
L'ÉVALUATION PRIMAIRE

Pour le sapeur-pompier, l'évaluation primaire (ou bilan d'urgence vitale - BUV) poursuit trois objectifs :

① Se faire une impression générale rapide de l'état de la victime

⇒ Observer la situation et se faire une idée générale de son état pour prendre les mesures afin de la maintenir en vie

② Traiter en premier ce qui tue en premier

⇒ Apprécier les grandes fonctions vitales, en initiant les gestes de survie adaptés si nécessaire.

Elle se déroule en deux phases principales, permettant simultanément ou successivement :

⇒ D'identifier une détresse immédiatement vitale et la traiter sans délai ;

⇒ D'identifier et de traiter une détresse vitale moins évidente ;

Au cours de cette évaluation et dès qu'une détresse est identifiée, il faut réaliser les gestes de secours immédiatement nécessaires pour lutter contre celle-ci.

③ Demander un renfort médical sans délai au CODIS

Une situation de détresse vitale impose le déclenchement d'un moyen médical ou paramédical de proximité, qu'il s'agisse d'un moyen du SDIS ou du SAMU.

Se faire une impression générale rapide de l'état de la victime

L'évaluation de la scène d'accident permet de comprendre le mécanisme lésionnel (notion de cinétique, type de choc, ...), mais aussi de prendre en compte les risques et d'assurer la sécurité de l'équipage.

L'approche de la victime et son observation permettent de noter rapidement :

- son apparence et le contexte dans lequel elle se trouve, ce qui permet le plus souvent de savoir s'il s'agit d'un blessé ou d'une victime d'un malaise ou d'une maladie ;
- une possibilité de traumatisme du rachis est suspectée. Demander alors à la victime de ne pas bouger la tête et en réaliser immédiatement le maintien manuel (stabilisation).
- sa position (allongée, assise, debout...).

Traiter en premier ce qui tue en premier

Il s'agit d'un premier examen sommaire permettant la détection d'une détresse vitale. Pour ce faire, il est nécessaire de parler à la victime, d'observer ses lésions, d'écouter des bruits anormaux et de palper la victime afin de déceler une blessure.

Cette étape est scindée en deux parties : rechercher et traiter une détresse immédiatement vitale et identifier et traiter une détresse vitale moins évidente.

① IDENTIFIER UNE DETRESSE IMMEDIATEMENT VITALE ET LA TRAITER SANS DELAI

○ Chez la victime traumatisée, il s'agit de rechercher rapidement une hémorragie externe contrôlable. Une technique d'arrêt de l'hémorragie, utilisant des moyens adaptés, doit être réalisée sans délai.

Après avoir obtenu l'arrêt de l'hémorragie, il convient de reprendre le bilan d'urgence vitale.

○ Il peut s'agir d'une obstruction grave (complète) des voies aériennes par un corps étranger ;
Il convient, sans délai, de mettre en œuvre les manœuvres de désobstruction des voies aériennes adaptées à la victime (claques dans le dos, manœuvres de Heimlich).
Ce n'est qu'une fois la désobstruction obtenue que l'on poursuit le bilan d'urgence vitale.

② IDENTIFIER ET TRAITER UNE DETRESSE VITALE MOINS EVIDENTE

Cet examen doit être effectué rapidement. Il se distingue en cinq étapes qui permettent de suivre un ordre logique correspondant à la prise en charge des problèmes pouvant tuer immédiatement avant de passer au suivant. Schématiquement, ces étapes permettent de suivre le parcours d'une molécule d'oxygène dans le corps humain. Les anglo-saxons utilisent le moyen mnémotechnique ABCDE afin de structurer cette recherche.

Si la victime est allongée sur le ventre et qu'elle a perdu connaissance, la retourner sur le dos. En cas de suspicion de traumatisme du rachis ou dans le doute, le retournement de la victime est effectué, dans la mesure du possible, par deux secouristes en assurant une stabilisation des mouvements du rachis.

Ⓐ Airway – Libération des voies aériennes et stabilisation du rachis cervical

Une victime soumise à une cinétique violente peut être porteuse d'une lésion du rachis cervical. Avant de pouvoir réaliser un examen plus fin du rachis, il convient de stabiliser la colonne cervicale par un maintien de tête latéro-latéral.

La liberté des voies aériennes est un préalable indispensable pour évaluer la ventilation. Les voies aériennes de la victime doivent être et rester libres et dégagées, aucun risque d'obstruction ne doit être présent.

Afin d'évaluer la liberté des voies aériennes, il est possible de questionner la victime. Si cette dernière est capable de parler, cela permet d'affirmer rapidement que les voies aériennes sont libres. Par ailleurs, cela peut renseigner très rapidement sur son état de conscience.

Si la victime ne peut pas parler, il convient de rechercher et traiter les causes d'obstruction des voies aériennes :

⇒ Relâchement de la langue en arrière chez la victime inconsciente (avec ou sans ronflements) ;

⇒ Corps étranger (sang, vomissures, débris alimentaires, sécrétions, mucosités,...) ;

Chez la victime présentant un traumatisme cervical, la détection d'une lésion compromettant la liberté des voies aériennes impose une demande de renfort médical rapide :

⇒ Hématome au niveau du cou ;

⇒ Gonflement de la peau au niveau de la région supérieure du thorax et du cou ;

⇒ Manifestations allergiques avec gonflement de la face, des lèvres ou de la langue.

Ⓑ Breathing – Ventilation

Après avoir assuré la liberté des voies aériennes, il est nécessaire d'évaluer la respiration chez la victime inconsciente comme chez la victime consciente :

⇒ Si la victime est inconsciente et présente une ventilation absente ou anormale (gasps), inférieure à 6 mouvements par minute (moins d'un mouvement respiratoire efficace en 10 secondes) adopter la conduite à tenir en présence d'une victime qui a perdu connaissance et qui ne respire pas (défibrillation semi-automatique associée à une réanimation cardiopulmonaire) ;

⇒ Si la victime est inconsciente et que la ventilation est présente, supérieure à 6 mouvements par minute, adopter la conduite à tenir devant une victime qui a perdu connaissance et qui respire. Il convient ensuite de reprendre le bilan ;

⇒ Si la victime est consciente, il est nécessaire d'apprécier la ventilation à la recherche de signes de gravité respiratoire.

Dans les deux derniers cas, il convient de :

⇒ Apprécier rapidement (sur 30 sec.) la fréquence, l'amplitude, la régularité et la symétrie de la ventilation. [L'objectif n'est pas d'avoir une évaluation chiffrée précise, mais de déceler si la ventilation est normale ou au contraire anormalement lente ou anormalement rapide].

⇒ Rechercher des signes de gravité respiratoire, parmi lesquels :

↳ Une cyanose (des lèvres, des doigts) ;



↳ Des sueurs ;

↳ L'impossibilité de prononcer plus de quatre mots consécutifs ;

↳ Des bruits respiratoires (gargouillements, sifflements, ...) ;

↳ Des tirages (utilisation des muscles respiratoires accessoires) ;

↳ Un balancement thoraco-abdominal ;

↳ Une ou plusieurs plaies thoraciques ;

↳ Emphysème sous-cutané (crépitements neigeux sous-cutané)

À l'état normal, la victime ne présente aucune difficulté pour ventiler et ne fait pas d'effort particulier. Elle parle facilement et sans essoufflement. La fréquence des mouvements ventilatoires est normale. La ventilation est silencieuse, régulière, sans pause et symétrique, la peau est sèche et les muqueuses normalement colorées (rose).

© Circulation

Chez la victime inconsciente qui ne ventile pas, le contrôle du pouls carotidien est effectué en même temps que le contrôle de la ventilation.

Dans toutes les autres situations, il convient de réaliser un bilan sommaire de la fonction circulatoire.

L'évaluation de la circulation repose sur :

⇒ La recherche de la présence d'un pouls radial (si présent, la pression artérielle systolique est théoriquement supérieure à 80mmHg) ;

⇒ En l'absence de pouls radial, la recherche d'un pouls central carotidien ou fémoral (si présent, la pression artérielle maximale est théoriquement supérieure à 50mmHg) ;

⇒ L'appréciation rapide du pouls (sur 30 sec. max.) : fréquence, amplitude et régularité.

[L'objectif n'est pas d'avoir une évaluation chiffrée précise, mais de déceler si la fréquence cardiaque est normale ou au contraire anormalement lente ou anormalement rapide] ;

⇒ L'appréciation de l'état de la peau : coloration (pâleur, marbrures), sueurs, chaleur ;



⇒ La mesure du temps de recoloration cutanée ;

⇒ Le contrôle des « boîtes à sang » (thorax, abdomen, bassin, cuisses) chez la victime traumatisée ;

⇒ Le contrôle de la présence d'hémorragies visibles qui doivent être arrêtées si ce n'est pas déjà fait.

À l'état normal, le pouls est facilement perceptible aussi bien au niveau du cou qu'au niveau du poignet, la fréquence cardiaque est normale, la peau de la victime est chaude et sèche au toucher, la peau et les muqueuses sont normalement colorées (rose).

④ Disability – Déficit neurologique

L'évaluation de la fonction neurologique est réalisée en appréciant l'état de conscience, l'état des pupilles, la sensibilité au toucher, la motricité des 4 membres de la victime.

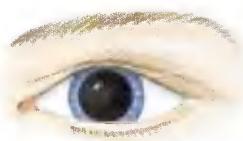
L'appréciation de l'état de conscience doit permettre de mesurer rapidement la profondeur de l'inconscience. Pour ce faire, il est possible d'utiliser le moyen mnémotechnique CVDA (Conscient – Verbal – Douleur – Aréactif) résumé dans le tableau ci-après :

Conscient (conscience normale)
Définition : Victime consciente, alerte ou éveillée
Verbal (troubles légers de la conscience)
Définition : Victime répondant aux commandes verbales
Douleur (troubles graves de la conscience)
Définition : Victime difficile à réveiller, répond uniquement aux stimuli douloureux
Aréactif (Inconscience vraie)
Définition : Victime totalement inconsciente, sans réponses aux stimuli

L'examen des pupilles doit faire rechercher leur taille, leur réactivité à la lumière et leur symétrie. Enfin, la recherche d'un déficit moteur et/ou sensitif au niveau des quatre membres doit être effectuée.



Pupille normale



Pupille dilatée
(Mydriase)



Pupille contractée
(Myosis)

À l'état normal, une victime répond de façon cohérente, réagit quand on lui parle et quand on la stimule délicatement. Elle se souvient de ce qu'il s'est passé et n'a pas présenté de perte de connaissance, possède des pupilles de taille intermédiaire, réactives à la lumière du jour et symétriques, bouge les doigts ou les orteils à la demande.

⑤ Exposition – Contrôle de l'environnement

Cette évaluation permet de faire un examen rapide, mais aussi exhaustif que possible, des lésions de la victime. Cette recherche se fait de la tête aux pieds, en prenant soin d'écarter les vêtements de la victime. Cela sous-entend qu'il est nécessaire d'examiner le corps de la victime dans sa totalité (sans omettre la région dorsale), à la recherche de blessures passées inaperçues (plaies, brûlures, fractures, saignements minimes,...) ou de circonstances particulières (intoxication,...).

Cette étape doit prendre en compte l'absolue nécessité de lutter contre le risque d'hypothermie, en particulier chez la victime traumatisée.

À chaque étape du bilan, si une détresse est constatée, les gestes de survie sont immédiatement réalisés. Après la mise en œuvre de ces gestes, une nouvelle évaluation de la fonction vitale concernée est réalisée avant de passer à la suivante.

L'identification de la plainte principale s'effectue en présence d'une victime consciente, qui a souvent tendance à l'exprimer spontanément. S'il convient de prendre en compte la plainte



principale de la victime, car elle oriente le bilan complémentaire, il ne faut pas que son analyse empêche la recherche d'une détresse vitale moins évidente.

Demander un renfort médical sans délai au CODIS

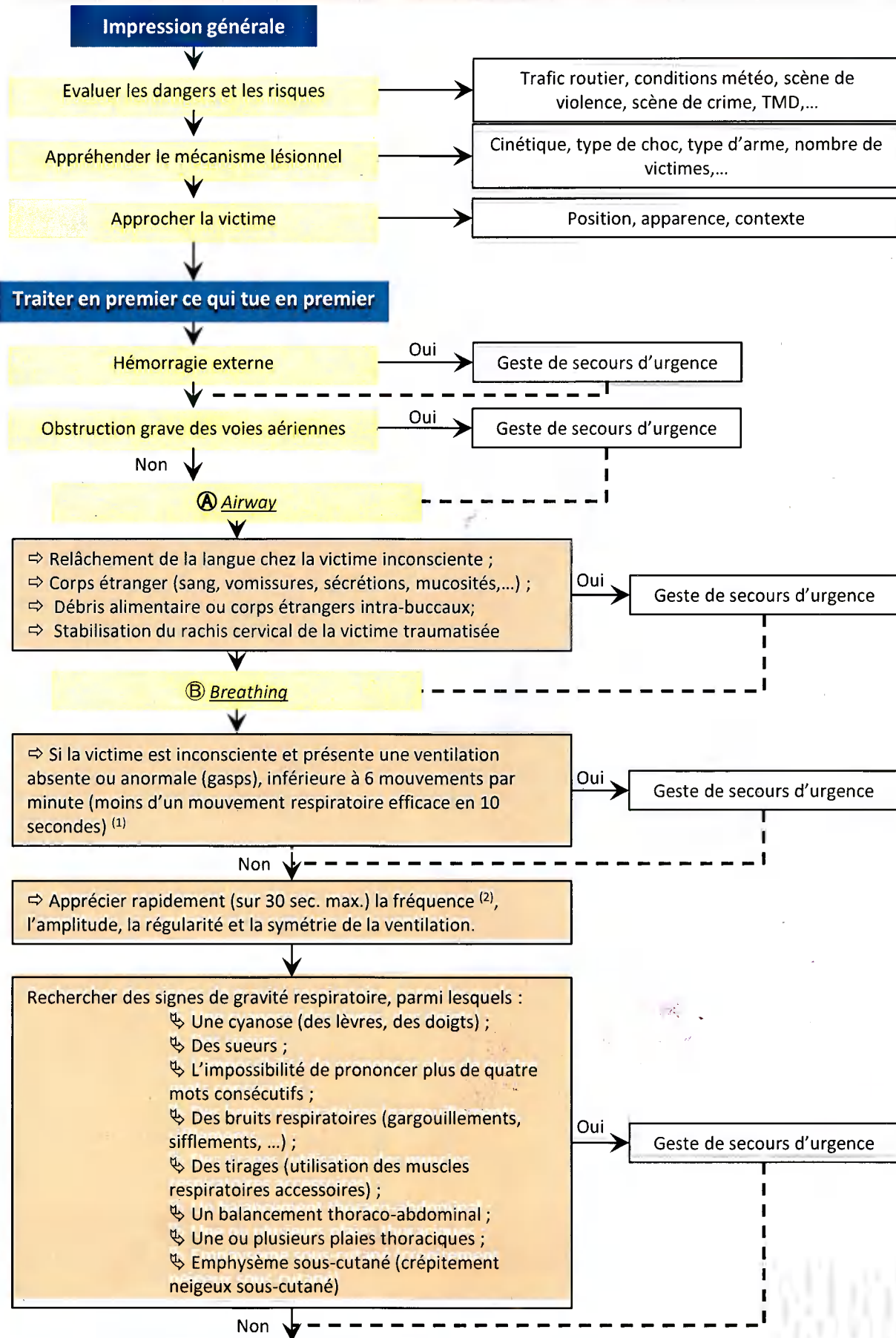
Conformément à la FOD n°15 relative à l'exploitation transitoire des ressources radios, la demande de renforts médicaux de la part d'un chef d'agrès VSAV doit se faire, en réaction immédiate, sur l'OPE à l'arrivée sur les lieux.

Cette demande est transmise suite à la réalisation rapide d'une évaluation primaire, en précisant la détresse vitale identifiée et éventuellement les signes d'accompagnement.

Le CODIS34 répond à cette demande en déclenchant si possible un moyen du SSSM, ou en relayant l'information auprès du CRRA15. Dans tous les cas, le CRRA15 est informé de cette demande de renfort.

Rédaction :	Relecture :	Validation :
ISL F.BELDA ADJ S.BENTIVEGNA	MCN L.DROUET CCD D.TOURNEBIZE	MCL C.POIREL

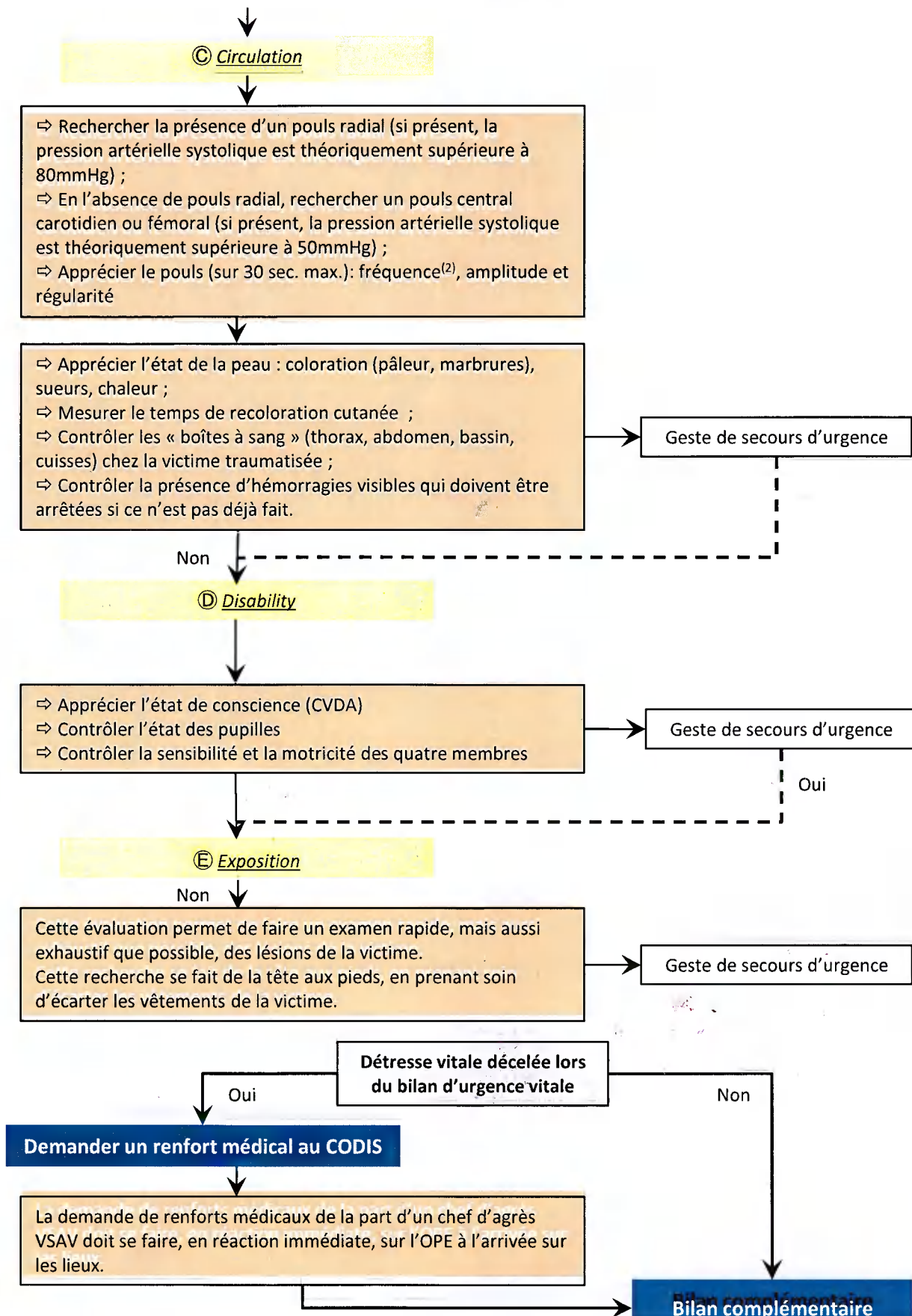
L'ÉVALUATION PRIMAIRE



(1): Chez la victime inconsciente qui ne ventile pas, le contrôle du pouls carotidien est effectué en même temps que le contrôle de la ventilation

(2): L'objectif n'est pas d'avoir une évaluation chiffrée précise, mais de déceler si la ventilation est normale ou au contraire anormalement lente ou anormalement rapide

L'ÉVALUATION PRIMAIRE



(2): L'objectif n'est pas d'avoir une évaluation chiffrée précise, mais de déceler si la fréquence cardiaque est normale ou au contraire anormalement lente ou anormalement rapide

BILAN COMPLEMENTAIRE

Reprendre l'évaluation primaire

A Airway

B Breathing

⇒ Apprécier, sur 1 minute, la fréquence, l'amplitude, la régularité et la symétrie de la ventilation

⇒ Mesurer la saturation en oxygène

C Circulation

⇒ Apprécier, sur 1 minute, la fréquence, l'amplitude, la régularité du pouls

⇒ Mesurer la pression artérielle ⁽¹⁾

D Disability

⇒ Apprécier l'état de conscience (CVDA)
 ⇒ Contrôler l'état des pupilles
 ⇒ Contrôler la sensibilité et la motricité des quatre membres
 ⇒ Rechercher une perte de connaissance passagère

⇒ Mesurer une glycémie capillaire

Interroger

Maladie, malaise

Traumatisme

Analyser la plainte

↳ Origine de la douleur

Que faisiez-vous quand la douleur a commencé ?
 La douleur est-elle apparue spontanément ou à l'effort ?

↳ Provoquée par

Est-ce que quelque chose majeure ou diminue la douleur ?

↳ Qualité

Quelles sont les caractéristiques de la douleur ? (brûlure, déchirure, oppression, « coup de poignard »,...)

↳ Région

Quelle partie du corps est concernée ?

↳ Sévérité

Quelle est l'intensité de la douleur ? (suivant l'Echelle Verbale Simple EVS)

↳ Temps

Depuis combien de temps la douleur a-t-elle débutée ?

Rechercher les antécédents

↳ Signes

↳ Allergies

↳ Médicaments (et consommation de toxiques)

↳ Passé médico-chirurgical

↳ Last meal (dernier repas)

↳ Evènements précédents les signes

↳ Risques (facteurs de)

Rechercher les signes à l'endroit de la plainte

⁽¹⁾: Mesurer la tension artérielle aux deux bras en cas de douleur thoracique (traumatique ou non)

Rechercher le mécanisme

↳ Cinétique, violence du choc

↳ Suspicion de lésion du rachis

Analyser la plainte

↳ Qualité

↳ Région

↳ Sévérité

Rechercher les antécédents

↳ Signes

↳ Allergies

↳ Médicaments (et consommation de toxiques)

↳ Passé médico-chirurgical

↳ Last meal (dernier repas)

↳ Evènements précédents les signes

Rechercher les signes

↳ Contusions

↳ Gonflements

↳ Déformations

↳ Plaies

↳ Brûlures

De la tête aux pieds