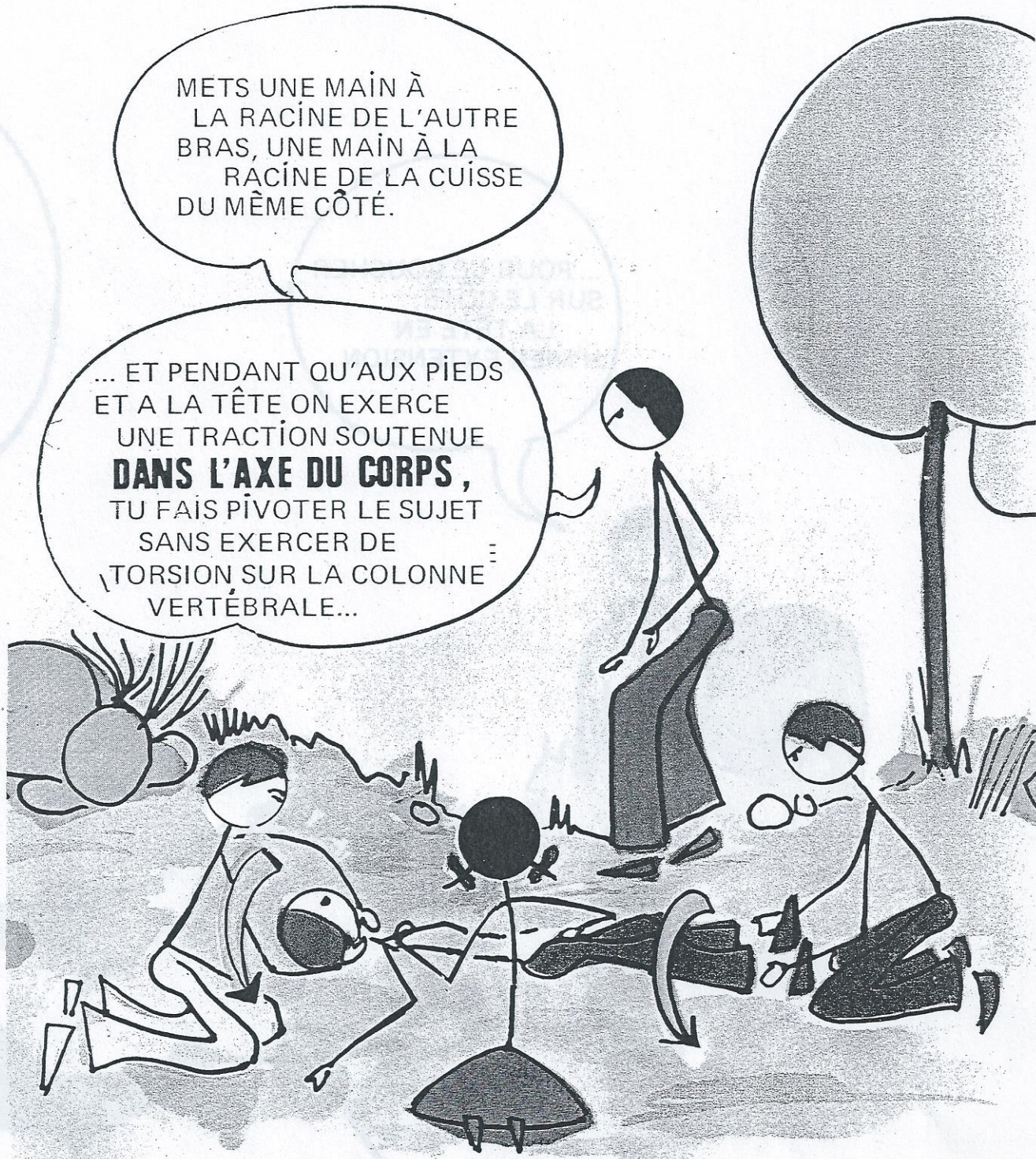
# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité

METS UNE MAIN À  
LA RACINE DE L'AUTRE  
BRAS, UNE MAIN À LA  
RACINE DE LA CUISSE  
DU MÊME CÔTÉ.

... ET PENDANT QU'AUX PIÈDS  
ET A LA TÊTE ON EXERCE  
UNE TRACTION SOUTENUE  
**DANS L'AXE DU CORPS,**  
TU FAIS PIVOTER LE SUJET  
SANS EXERCER DE  
TORSION SUR LA COLONNE  
VERTÉBRALE...



...afin de parer à tout accident au cas d'une fracture possible de la colonne vertébrale (une section de moëlle épinière entraîne suivant sa localisation une paralysie partielle ou totale toujours irréversible, elle peut aussi entraîner la mort). TÊTE, COU, TRONC, MEMBRES INFÉRIEURS DOIVENT RESTER EN PROLONGEMENT, SUR LE MÊME AXE.



# SECOURIR

A

## position latérale de sécurité



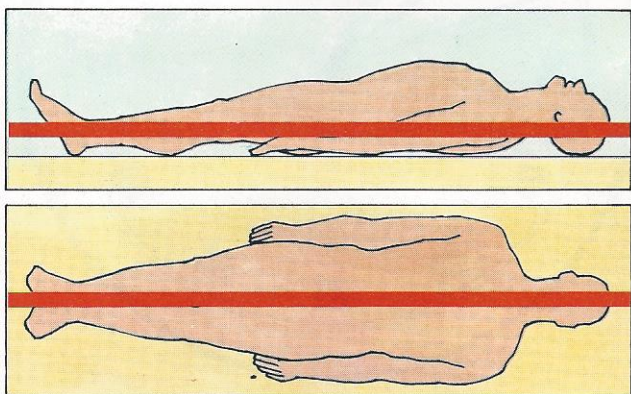
Caler sa tête avec un coussinet, son corps en repliant une de ses jambes et en utilisant ce qu'on a sous la main.



# Dans un accident... le blessé: est-il conscient ?

la vie d'un blessé dépend de quelques gestes simples.

- GARDEZ VOTRE SANG-FROID
- EMPÊCHEZ DES TÉMOINS INCOMPÉTENTS D'EFFECTUER DES MANŒUVRES DANGEREUSES OU INUTILES
- REMUEZ LE BLESSÉ LE MOINS POSSIBLE, MAIS, SI LA SITUATION L'EXIGE, VOUS DEVREZ TOUJOURS VEILLER AU RESPECT DE L'ALIGNEMENT "TÊTE-COU-TRONC".



## CAS LES PLUS FRÉQUENTS

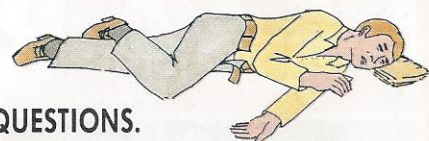
- LE DÉGAGEMENT DU BLESSÉ DE LA CHAUSSÉE (tirez-le par les pieds si vous êtes seul).
- LE DÉGAGEMENT D'UN BLESSÉ D'UN VÉHICULE, S'IL EST EN FEU OU EN DÉSÉQUILIBRE.
- LA MISE EN POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ (blessé inconscient qui risque de s'étouffer par aspiration de sang ou de vomissements).

IL RÉPOND À VOS QUESTIONS.  
IL RESPIRE.



Allongez-le sur le dos et recouvrez-le

IL NE RÉPOND PAS A VOS QUESTIONS.  
IL RESPIRE.

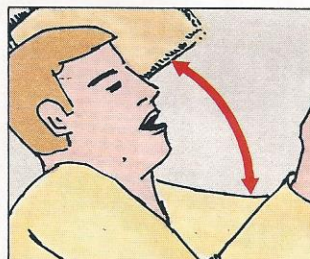
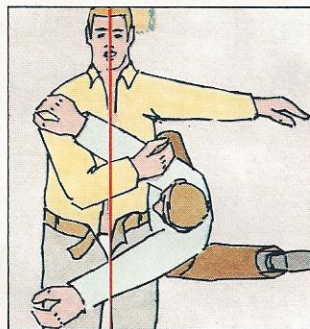
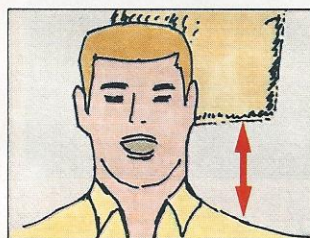


Mettez-le en position latérale de sécurité

EN PRINCIPE, TROIS PERSONNES SONT NÉCESSAIRES POUR CETTE TECHNIQUE, mais si vous êtes seul, il faut agir vite !

## COMMENT ?

- Disposez un coussin de fortune contre la tête
    - à distance de l'épaule
    - du côté vers lequel on va tourner le blessé
  - Étendez du même côté son bras à angle droit
  - Saisissez l'épaule et la hanche opposées et faites-le basculer d'un bloc en veillant à l'alignement "TÊTE-COU-TRONC"
  - Pliez le genou supérieur qui va venir buter au sol.
  - Ramenez l'ensemble "TÊTE-COUSSIN" légèrement en arrière.
- EN ATTENDANT LES SECOURS, SURVEILLEZ :
- la respiration
  - l'apparition des vomissements





### III - MISE EN P.L.S. A 3 SECOURISTES

- Le blessé est inconscient et il ventile.
- Si un collier cervical est immédiatement disponible, il est mis en place avant le retournement.

#### Etes-vous prêts ?...

- Le chef se place au niveau de la tête dans l'axe du corps, en position du trépied, le genou en l'air du côté du retournement.

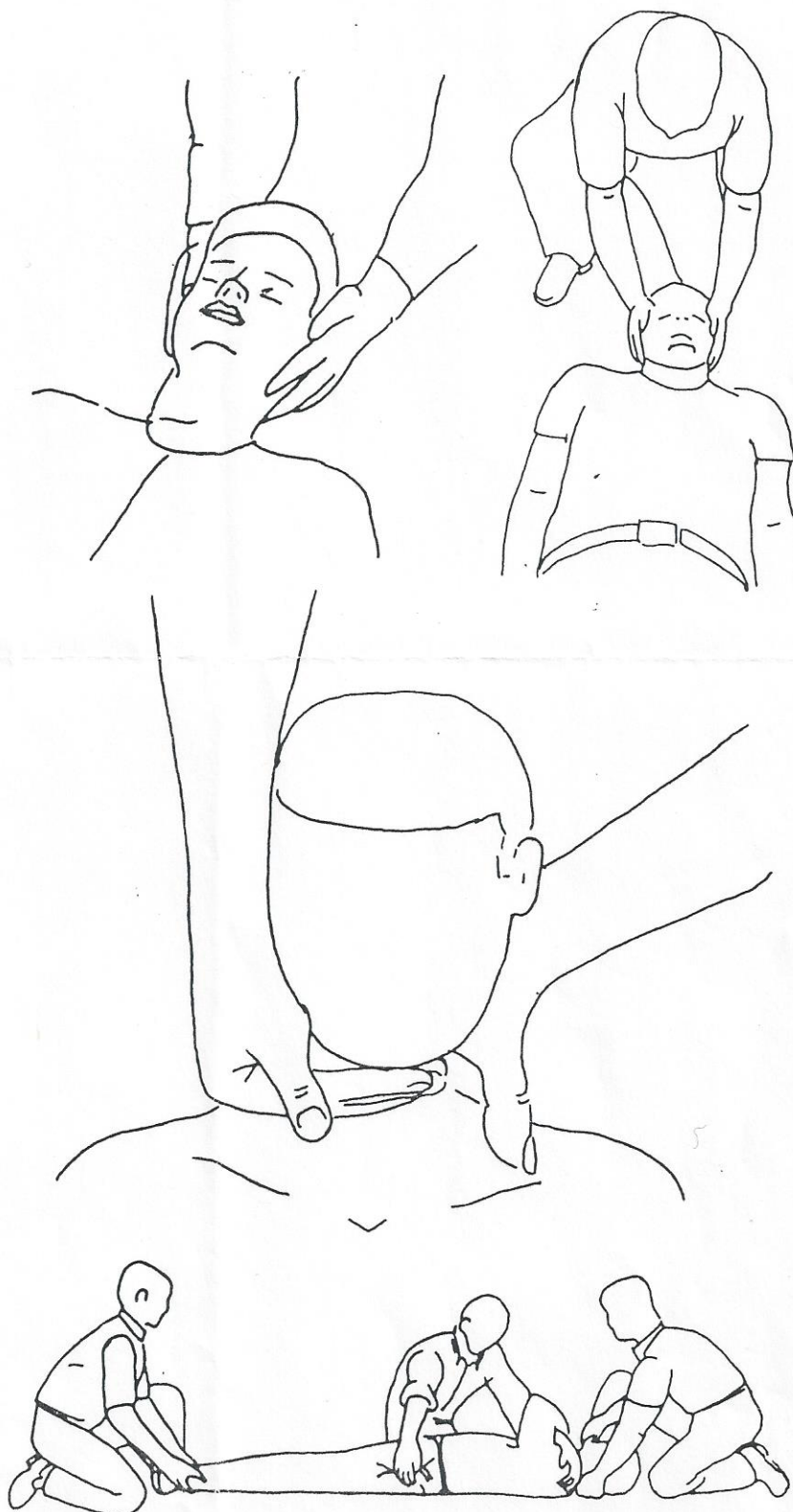
- La prise de la tête est faite :

soit en appliquant latéralement les mains de chaque côté de la tête du blessé, les paumes sur les pavillons des oreilles (prise latéro-latérale) ; la tête est maintenue légèrement en arrière,

soit en engageant une main sous la nuque, du même côté que le genou au sol ; l'autre main, côté genou en l'air, est posée sur la joue du blessé, les doigts perpendiculaires à la paume passent sous le menton.

- L'équipier au niveau des pieds est dans l'axe du corps, en position du trépied, le genou en l'air du côté du retournement. Il saisit les chevilles.

- L'équipier du milieu prépare un calage de la moitié de la hauteur de l'épaule de la victime et le place contre la joue du côté du retournement. Il prend ensuite la même position que pour une P.L.S. à 1 sauveteur.



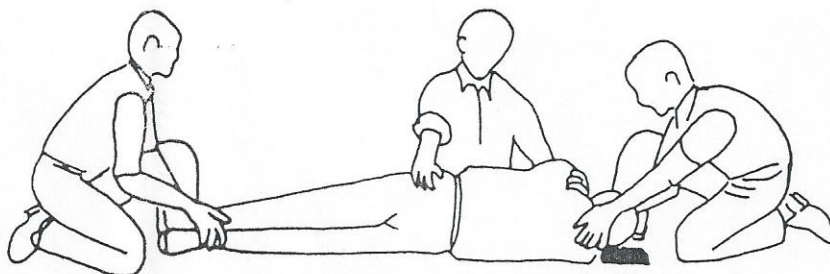
#### Prêts ...



## Attention pour tourner... tournez

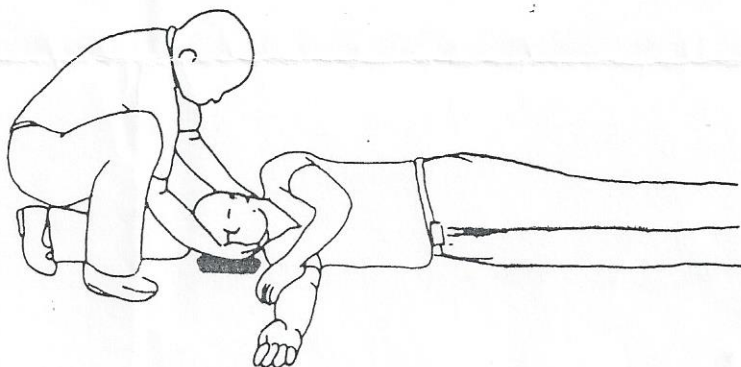
- Le blessé est retourné lentement, le chef vérifiant que l'axe tête-cou-tronc est parfaitement conservé.

- Lors du retournement, la paume et le poignet du chef reçoivent le poids de la tête du blessé qu'il maintient dans l'axe.

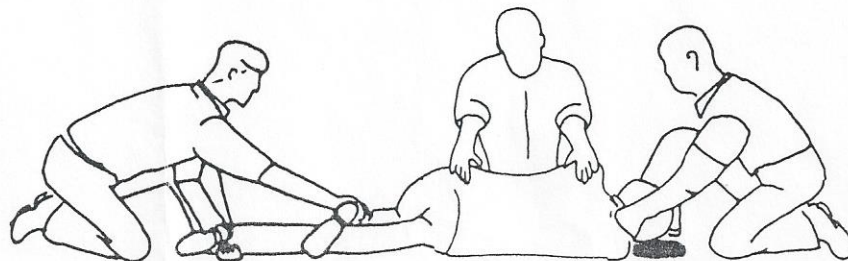


- L'équipier qui se situe aux pieds replie la jambe située sur le dessus, le genou venant en butée au sol. La stabilité du bassin est ainsi assurée, il se libère et se positionne au niveau de la tête pour perfectionner le calage.

Il accompagne le bras du blessé au sol, coude demi-fléchi, ce qui assure la stabilité du thorax.



- L'équipier du milieu maintient l'épaule jusqu'à ce que l'équilibre du corps soit assuré puis se libère.



- Le chef continue de maintenir la tête, sa main reposant sur le calage, et assure la surveillance.

- Dans le cas de pose d'un collier cervical, un équipier prend le pouls au pli de l'aîne.

- La victime est alors couverte.



## RÉPONSES AUX QUESTIONS DES ADHÉRENTS

### Question n° 1 :

Étant donné que toute personne trouvée inconsciente à plat dos et qui ventile doit être placée en P. L. S., quelle serait la conduite à tenir lors d'une intervention en équipe, pour une victime inconsciente qui ventile, sur le dos, mais qui présente une suspicion de fracture de colonne vertébrale (ex : chute d'une grande hauteur). Pourrait-on la laisser à plat dos en maintenant une L.V.A. permanente avec un aspirateur de mucosités à proximité ?

Si malgré tout, la victime est placée en P.L.S., le fait de plier la jambe pour le calage, ne présente-t-il pas un risque aggravant pour la fracture de colonne vertébrale.

A. GUERPILLON (69)

### Réponse :

En présence d'une victime inconsciente qui ventile mais chez laquelle on suspecte un traumatisme de la colonne vertébrale, une équipe secouriste doit mettre cette victime en P.L.S.

Compte tenu du risque vertébral la technique à utiliser est la mise en P.L.S. à 3 secouristes.

En effet laisser à plat dos une victime inconsciente lui ferait courir un très grand danger, d'une part d'obstruction des voies aériennes et d'autre part d'inhalation, par régurgitation, du contenu gastrique.

Le maintien d'une L.V.A par bascule de la tête et élévation de la mandibule inférieure pourrait effectivement éviter l'obstruction des voies aériennes mais absolument pas le risque d'inhalation par régurgitation.

La présence de l'aspirateur et de sa canule d'aspiration permet éventuellement de libérer les voies aériennes après vomissement par régurgitation mais sa mise en œuvre survient trop tard pour empêcher une inhalation.

Chez une victime inconsciente le

risque de régurgitation et d'inhalation de liquide gastrique est fréquent et peu visible même par un secouriste assurant une bonne surveillance.

### Question n° 2 :

Dans les fiches techniques du CFAPSE, concernant le retrait du casque, la victime est représentée à plat dos. Si une victime est trouvée dans une autre position avec un casque (ex : sur le côté, à plat ventre), peut-on effectuer cette technique ou doit-on remettre systématiquement la victime sur le dos pour lui retirer le casque ?

A. GUERPILLON (69)

### Réponse :

Dans le cadre d'une intervention de secours en équipe (CFAPSE) le retrait du casque est indispensable pour effectuer un bon bilan.

Par ailleurs les situations justifiant le retrait du casque chez une victime d'accident imposent également la mise à plat du dos.

Si une victime, porteur d'un casque est retrouvée dans une autre position il est donc nécessaire de la mettre à plat dos préalablement au retrait du casque. Cette mise à plat dos doit s'effectuer à plusieurs secouristes.

### Question n° 3 :

Pour une victime trouvée inconsciente, à plat ventre et qu'il faudrait remettre sur le dos pour une raison quelconque (ex : arrêt ou détresse ventilatoire), y-a-t'il une technique particulière, en équipe ?

A. GUERPILLON (69)

### Réponse :

Les fiches pédagogiques de CFAPSE ne décrivent pas de technique particulière pour mettre à plat dos une victime trouvée à plat ventre.

Si possible, les membres supérieurs doivent tout d'abord être ramenés à 180° en extension dans l'axe du

corps, de chaque côté de la tête, puis le retournement calqué sur la méthode décrite pour le retournement en P.L.S. sera effectué par au moins 2 secouristes.

### Question n° 4 :

Je suis préoccupé par deux questions pour lesquelles je souhaiterais voir votre réponse sur un des prochains numéros de Secourisme Revue :

Lors des diverses sessions de formation (AFPS, AFCPSAM, CFAPSE, etc), la PROTECTION et la PRÉVENTION sont les premières choses sur lesquelles les Moniteurs insistent particulièrement.

Or, en ce qui concerne les diverses transmissions possibles en matières de SIDA, Hépatite ou Herpes, rien n'apparaît sur les fiches pédagogiques qui doivent être considérées comme notre " bible".

Au niveau des mannequins le nettoyage à l'alcool semble en consister la seule protection.

Pourtant les protections telles que mouchoirs, sopalins ou protections buccales existent !

Au niveau de l'appui local (B4) peut-on insister sur une protection si simple soit elle (exemple poche plastique, bout de manche de pull, etc...) ? Est-il pénalisant d'en parler et notamment lors des tests triénaux de recyclage moniteurs ?

R. MAUREL (31)

### Réponse :

a/ pour l'enseignement, chaque participant doit percevoir au début de la formation une peau de visage et un sac pulmonaire sous sachet plastique stérilisé.

Au cours de la session prévoir un moyen de nettoyage et de désinfection :

- soit chiffonnettes imbibées d'antibactéricide