

## INSTALLATION ET SURVEILLANCE D'UNE VICTIME DANS UN VSAV

### I Introduction

L'installation et la surveillance d'une victime à bord d'un VSAV est une étape importante de sa prise en charge au cours de laquelle les sapeurs-pompiers doivent rester vigilants. La sécurité, la continuité de la surveillance et des soins ainsi que le confort doivent être leurs trois principales préoccupations au cours de l'évacuation d'une victime à bord d'un VSAV.

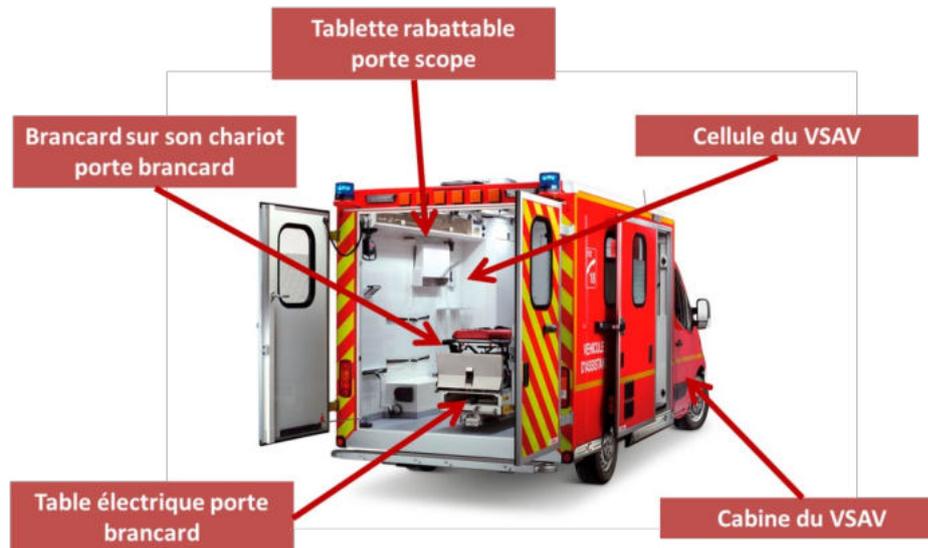


Schéma 17B1 : Rappel de termes et dispositifs propres à un VSAV du SDIS 03

### II INSTALLATION D'UNE VICTIME DANS UN VSAV

1

#### Conditionnement de la victime en amont et chargement dans le VSAV

Le conditionnement d'une victime en vue de son transfert dans la cellule d'un VSAV impose quelques règles :

- La victime doit être installée préalablement dans la position d'attente liée à son état. En effet, cette position sera maintenue durant son évacuation (sauf modification de son état en cours de trajet) ;



#### Points Clés

*Le transport d'une femme enceinte menaçant d'accoucher de manière imminente doit se faire les pieds à la place de la tête en inversant le sens du brancard sur le chariot porte brancard.*



- **La victime doit être installée sur le brancard / chariot porte brancard du VSAV si son évacuation doit se faire en position allongée** (à plat dos, en PLS ou les jambes surélevées).  
Si le dispositif de brancardage n'est pas le brancard du VSAV, procéder à son transfert préalable ;



Photo 17B2 : Transfert de la victime sur le brancard / chariot porte brancard en position d'attente avant son chargement dans le VSAV

- **La victime doit être installée sur un siège ou sur le brancard / chariot porte brancard du VSAV si son évacuation doit se faire en position assise ou demi assise.**  
Si la victime est en capacité de marcher jusqu'au VSAV, il faut l'installer à l'intérieur du VSAV en faisant attention au risque de chute liée au marche-pied.  
Si la victime est sur une chaise de transport, le transfert peut également se faire à l'intérieur du VSAV ;



Photo 17B3 : Transfert de la victime d'une chaise de transport vers le brancard / chariot porte brancard



- **Le chargement du brancard / chariot porte brancard sur la table électrique du VSAV doit être réalisé de manière souple et fluide** notamment pour les **victimes traumatisées**. Les secousses lors des phases de chargement et de verrouillage des systèmes d'arrimage du brancard peuvent parfois être douloureuses pour les victimes ;
- **Le chargement du brancard VSAV se fait à plusieurs sapeurs-pompiers** afin de répartir le poids et limiter les risques d'atteintes ou de traumatismes musculo squelettiques pour les intervenants.



Photo 17B4 : Chargement du brancard / chariot porte brancard à plusieurs sapeurs-pompiers

## 2 Installation de la victime à l'intérieur de la cellule

Une fois le brancard VSAV chargé et la table réinsérée dans la cellule du VSAV, l'installation de la victime et de l'équipage doit suivre les règles suivantes :

- **La victime doit bénéficier d'une ceinture de sécurité** : soit celle de l'un des sièges soit à l'aide des sangles du brancard. La victime dans le MID doit être attachée de la même manière ;





- Au cours du déplacement, il est indispensable que **le personnel de secours soit assis et maintenu par des ceintures de sécurité**. En cas de transport médicalisé ou para médicalisé, les équipiers en surnombre doivent intégrer les sièges de la **VLI** ou de la VML du SMUR ;
- **Le matériel de secours** qui est utilisé, ou susceptible d'être utilisé, pendant le transport **doit être correctement arrimé** pour ne pas chuter ou devenir un projectile dangereux en cas de décélération brutale. Il doit également être simple d'accès et d'utilisation pour permettre le confort, la stabilisation et l'amélioration de l'état de la victime présentant une détresse vitale ;
- **Le moniteur multiparamétrique** ou le scope des équipes médicales ou des infirmiers **de la SDS** doit être **orienté** de telle sorte que les sapeurs-pompiers ou les personnels de santé puissent **regarder les paramètres sans avoir à se lever durant le transport**.
- **Une victime mineure ou une personne agitée impose la présence de deux sapeurs-pompiers à l'arrière (dont le C/A)**.
- **Le chef d'agrès doit être dans la cellule du VSAV** si l'état de la victime ou si la composition de son équipage **le nécessite**. Le conducteur peut gérer seul, si besoin, les avertisseurs sonores jusqu'au centre hospitalier.

## III

## IMPACT DE LA CONDUITE SUR L'ETAT DE SANTE DE LA VICTIME ET LE RÔLE DU CONDUCTEUR

## 1

### Retentissement des conditions de transport sur la victime

Le transport retentit inmanquablement sur l'organisme et risque d'aggraver l'état de la victime en fonction de différents paramètres à prendre en compte par les sapeurs-pompiers :

- **La vitesse**

La conduite doit être lente, régulière, souple sans décélération ni accélération brutales.

Il ne faut pratiquement jamais utiliser le frein mais préférer le frein moteur, débrayer lentement et ralentir dans les courbes.

Plus que la vitesse, ce sont les variations brusques qui sont néfastes : accélération et décélération.

- **Les vibrations**

## i

*Une décélération brutale peut faire migrer la masse sanguine vers les extrémités du corps entraînant parfois un arrêt du cœur par désamorçage de la pompe cardiaque. Dans les courbes à forte vitesse, la force centrifuge entraîne, elle aussi, des mouvements des organes et de la masse sanguine.*



Toute secousse, notamment liée à une chaussée dégradée, aggrave la douleur des traumatismes (fractures, luxations, ...). Il faut donc bien immobiliser la victime et prendre préférentiellement des routes dont le revêtement est en bon état.

▪ **Les bruits**

Ils aggravent le stress et le choc même chez les personnes inconscientes. Ils accélèrent la fréquence cardiaque et respiratoire et augmentent la sensation de fatigue de la victime. L'avertisseur sonore sera utilisé avec modération et uniquement lorsqu'il est nécessaire.

▪ **La température**

**En période hivernale :**

- Le véhicule est chauffé au préalable dans la remise et une température de 20°C doit être maintenue dans la cellule ;
- La victime doit être couverte afin de limiter l'impact de l'hypothermie sur ses différentes fonctions vitales.

**Période estivale :**

- La climatisation doit permettre une température de base à 20°C ;
- Le VSAV doit éviter d'être stationné au soleil.

▪ **Le « mal des transports »**

Certaines victimes ressentent le « mal des transports » en VSAV. Il est favorisé par la chaleur, la position du brancard dos à la route, le confinement et les mouvements réguliers ou oscillants ainsi que les vibrations.

Il est le plus fréquent chez les enfants et personnes âgées. Il se traduit par des nausées et vomissements.



**Points Clés**

*Pour limiter les effets du stress, il faut rassurer la victime, lui parler, essayer de détourner son attention et prévoir un sac de recueil de vomissures.*

**2**

**Attitudes et comportement adaptés du conducteur VSAV**

Pendant le transport, le conducteur doit :

- Respecter le code de la route, en particulier les limitations de vitesse afin de limiter les dangers rencontrés par tout usager de la circulation ;
- Adopter une conduite modérée (sans brutalité, ni rapidité) ;
- Passer doucement ou éviter les nids de poules, les ralentisseurs, les passages à niveau, les virages trop serrés ;
- Utiliser les avertisseurs lumineux en permanence pendant toute la durée du transport ;
- Utiliser les avertisseurs sonores à la demande du chef du véhicule et de manière anticipée afin de favoriser la libération de la circulation par les autres usagers devant le VSAV.





## IV

**SURVEILLANCE D'UNE VICTIME DANS UN VSAV DURANT LE TRANSPORT**

## 1

**Généralités**

L'état d'une victime peut s'aggraver rapidement pendant le transport. **L'évolution de l'état de la victime doit donc être une préoccupation permanente du chef d'agrès** qui est responsable de la surveillance de la victime. Pour cela, il doit assurer (ou faire assurer lorsque l'état de la victime ne présente aucun signe de gravité) une surveillance attentive par un personnel suffisamment formé et expérimenté :

- En lui parlant ;
- En contrôlant régulièrement ses paramètres vitaux ;
- En recherchant une modification de ses plaintes (avez-vous plus ou moins mal, la douleur est-elle toujours la même ... ?)
- En appréciant l'aspect de sa peau : coloration, survenue de sueurs;
- En surveillant le matériel utilisé et en contrôlant l'efficacité des gestes de secours **et soins** réalisés : pansements, attelles, oxygénothérapie, arrêt des hémorragies, protection thermique (maintien de la température corporelle).

Les autres constantes (pouls, pression artérielle et SpO<sub>2</sub>) sont aussi contrôlées régulièrement à l'aide notamment du moniteur multiparamétrique.

## 2

**Aggravation de l'état de la victime**

Si l'état de la victime s'aggrave, l'équipage doit :

- **Immobiliser le véhicule** sur le bord de la chaussée dans un endroit sûr.
- Recherche de nouveau **la présente d'une détresse vitale.**
- **Adapter la conduite à tenir.**
- **Inform**er immédiatement le **médecin régulateur du CRRA 15.**

