

DEGAGEMENT LATERAL COTE VICTIME AU MOYEN DU PLAN DUR



Indications

Cette technique de dégagement consiste à pivoter la victime de 90° par rapport à sa position initiale et à l'allonger sur le plan dur (Pivotement-allongement), afin de l'extraire dans l'axe de la porte coté victime.

Elle est à **proscrire** si la victime présente des atteintes **traumatiques majeures du rachis, du bassin ou du fémur**.

Cependant si la victime présente un traumatisme des 2/3 supérieurs du rachis, la pose de l'ACT est obligatoire.



Nombre de SP : 4 à 5



Justifications

Le dégagement perpendiculaire coté victime permet l'extraction rapide d'une victime, préalablement immobilisée au moyen d'une attelle cervico-thoracique si nécessaire, hors d'un véhicule peu déformé lorsqu'elle ne présente pas d'atteinte traumatique majeure. Il est réalisable par l'équipage du VSAV, dès lors que le véhicule est immobilisé.



Matériels

- Plan dur.
- ACT.
- Collier cervical.
- MID.



Mise en œuvre

Cette technique est réalisée sous la responsabilité d'un leader qui dirige la manœuvre.

Actions préalables au dégagement :

- Poser un collier cervical selon le bilan lésionnel ;
- Adapter l'aménagement de l'habitacle (sièges inoccupés, repose tête, coffre, adaptation du réglage du volant) ;
- Poser l'ACT si nécessaire ;
- Desserrer si nécessaire le frein à main (calage de roue réalisé au préalable) pour faciliter la mise en place du plan dur ;
- Vérifier la présence d'un espace minimum entre le haut de l'ACT et le pavillon du véhicule. Si nécessaire, incliner légèrement le dossier du siège ;
- Vérifier que les pieds de la victime ne sont pas coincés ;



- Reculer éventuellement le siège, pour faciliter le dégagement des pieds ;
- Préparer le MID et le brancard.

La technique décrite ci-dessous n'est pas une science exacte. Les descriptions restent volontairement simples et d'ordre général.

De cette manière le sapeur-pompier devra s'adapter en respectant les idées et points clefs de cette technique à la réalité du terrain et de l'intervention.



Le but est de soulager la victime afin d'engager le plan dur sous son postérieur. Pour cela, les SP pourront se placer de part et d'autre de la victime et derrière elle. Les prises possibles sur la victime sont les prises de l'ACT si elle en est porteuse, sinon sous les aisselles, les plis fessiers, les hanches, les cuisses etc...



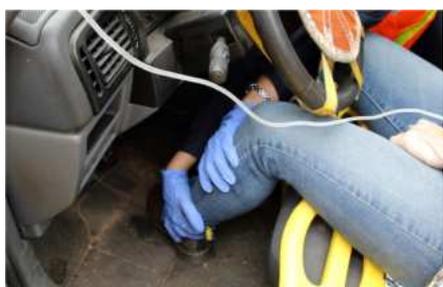
SP n°1 (Leader) :

- Commander la technique d'extraction.
- S'assurer du bon positionnement et de la bonne compréhension du geste demandé.
- Se placer en retrait afin d'observer tous les SP dans leurs positions.
- Anticiper les positions des SP et de la victime au fur et à mesure de la manœuvre.
- Donner ses ordres de manière haute et forte afin de couvrir les bruits parasites.



SP n° 2, 3 et 4 :

- Soulager la victime de son siège et engager le plan dur en dépassant au moins la cuisse opposée.
- Déposer la victime sur le plan dur.
- Maintenir fermement le plan dur.
- Si le plafond du véhicule gêne ce soulèvement, il est possible d'incliner le siège.
- Poser la victime sur le plan dur.



S'assurer qu'aucun élément ne va gêner le mouvement suivant, la rotation puis l'allongement de la victime.

Si besoin, il est possible d'écartier ou césariser les pédales du véhicule par l'équipe secours routier.



- Pivoter la victime de 90° puis l'allonger sur le plan dur.
- Pendant la rotation, dégager ses pieds de l'habitacle du véhicule et accompagner les membres inférieurs, tout en les allongeant.
- Respecter l'axe tête-cou-tronc lors de l'allongement.

▪ *Procéder par étapes si nécessaire.*



- Effectuer un « soulager-glisser » afin de hisser la victime vers le haut du plan dur jusqu'à ce que sa tête soit positionnée à l'extrémité haute du plan dur.
- Une fois la victime à plat dos sur le plan dur, il est possible d'ajuster le serrage des sangles de l'ACT et de desserrer les sangles de cuisses.



- Effectuer l'extraction du véhicule.
- Evacuer l'ensemble « plan dur/victime » afin de le poser sur le brancard.
- Déposer l'ensemble « plan dur/victime » sur le brancard (le brancard va à la victime) en veillant à préserver l'intégrité physique de chacun.

Cette technique peut être réalisée côté conducteur ou passager, à l'avant comme à l'arrière.

L'utilisation du BOA peut également être une aide pour la mobilisation de la victime.

Poids lourds :

En raison de la hauteur de la cabine, il peut être nécessaire d'utiliser une plate-forme afin de finaliser la cueillette et d'extraire horizontalement l'ensemble « plan dur-victime ». Cette plateforme (aussi appelée Lorry) se trouve dans les VSRM.

Si la victime est en arrêt cardio-respiratoire :

Un sapeur-pompier devra réaliser un dégagement d'urgence afin que la réanimation cardio-pulmonaire soit commencée le plus tôt possible. Si la victime ne peut pas être dégagée, les sauveteurs devront réaliser la RCP en s'adaptant à la position.



Risques et contraintes

- Un manque de coordination des sauveteurs lors de l'extraction de la victime vers le plan dur peut augmenter une douleur et aggraver une lésion préexistante.
- La proximité physique avec la victime peut imposer le port de masques et de lunettes pour éviter les AES.



Critères d'efficacité

- L'axe tête/cou/tronc de la victime est constamment respecté.
- L'immobilisation complète est réalisée dès que possible.



Points clés

- Les ordres sont clairs et précis.
- Les positions des équipiers sont stables.
- Les prises sont fermes.
- Les positions finales sont anticipées (du - favorable au + favorable).

