



Notions de secourisme tactique

Michael Manceau



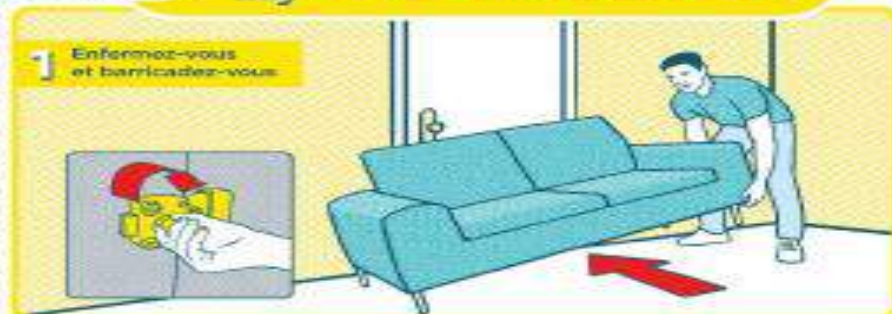
En cas d'attaque terroriste!!!

Gardez votre calme

1/ S'ÉCHAPPER

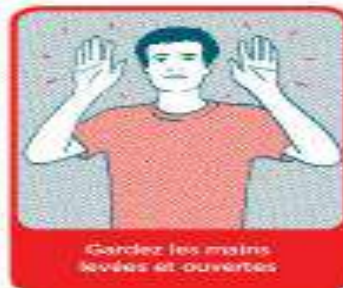
si c'est impossible

2/ SE CACHER



3/ ALERTE

ET OBÉIR AUX FORCES DE L'ORDRE



*Apprendre les bases du
secourisme en milieux hostiles
peut vous préparer un peu
mentalement face à la menace
terroriste*

Ne prenez pas de risques inutiles!



Notions

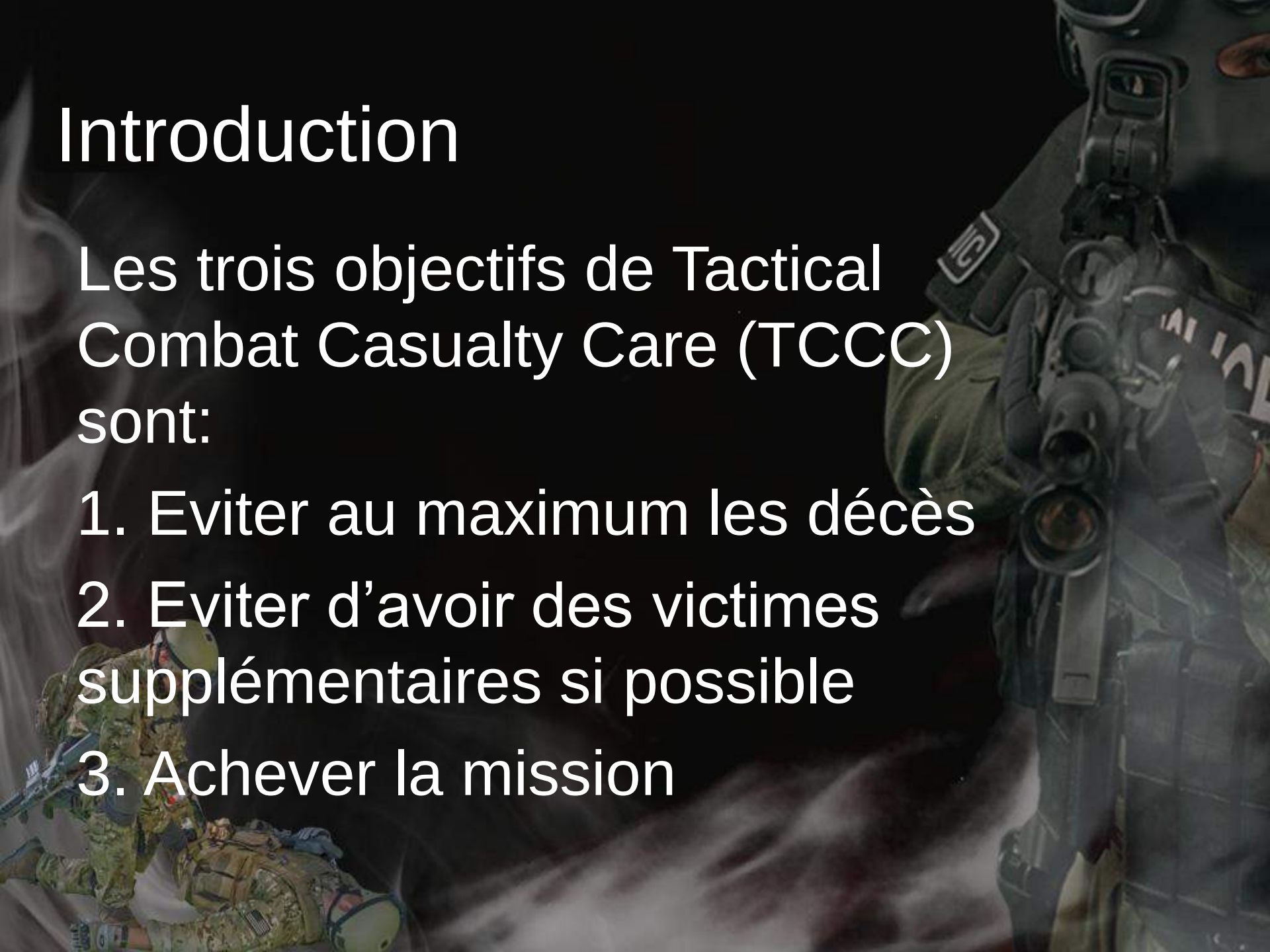
Tactical Combat Casualty Care (TCCC)



Introduction

Les trois objectifs de Tactical Combat Casualty Care (TCCC) sont:

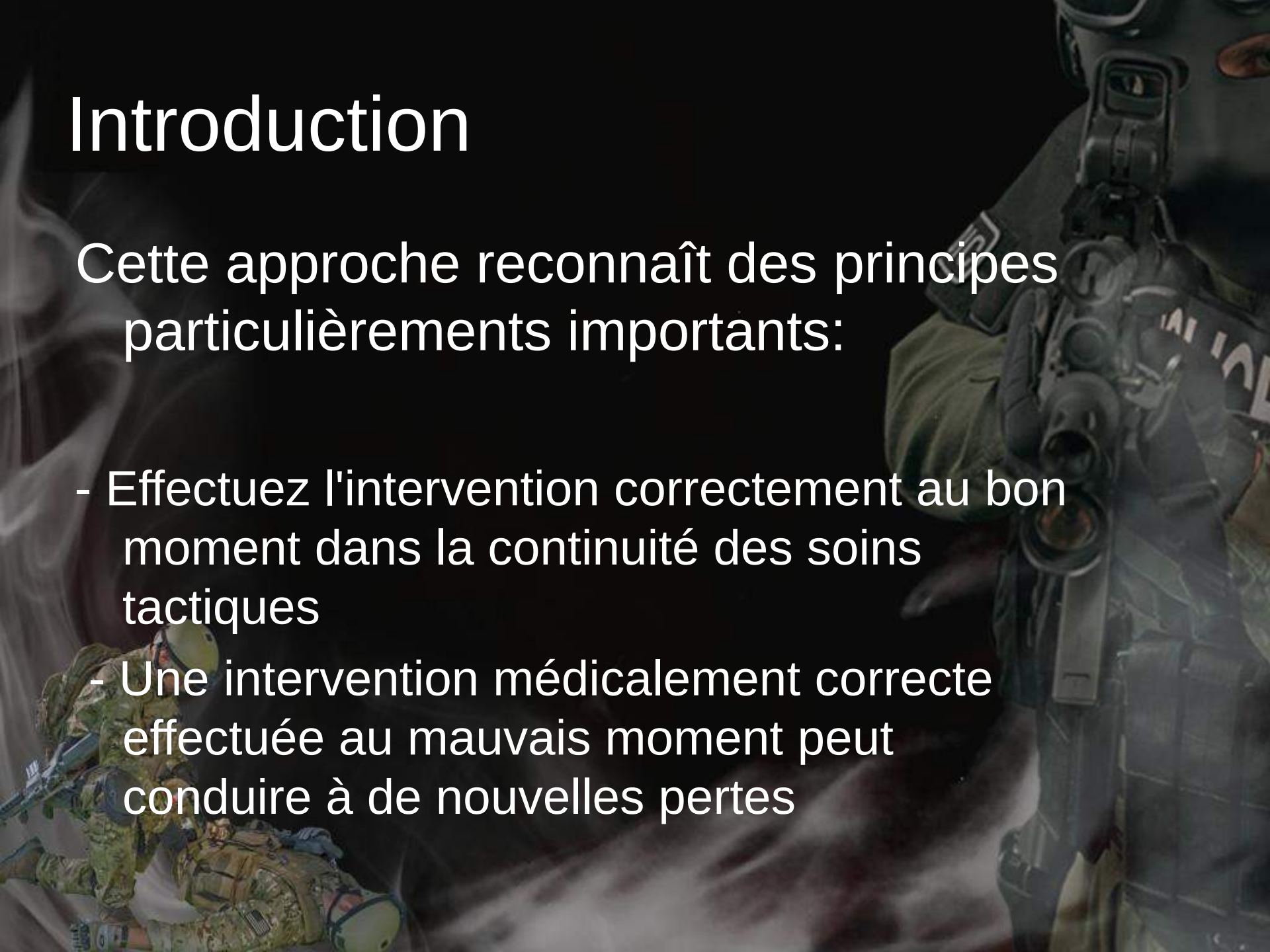
1. Eviter au maximum les décès
2. Eviter d'avoir des victimes supplémentaires si possible
3. Achever la mission



Introduction

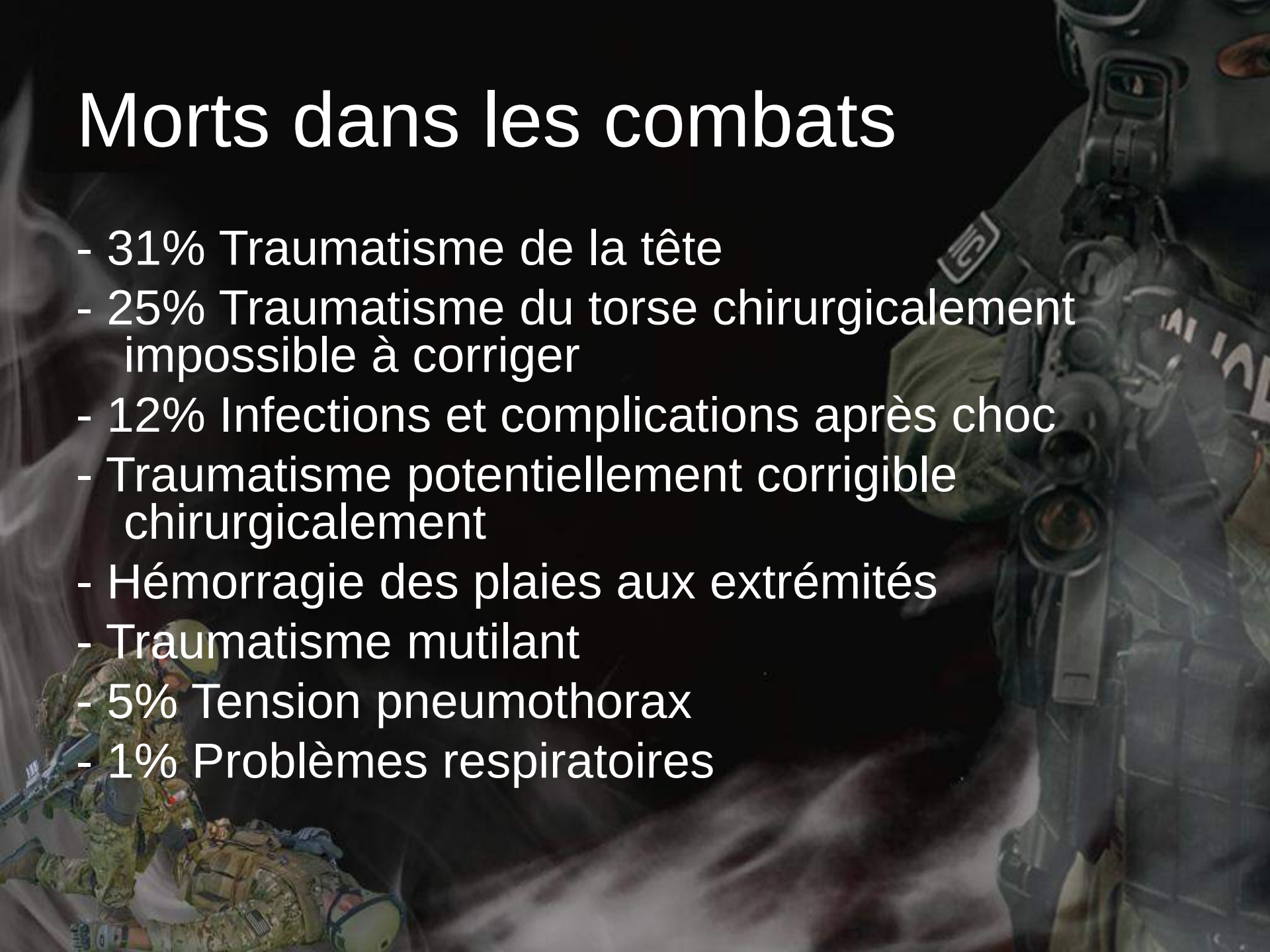
Cette approche reconnaît des principes particulièrement importants:

- Effectuez l'intervention correctement au bon moment dans la continuité des soins tactiques
- Une intervention médicalement correcte effectuée au mauvais moment peut conduire à de nouvelles pertes



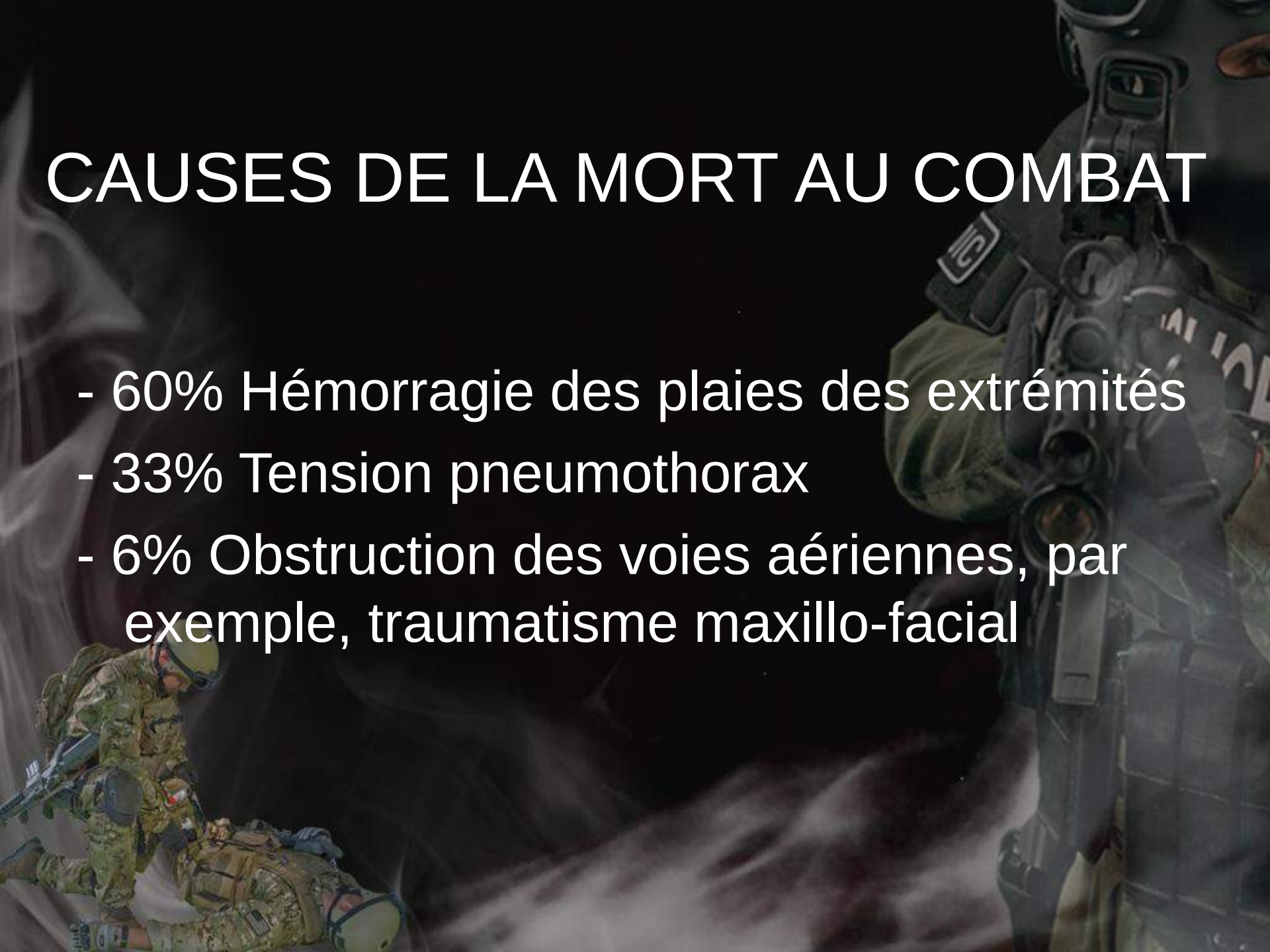
Morts dans les combats

- 31% Traumatisme de la tête
- 25% Traumatisme du torse chirurgicalement impossible à corriger
- 12% Infections et complications après choc
- Traumatisme potentiellement corrigible chirurgicalement
- Hémorragie des plaies aux extrémités
- Traumatisme mutilant
- 5% Tension pneumothorax
- 1% Problèmes respiratoires



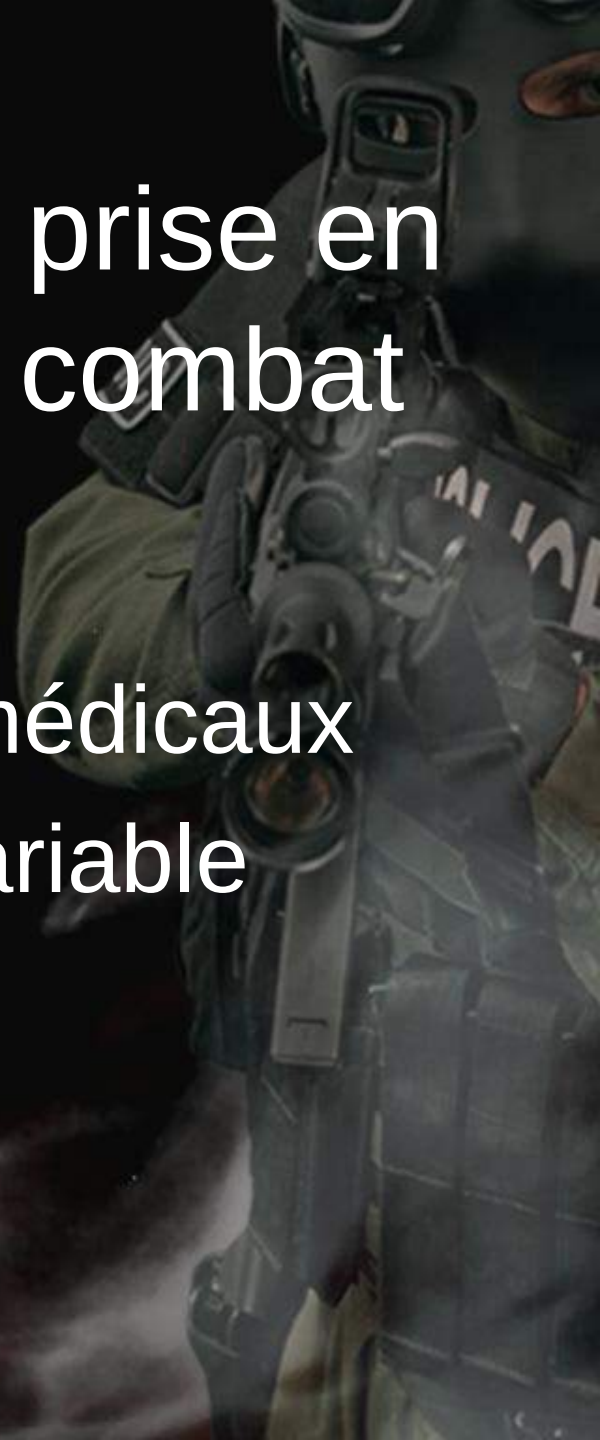
CAUSES DE LA MORT AU COMBAT

- 60% Hémorragie des plaies des extrémités
- 33% Tension pneumothorax
- 6% Obstruction des voies aériennes, par exemple, traumatisme maxillo-facial



Facteurs influençant la prise en charge des blessés au combat

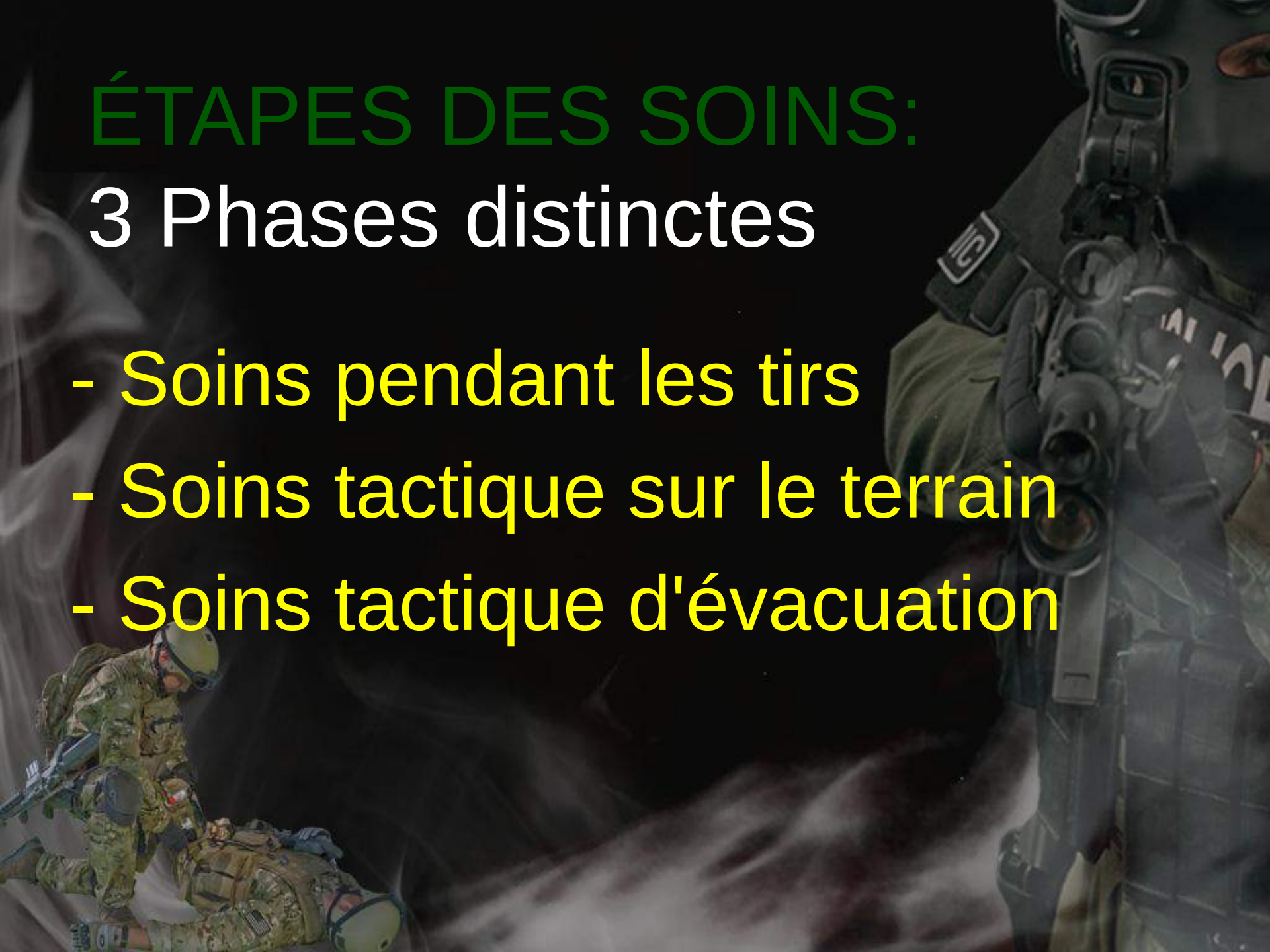
- Tir de l'ennemi
- Limites des équipements médicaux
- Temps d'évacuation très variable



ÉTAPES DES SOINS:

3 Phases distinctes

- Soins pendant les tirs
- Soins tactique sur le terrain
- Soins tactique d'évacuation



Extraction

Nid de blessés

**Point de
regroupement et
d'évacuation**

Blessure

Soins pendant les tirs

Soins tactique sur le terrain

Soins tactique d'évacuation



Soins pendant les tirs

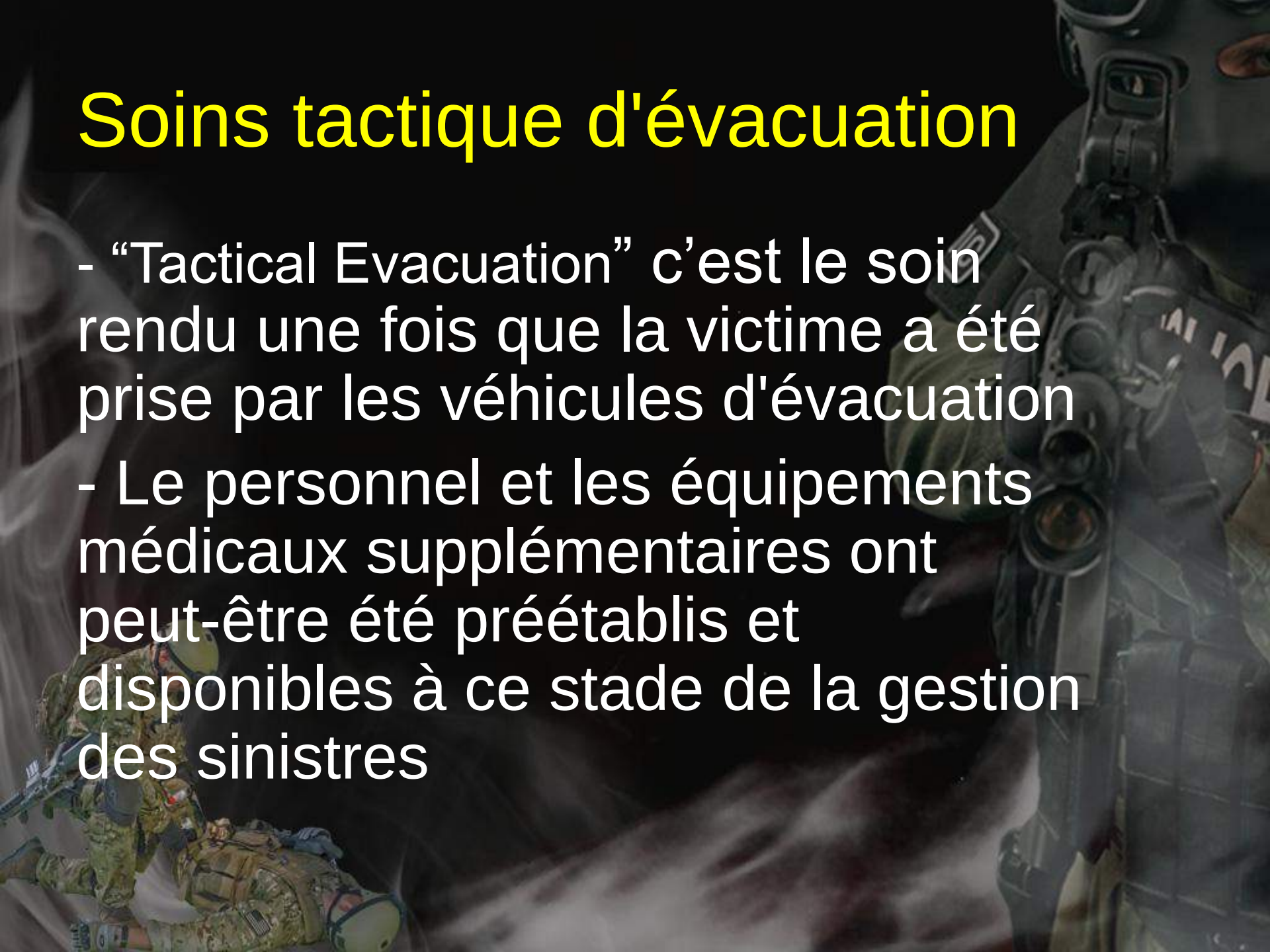
- «Soins sous le feu» c'est le soin apporté par le Médecin Tactique ou l'Opérateur Tactique sur le lieu de la blessure pendant les tirs.
- L'équipement médical disponible est limité à celui transporté par le médecin ou le premier intervenant dans son sac de secours.

Soins tactique sur le terrain

- “Tactical Field Care” est le soin rendu par le médecin une fois que les coups de feu de l’ennemi ne sont plus efficace
- S'applique aussi aux situations dans lesquelles une blessure s'est produite en zone non hostile
- Le matériel médical disponible est limité à celui qui est transporté sur le terrain par le personnel médical
- Le temps d'évacuation peut varier considérablement

Soins tactique d'évacuation

- “Tactical Evacuation” c’est le soin rendu une fois que la victime a été prise par les véhicules d'évacuation
- Le personnel et les équipements médicaux supplémentaires ont peut-être été préétablis et disponibles à ce stade de la gestion des sinistres



Soins pendant les tirs

Prise en charge pratique des blessés de guerre - La méthode SAFE-MARCHE-RYAN- Le SAFE-ABC ou Tout ce qu'il faut faire avant de s'occuper du blessé le plus grave

Stop the burning process

Problématique

Il faut "éteindre" la menace

- Action offensive de l'ennemi
- Mines
- IED
- Instabilité du terrain
- Autre...

Assess the scene

Evaluation **globale** de la situation

- Combien de blessés ?
- Sont-ils tous là ?
- Nos moyens ?
- Possibilités d'évacuation ?
- Où en est la mission ?
- Faut-il se déplacer rapidement ?
- Etc...

Free of danger for you

Ne pas s'exposer

Evaluate (for ABC & MARCH)

Si plusieurs blessés faire un tri et un traitement simple **START & ABC**
Si un seul blessé **MARCHE**

START: Simple Triage And Rapid Treatment : ne pas s'occuper initialement de ceux qui marchent, chercher ceux qui ne respirent pas puis ceux qui respirent mal et ceux qui n'ont pas de pouls radial perceptible

Airways : le blessé respire-t-il ?

Bleeding & blanching : le blessé saigne-t-il ?

Cognition : le blessé est-il conscient ?

Actions à mener

S

- Répliquer éventuellement avec son arme
- Faire répliquer les blessés les moins graves ou leur demander de rester immobiles et de ne pas gêner les combats,
- Faire intervenir les démineurs & les équipes spécialisées anti IED, empêcher les interventions intempestives si mines ou IED
- Extraire les blessés au plus vite si risque éboulement secondaire ou risque naturel
- Etc...

A

- Ne pas se précipiter sur le 1er blessé venu,
- Répartir les personnels en fonction des priorités, diriger l'équipe, donner des ordres et un plan d'action, garder le contrôle
- Ne pas se couper des combattants, garder le contact et informer le chef d'unité élémentaire impliqué (chef de groupe, chef de section...)

F

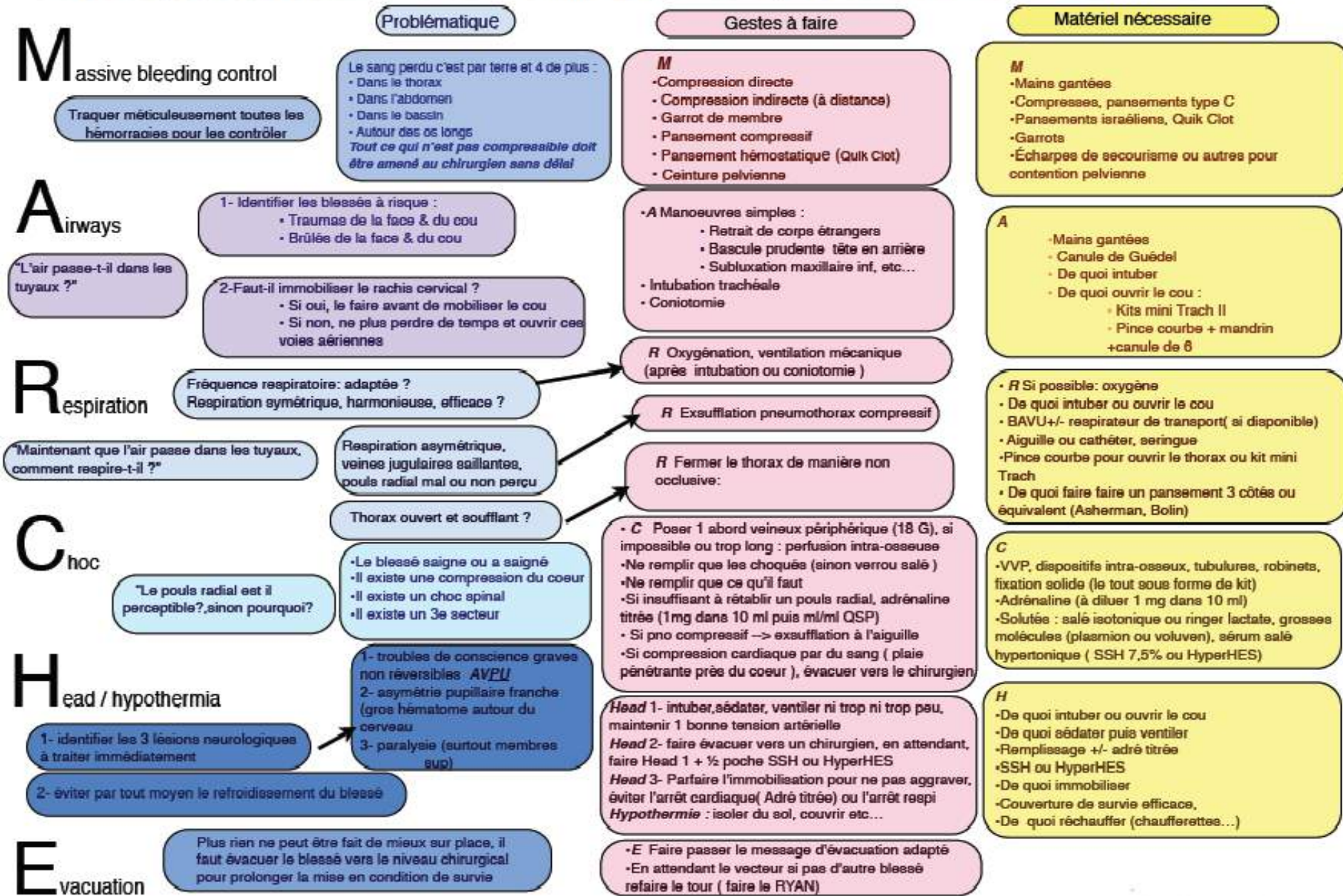
- Si action de feu en cours demander au blessé (si possible):
 - De se mettre à l'abri, de mettre un garrot (si nécessaire)
- Si action de feu en cours et blessé pas en état :
 - Envisager de ne rien faire jusqu'à extinction de la menace (pas de pertes supplémentaires)
 - Extraction d'urgence (se limiter à la pose d'un garrot, pas d'immobilisation, pas d'ouverture des voies aériennes)

E

- Faire un 1er tri des blessés selon la méthode **START**
 - En même temps faire les 1ers gestes et **pas plus** :
 - Libérer les voies aériennes (manoeuvres simples) = **A**
 - Arrêter les hémorragies menaçantes (garrots, pst compr, Quik Clot...)= **B**
 - Si inconscient: PLS = **C**
- Une fois tous les blessés vus, identifier le plus grave et commencer le **MARCHE**

Soins tactique sur le terrain

Prise en charge pratique d'un blessé - La méthode "MARCHE-RYAN", ou Tout ce qui doit être fait maintenant pour sauver ce blessé



Soins tactique d'évacuation

Prise en charge pratique d'un blessé - La méthode MARCHE-RYAN - Le RYAN ou Tout ce qu'il faut faire après avoir sauvé les blessés pour les évacuer

Problématique

Actions à mener

Réévaluer

A ce stade il faut réévaluer le blessé :

- Réévaluer ce qui a été fait sur le blessé
- Réévaluer les conséquences des blessures sur le blessé depuis le début de la prise en charge

Il faut réévaluer pour préparer l'évacuation

R

- Refaire point par point le **MARCHE** pour réévaluer le blessé
- Vérifier les garrots & les pansements compressifs :
 - Sont-ils toujours efficaces ? Faut-il les renforcer ?
 - Peut-on remplacer un garrot par un pansement compressif et sauver le membre ?
- Vérifier les sondes d'intubation, de coniotomie, les drains etc... ?
 - Sont-ils tous perméables et efficaces ?
- Reprendre tout ce qui a été fait sur le blessé :
 - Faut-il le refaire, en faire plus etc... ?

Y pour
Les Yeux, l'ORL

Il faut préserver le pronostic fonctionnel du blessé, **après** lui avoir sauvé la vie.
Le plus souvent il faudra seulement protéger les blessures
Ce sont les plaies oculaires le gros du problème

Y

- S'occuper surtout des plaies oculaires :
 - Pansement sec non compressif
 - Éventuellement irriguer les plaies souillées par du sérum physiologique
 - Administrer des antibiotiques (Quinolones)
- Emballer, protéger les plaies des oreilles

Analgésie

La douleur du blessé de guerre est intense.
Cette douleur n'a que des effets négatifs :

- Favorise l'agitation du blessé
- Favorise la reprise des hémorragies
- Augmente les besoins en personnels et ressources de soins, gêne l'évacuation

Le traitement de cette douleur est donc une priorité **après** avoir sauvé la vie

A

- Apaiser le blessé par un abord calme et rassurant
- Utiliser ou vérifier l'utilisation de la syrette de morphine du combattant
- Immobiliser les blessures (attelles, écharpes...), refroidir les petites brûlures
- Quand c'est possible, plusieurs médicaments, par voie orale pourquoi pas
- Compléter dès que possible par de la morphine IV en titration
- Prévoir pour la durée de l'évacuation

Nettoyez
et prévenez l'infection

• L'infection est une cause fréquente de mortalité tardive des blessés de guerre
• La rapidité d'évacuation et du traitement chirurgical, l'emballage voire le rinçage à l'eau propre et les antibiotiques sont les piliers de la lutte contre l'infection

N

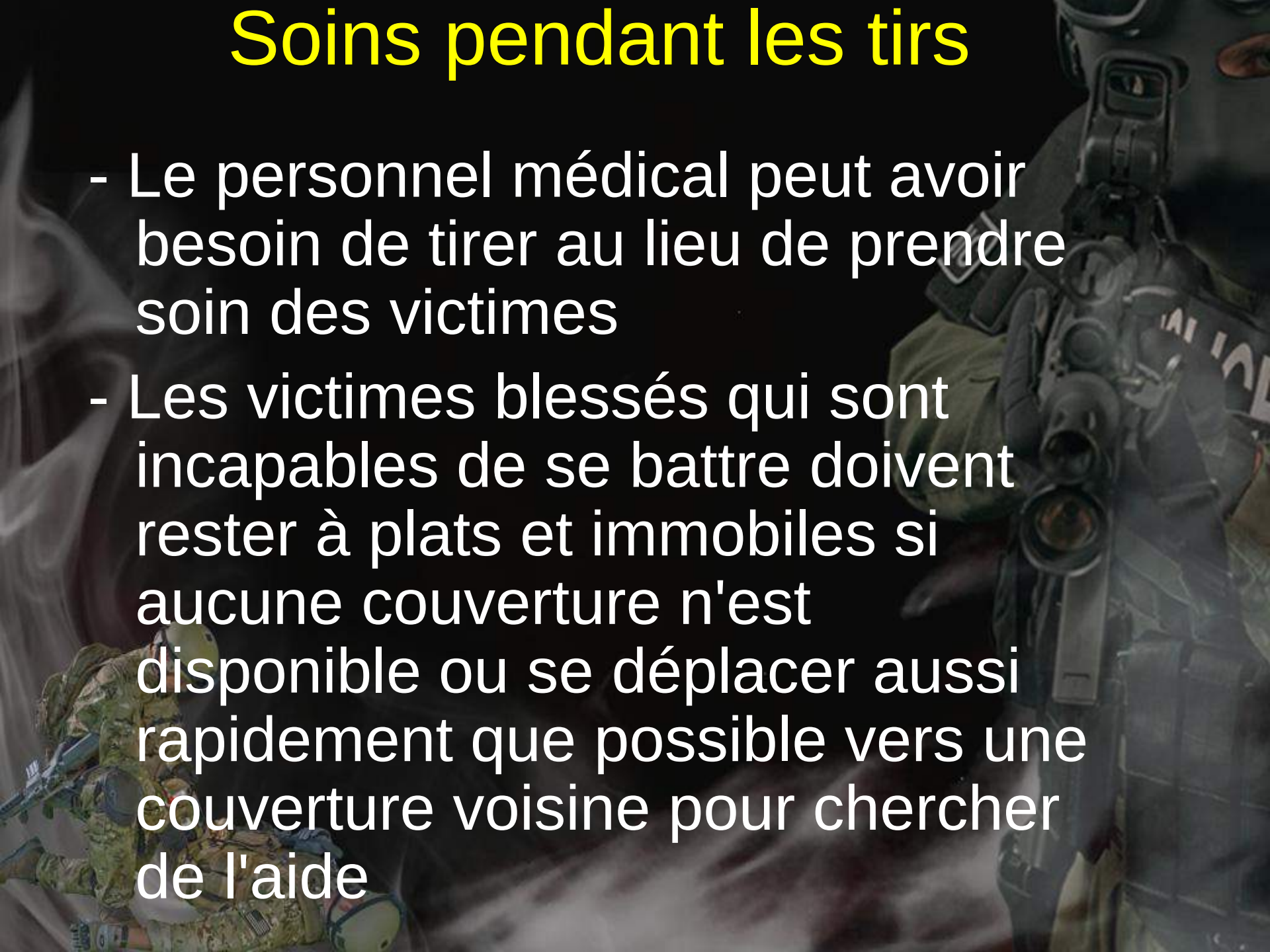
- Rincer les plaies souillées avec du sérum salé iso stérile ou de l'eau potable
- Éviter les solutions antiseptiques qui colorent les plaies
- Emballez les plaies avec le plus propre disponible
- Evacuez rapidement le blessé vers le niveau chirurgical
- Administrez des antibiotiques à forte dose si pas d'allergie connue(sinon évacuation rapide)

Soins pendant les tirs

- La meilleure médecine sur n'importe quel champ de bataille est de prendre l'avantage sur l'ennemi
- La puissance de feu du personnel médical peut être essentielle pour obtenir une supériorité tactique
- L'attention portée à la suppression des feux hostiles réduira le risque de blessures ou de blessures supplémentaires

Soins pendant les tirs

- Le personnel médical peut avoir besoin de tirer au lieu de prendre soin des victimes
- Les victimes blessés qui sont incapables de se battre doivent rester à plats et immobiles si aucune couverture n'est disponible ou se déplacer aussi rapidement que possible vers une couverture voisine pour chercher de l'aide



Soins pendant les tirs

Aucune attention aux voies respiratoires à ce point n'est effectué en raison de la nécessité de déplacer la victime pour la couvrir rapidement

Le contrôle de l'hémorragie est essentiel car une blessure à un vaisseau majeur peut entraîner un choc hypovolémique dans un court laps de temps

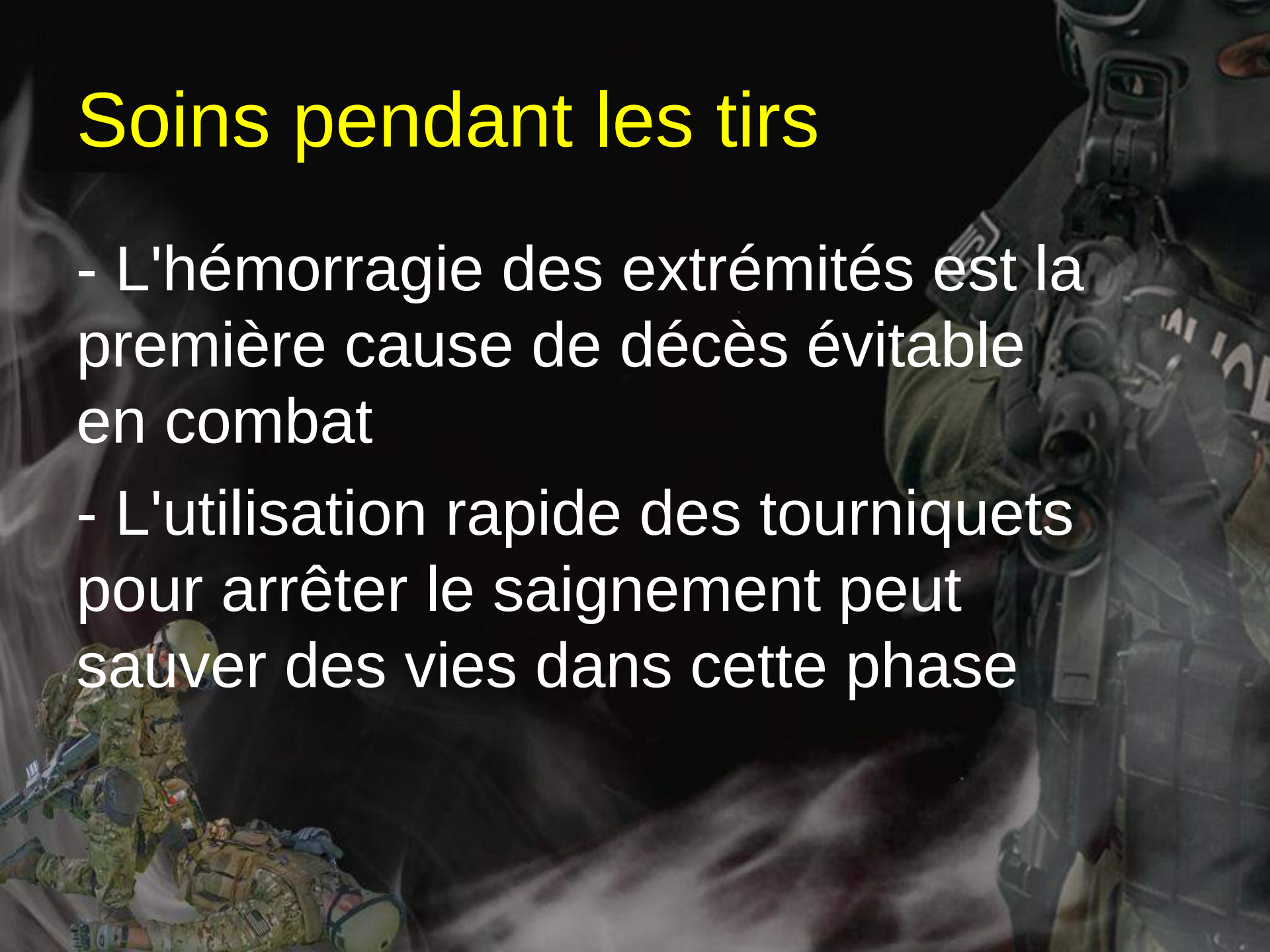
Rappelez-vous qu'une personne peut s'exsanguiner en 3 à 5 minutes lors d'une lésion majeure de l'artère fémorale

Hémorragie massive



Soins pendant les tirs

- L'hémorragie des extrémités est la première cause de décès évitable en combat
- L'utilisation rapide des tourniquets pour arrêter le saignement peut sauver des vies dans cette phase



Garrots



Soins pendant les tirs

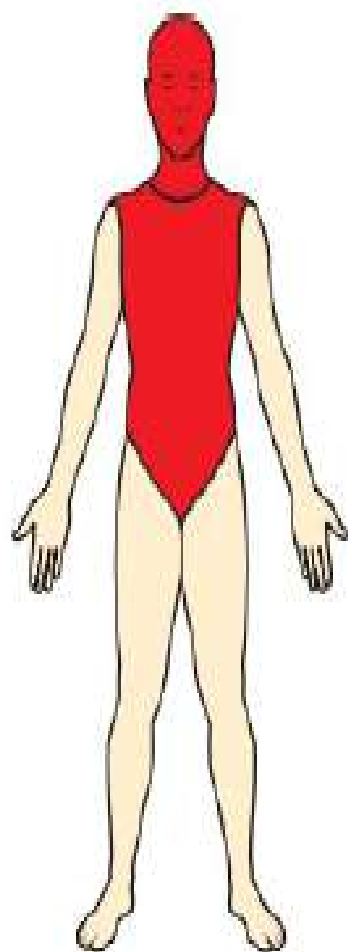
- Tout le personnel engagé dans les missions de haute menace devrait avoir un tourniquet approprié facilement disponible dans leurs équipements et être formé à son utilisation
- Le garrot doit être placé aussi haut que possible sur l'extrémité, en ignorant les vêtements

Tourniquet de Combat





31 % NON COMPRESSIBLES



Dans un bloc

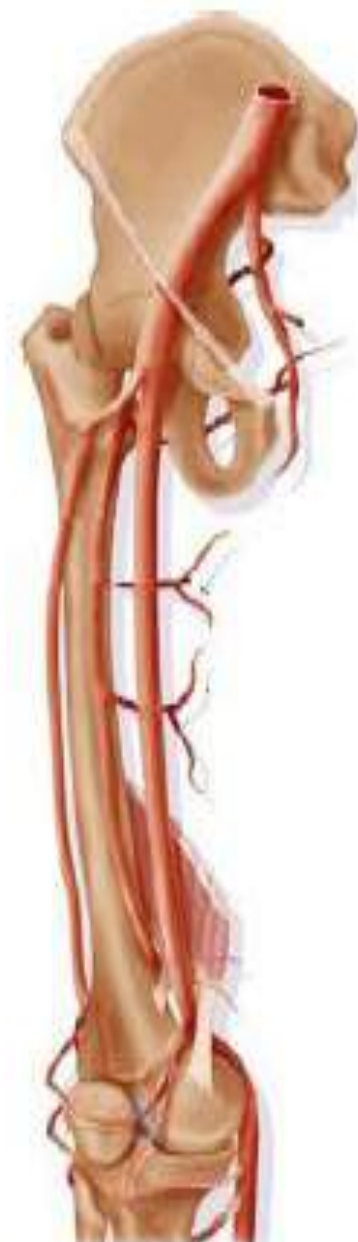
Origine veineuse : Plutôt compression

69% COMPRESSIBLES



Sur le terrain

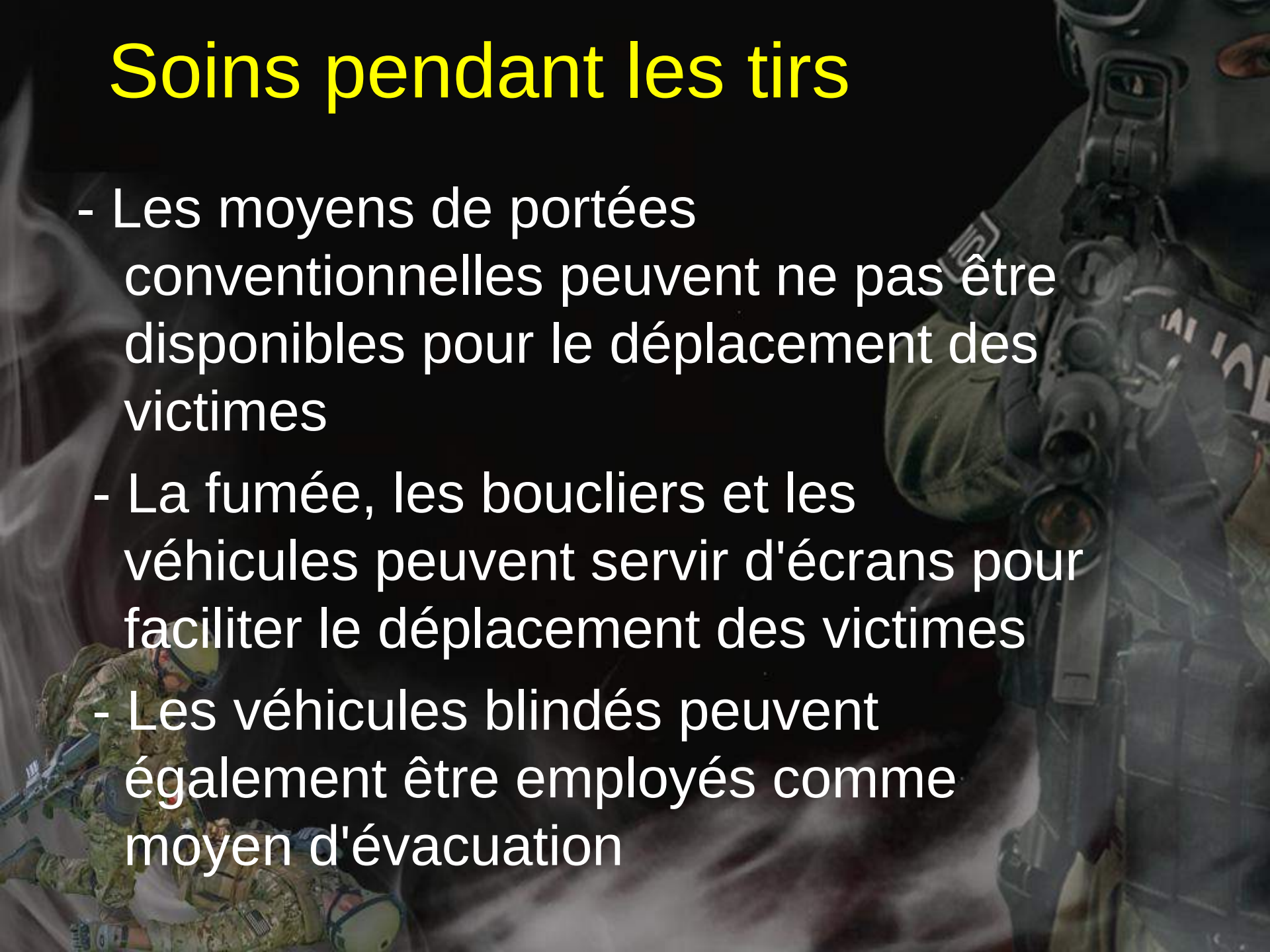
Origine artérielle: Plutôt garrot



Il faut **SERRER FORT** pour arrêter le flux sanguin **ARTERIEL**

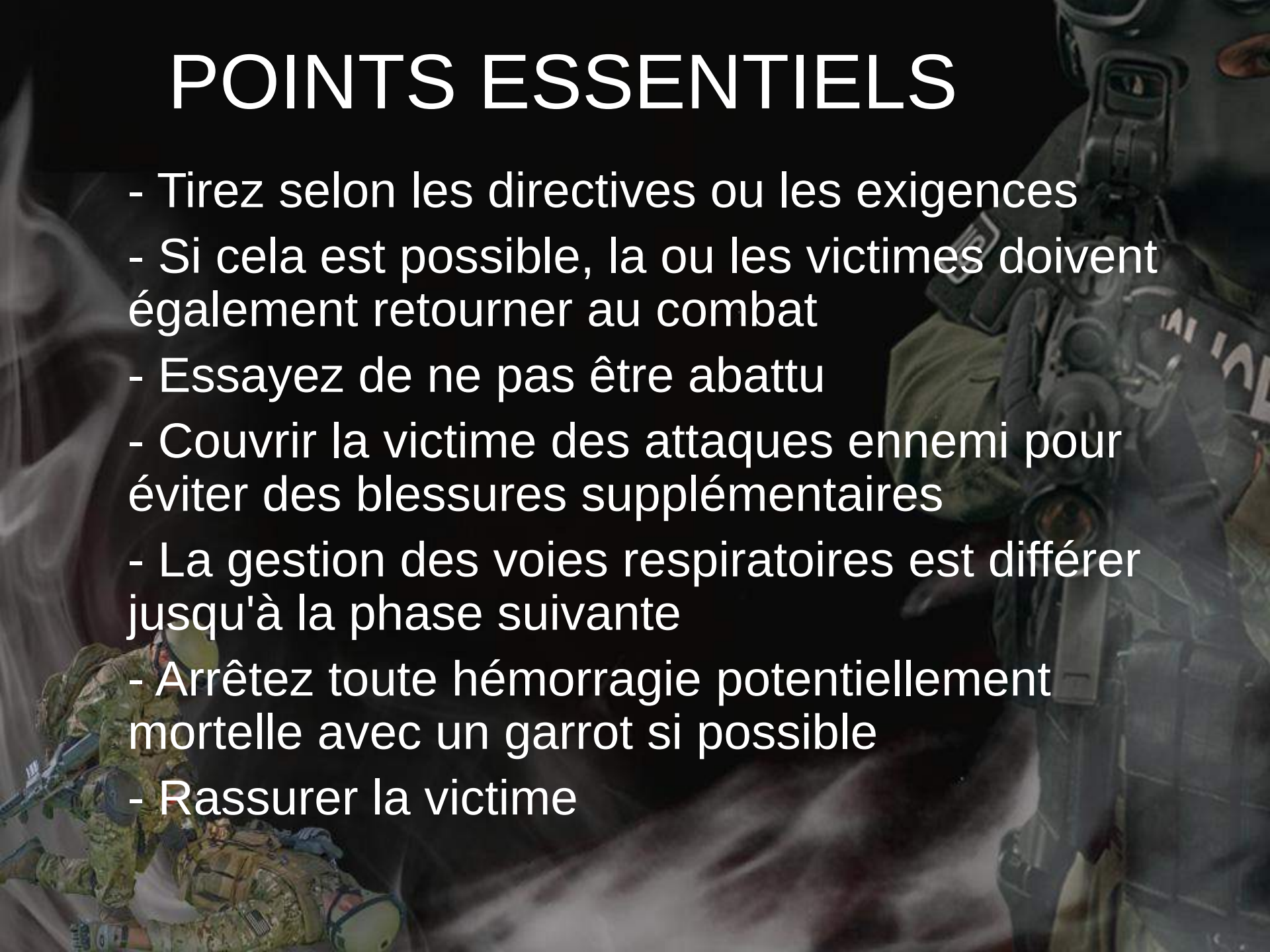
Soins pendant les tirs

- Les moyens de portées conventionnelles peuvent ne pas être disponibles pour le déplacement des victimes
- La fumée, les boucliers et les véhicules peuvent servir d'écrans pour faciliter le déplacement des victimes
- Les véhicules blindés peuvent également être employés comme moyen d'évacuation



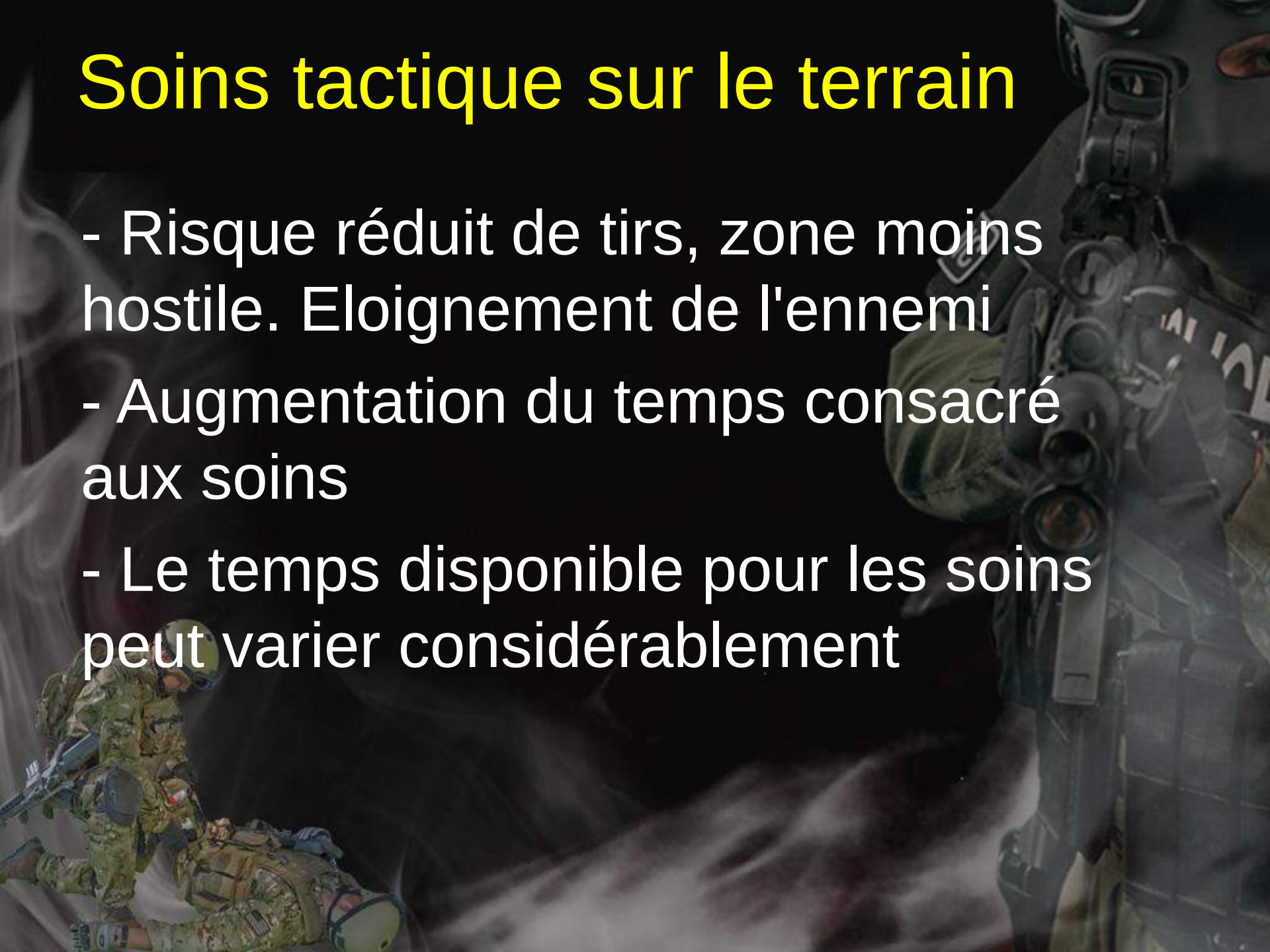
POINTS ESSENTIELS

- Tirez selon les directives ou les exigences
- Si cela est possible, la ou les victimes doivent également retourner au combat
- Essayez de ne pas être abattu
- Couvrir la victime des attaques ennemi pour éviter des blessures supplémentaires
- La gestion des voies respiratoires est différer jusqu'à la phase suivante
- Arrêtez toute hémorragie potentiellement mortelle avec un garrot si possible
- Rassurer la victime



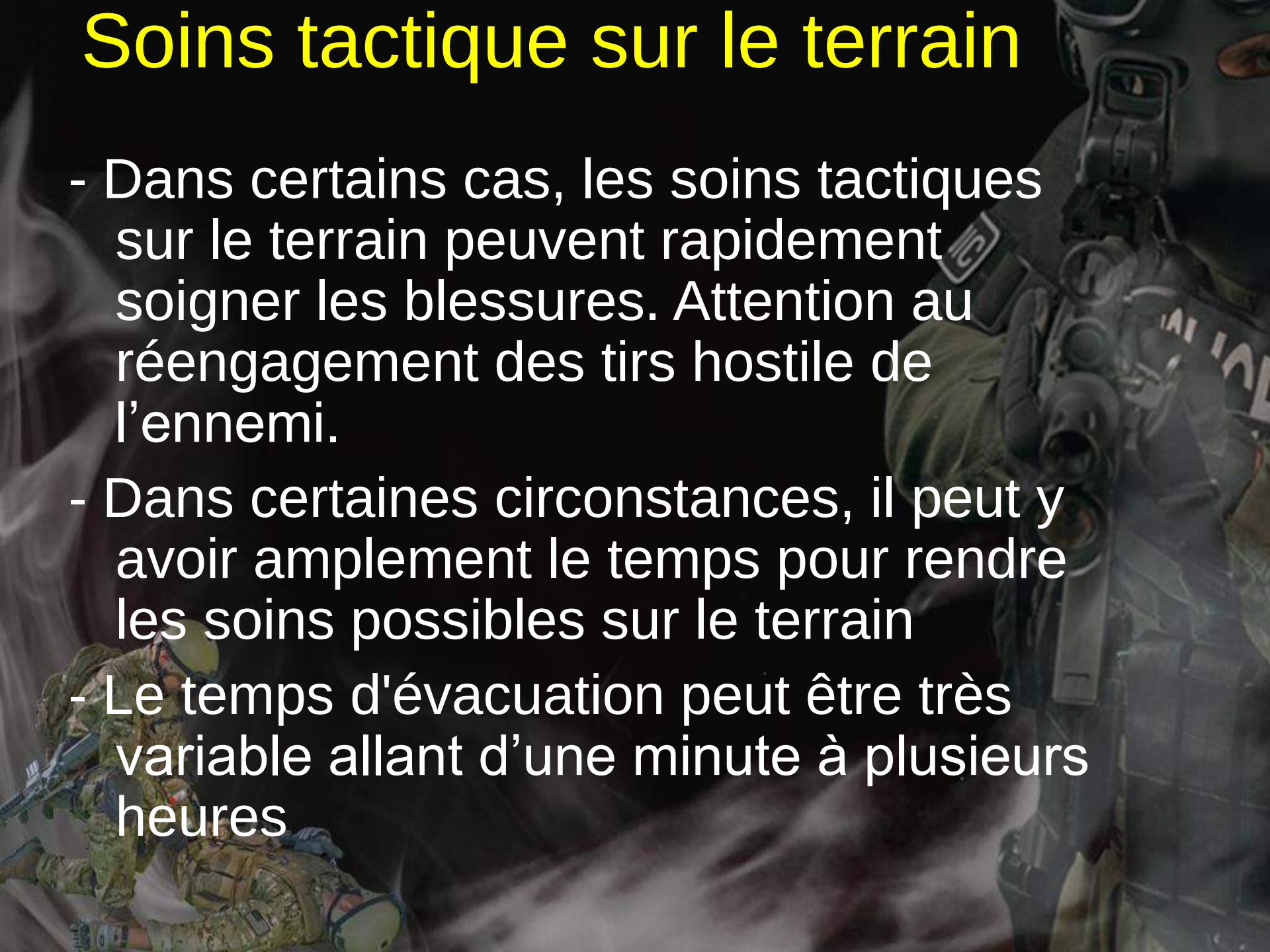
Soins tactique sur le terrain

- Risque réduit de tirs, zone moins hostile. Eloignement de l'ennemi
- Augmentation du temps consacré aux soins
- Le temps disponible pour les soins peut varier considérablement



Soins tactique sur le terrain

- Dans certains cas, les soins tactiques sur le terrain peuvent rapidement soigner les blessures. Attention au réengagement des tirs hostile de l'ennemi.
- Dans certaines circonstances, il peut y avoir amplement le temps pour rendre les soins possibles sur le terrain
- Le temps d'évacuation peut être très variable allant d'une minute à plusieurs heures



Soins tactique sur le terrain

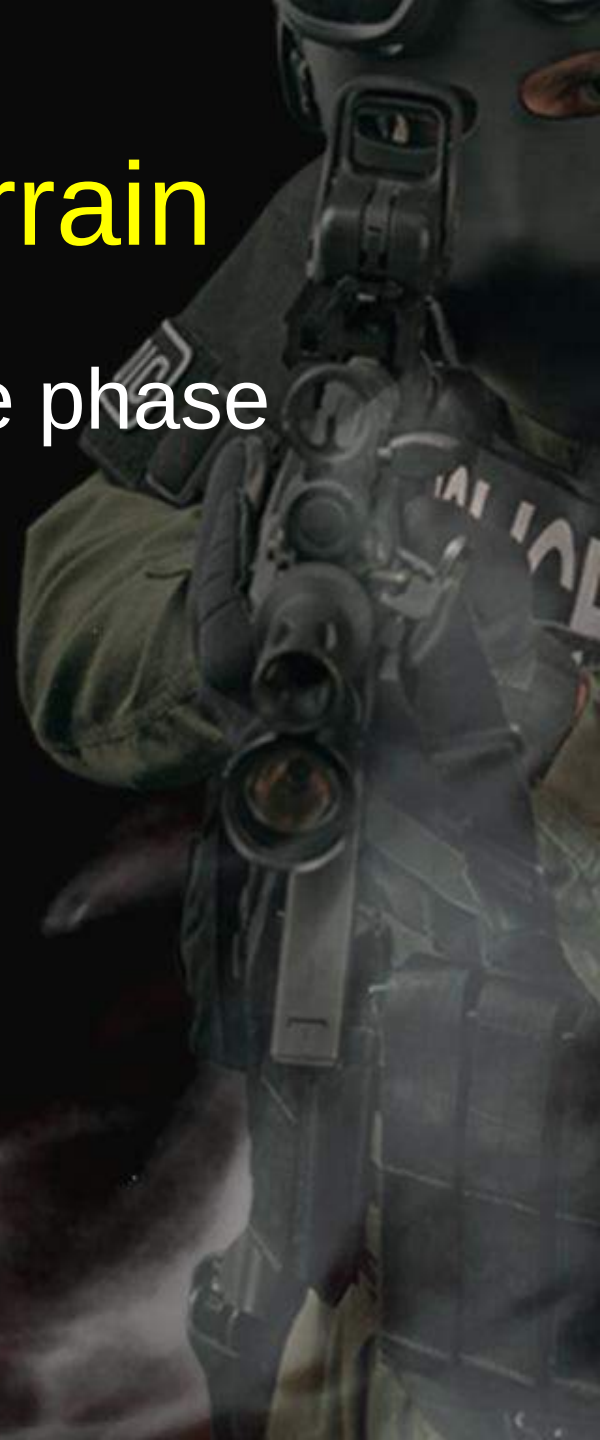
- Si une victime d'explosion ou d'une blessure pénétrante est découverte sans pouls, NE PAS tenter la RCP
- Les victimes ayant un état mental confus doivent être désarmées immédiatement de leurs armes.



Soins tactique sur le terrain

L'évaluation en cours dans cette phase est :

- Voie aérienne
- Respiration
- Circulation



Voie aérienne

- Ouvrez la voie aérienne avec le menton
- En cas d'inconscience et de respiration spontanée, insérer une voie respiratoire nasopharyngée
- Placer la victime en PLS

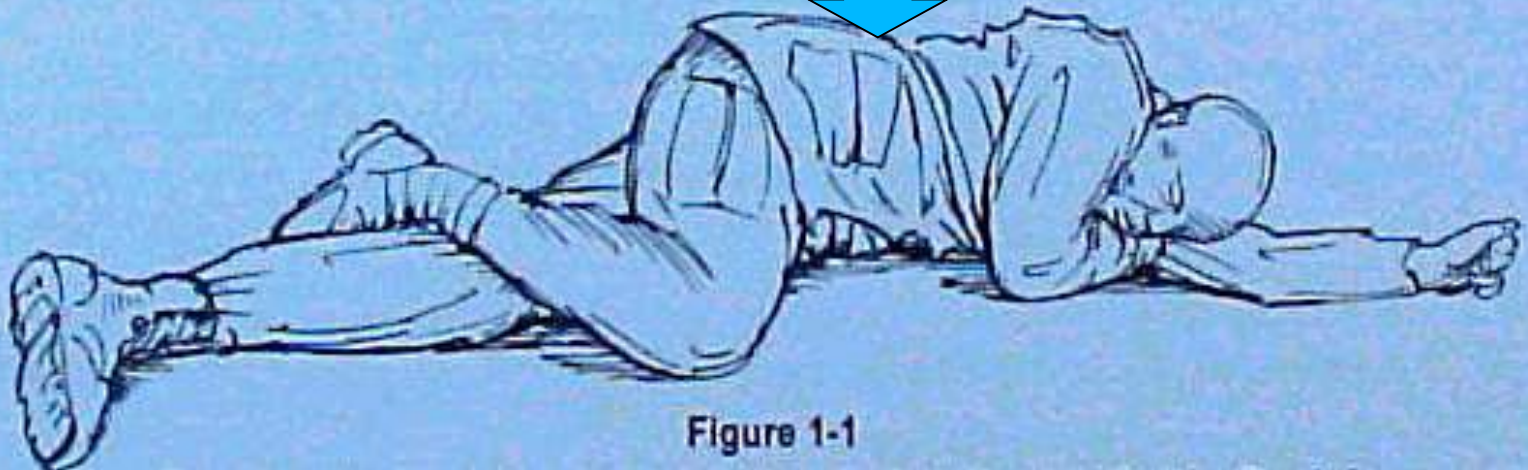


Figure 1-1

Voie aériennes nasopharyngées

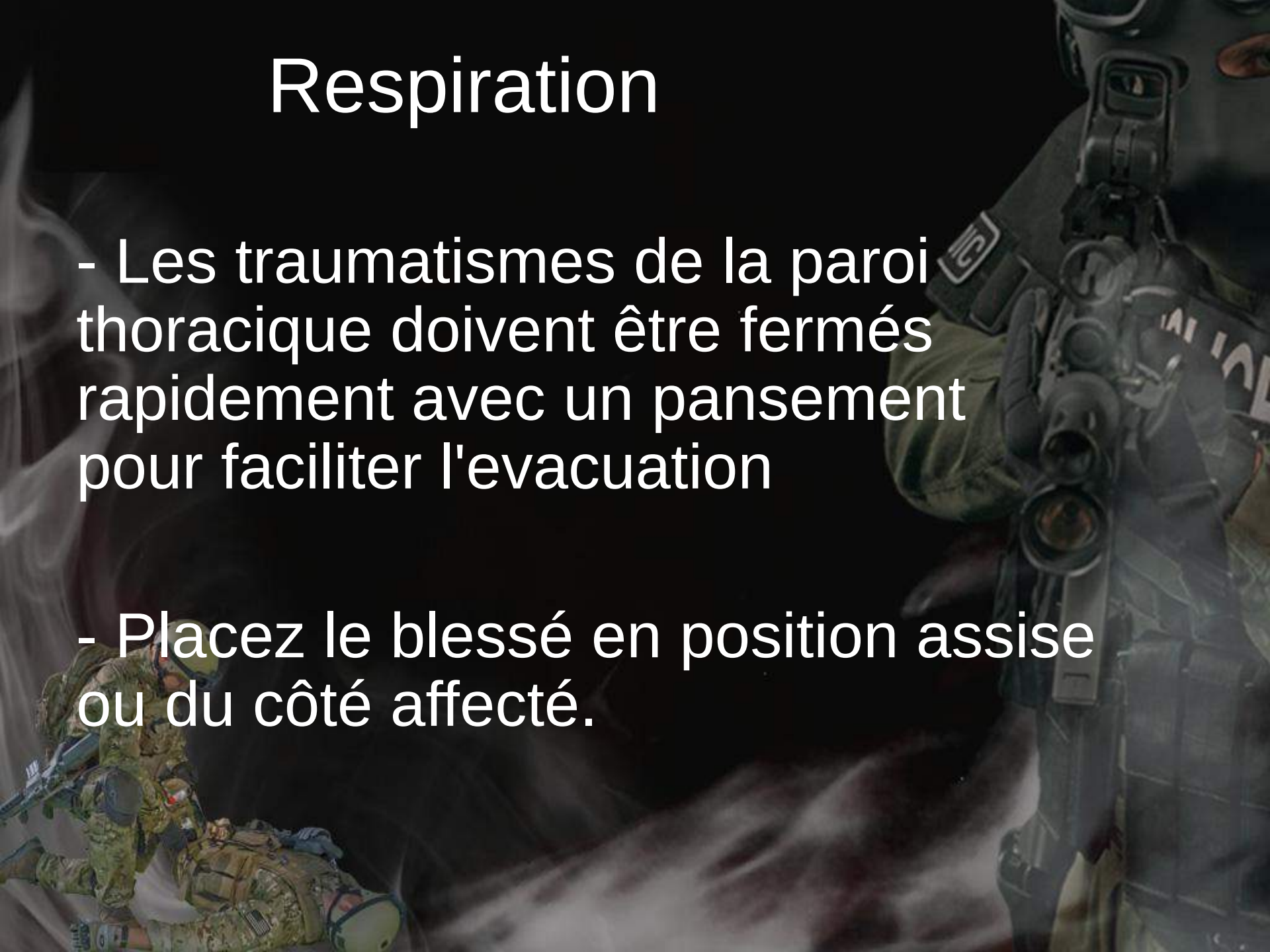


Un problème des voies respiratoires?



Respiration

- Les traumatismes de la paroi thoracique doivent être fermés rapidement avec un pansement pour faciliter l'evacuation
- Placez le blessé en position assise ou du côté affecté.



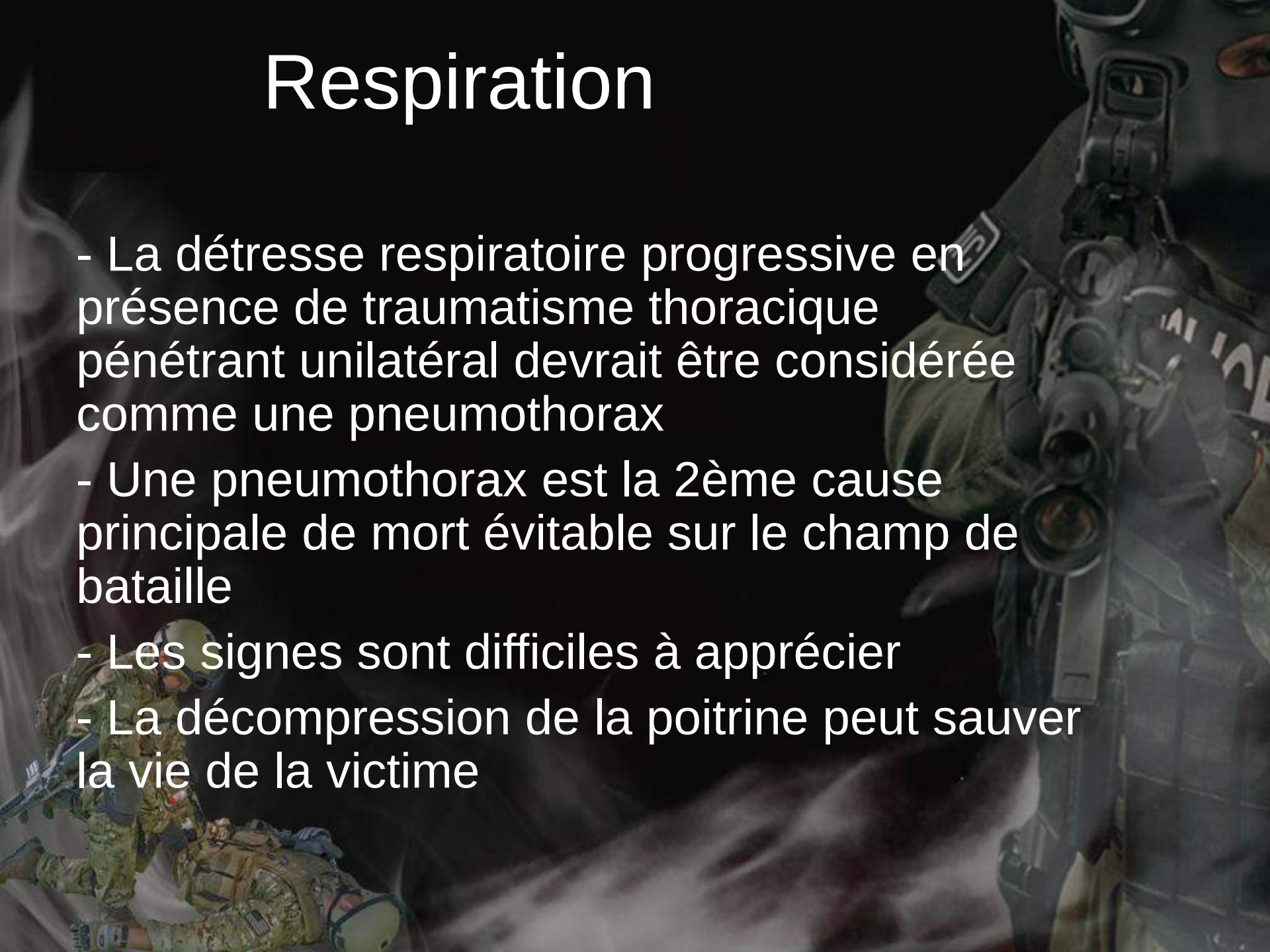
Succion de la poitrine





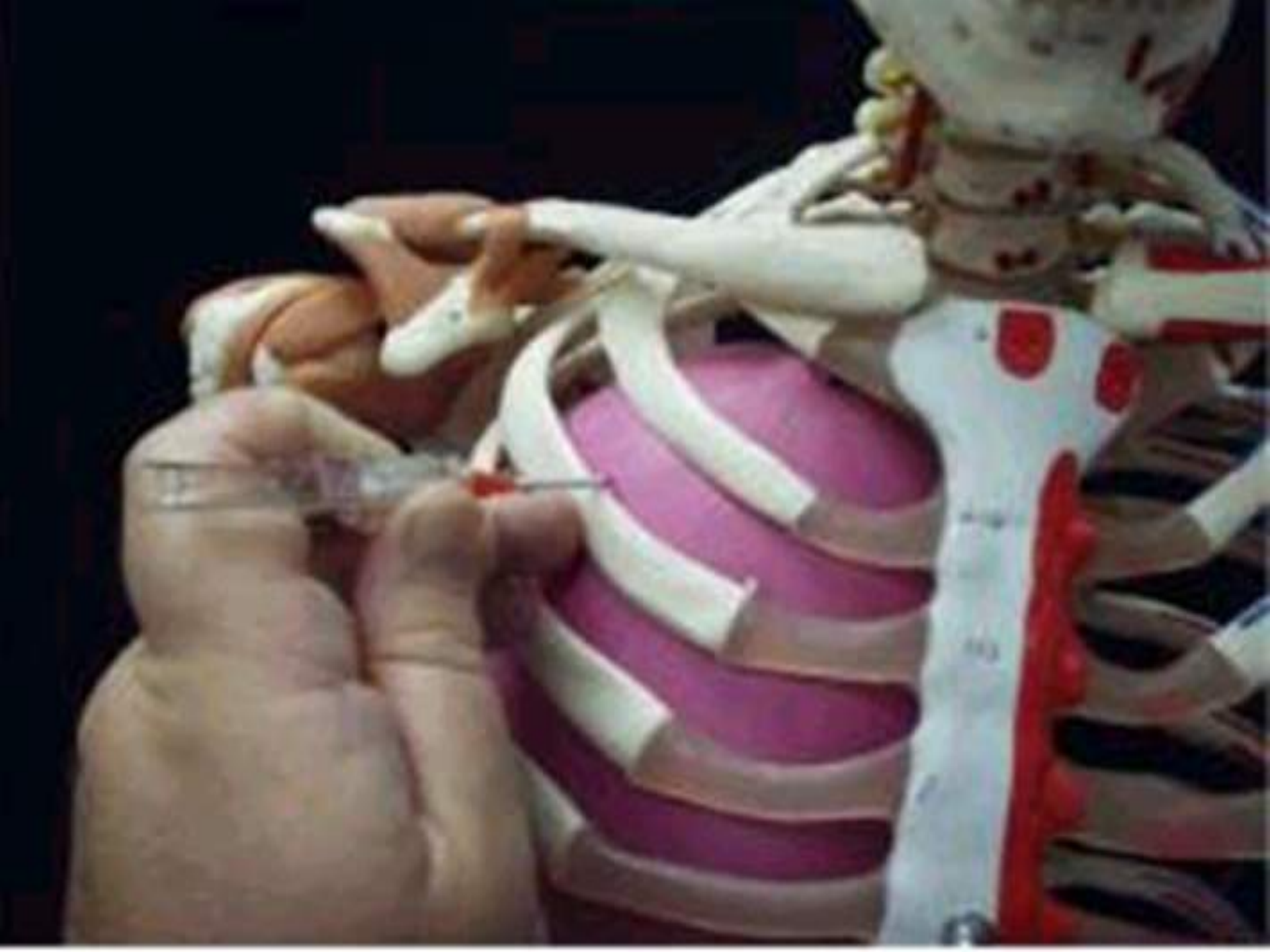
Respiration

- La détresse respiratoire progressive en présence de traumatisme thoracique pénétrant unilatéral devrait être considérée comme une pneumothorax
- Une pneumothorax est la 2ème cause principale de mort évitable sur le champ de bataille
- Les signes sont difficiles à apprécier
- La décompression de la poitrine peut sauver la vie de la victime



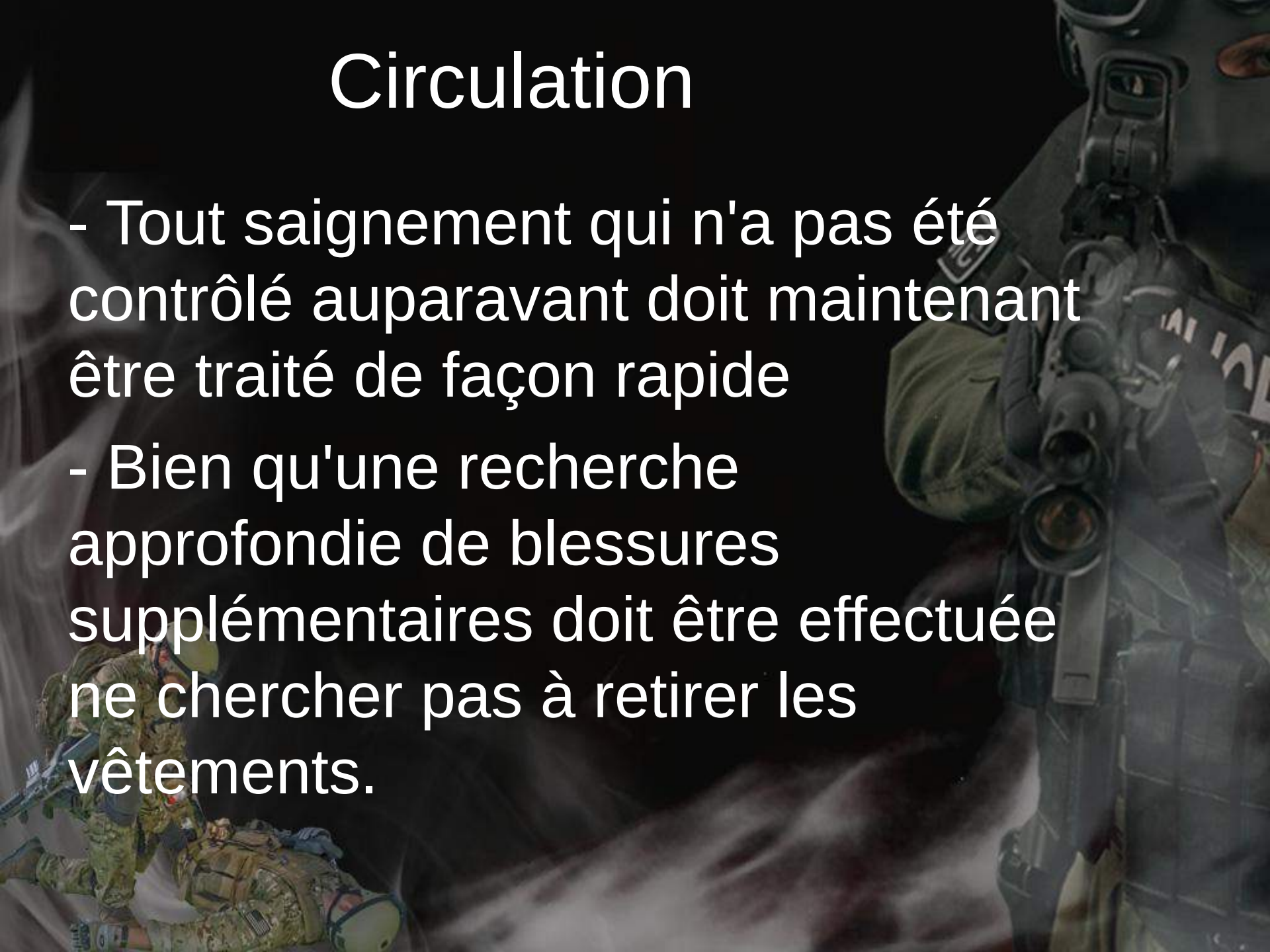
Aiguille de décompression





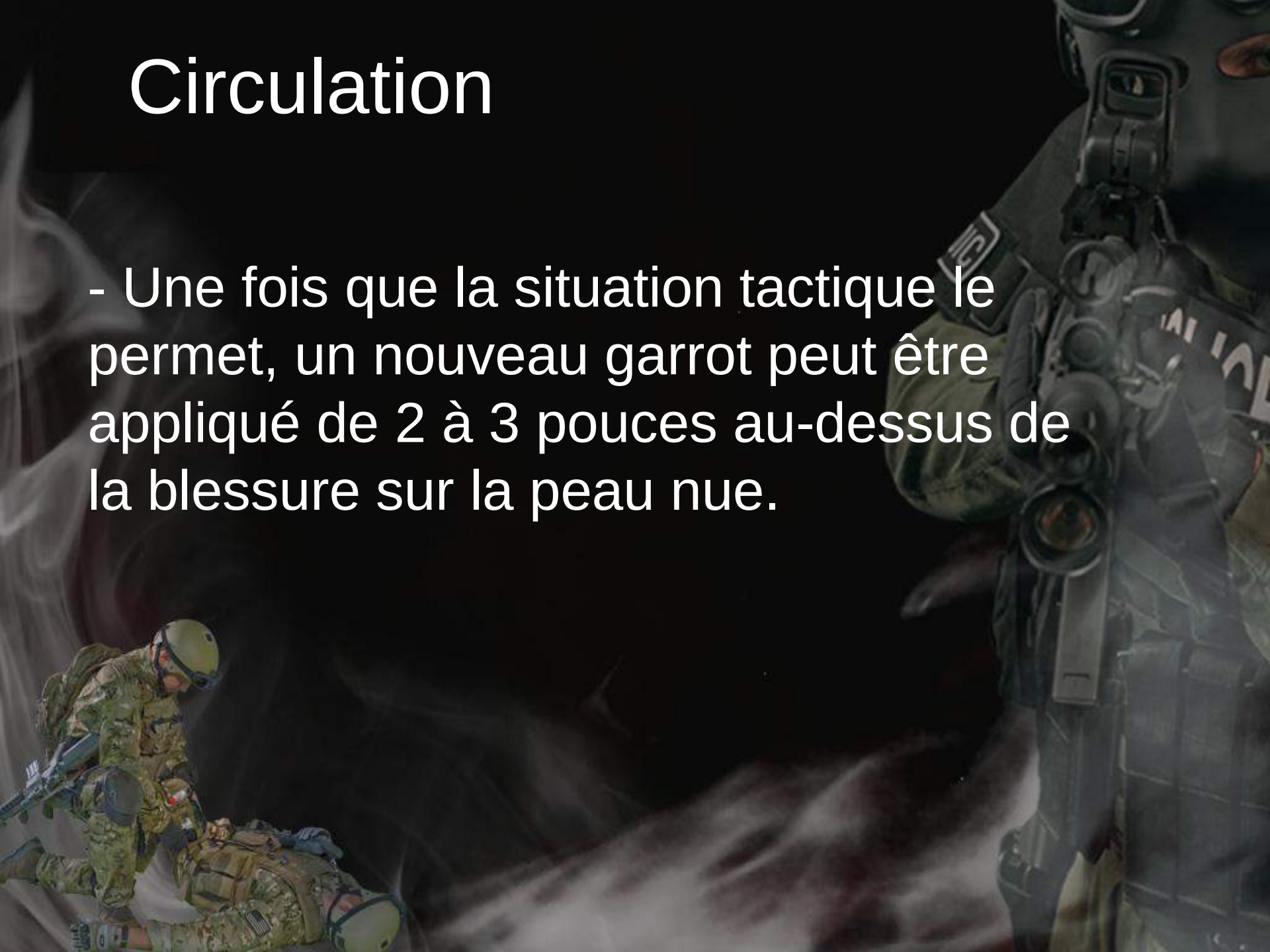
Circulation

- Tout saignement qui n'a pas été contrôlé auparavant doit maintenant être traité de façon rapide
- Bien qu'une recherche approfondie de blessures supplémentaires doit être effectuée ne chercher pas à retirer les vêtements.



Circulation

- Une fois que la situation tactique le permet, un nouveau garrot peut être appliqué de 2 à 3 pouces au-dessus de la blessure sur la peau nue.



Pansement hémostatique

- Appliquer directement sur le saignement et maintenir en place 2 minutes
- Si le pansement n'est pas efficace pour arrêter le saignement après 4 minutes, enlever l'original et appliquer un nouveau pansement
- Des pansements supplémentaires ne peuvent pas être appliqués sur un pansement inefficace
- Appliquer un bandage pour sécuriser le pansement hémostatique en place
- Si le saignement est contrôlé, ne pas enlever le pansement

Pansement hémostatique



- D'abord, arrêtez le saignement!
- Avant l'évacuation mettre une attelle sur la fractures
- Réévaluer continuellement les victimes pour maintenir leur état de conscience
- Attention aux voies aériennes

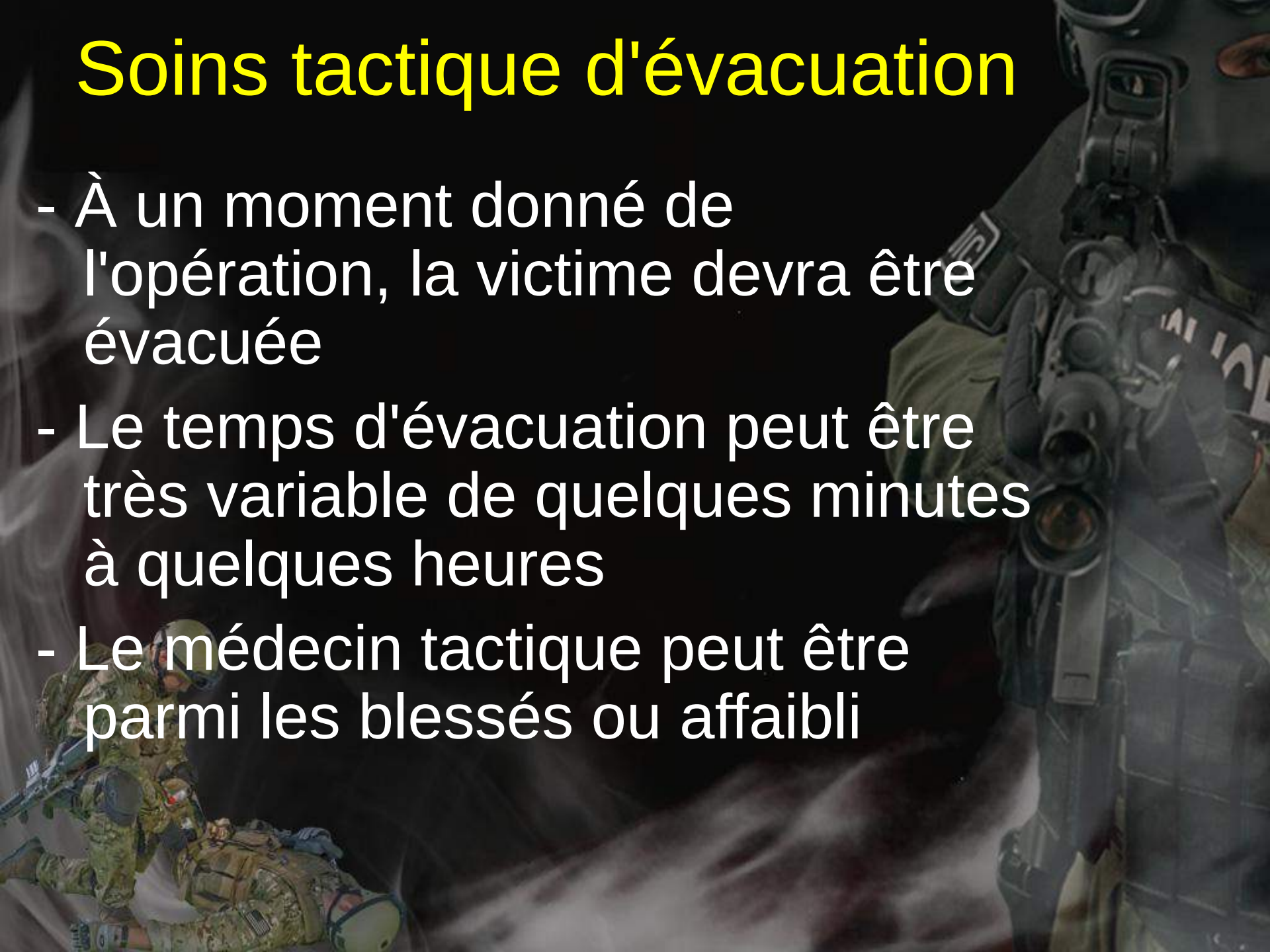


Soins tactique d'évacuation



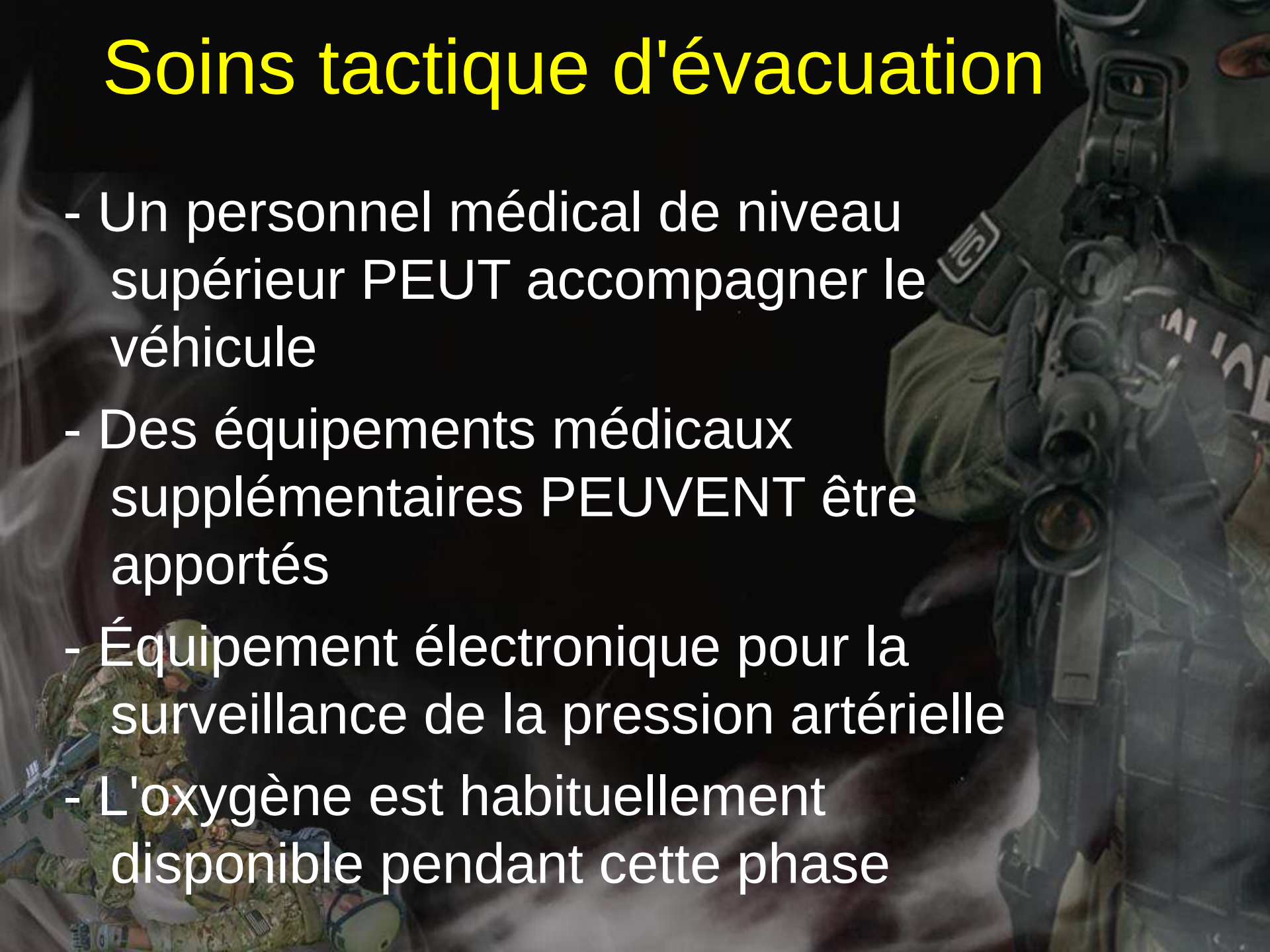
Soins tactique d'évacuation

- À un moment donné de l'opération, la victime devra être évacuée
- Le temps d'évacuation peut être très variable de quelques minutes à quelques heures
- Le médecin tactique peut être parmi les blessés ou affaibli



Soins tactique d'évacuation

- Un personnel médical de niveau supérieur PEUT accompagner le véhicule
- Des équipements médicaux supplémentaires PEUVENT être apportés
- Équipement électronique pour la surveillance de la pression artérielle
- L'oxygène est habituellement disponible pendant cette phase



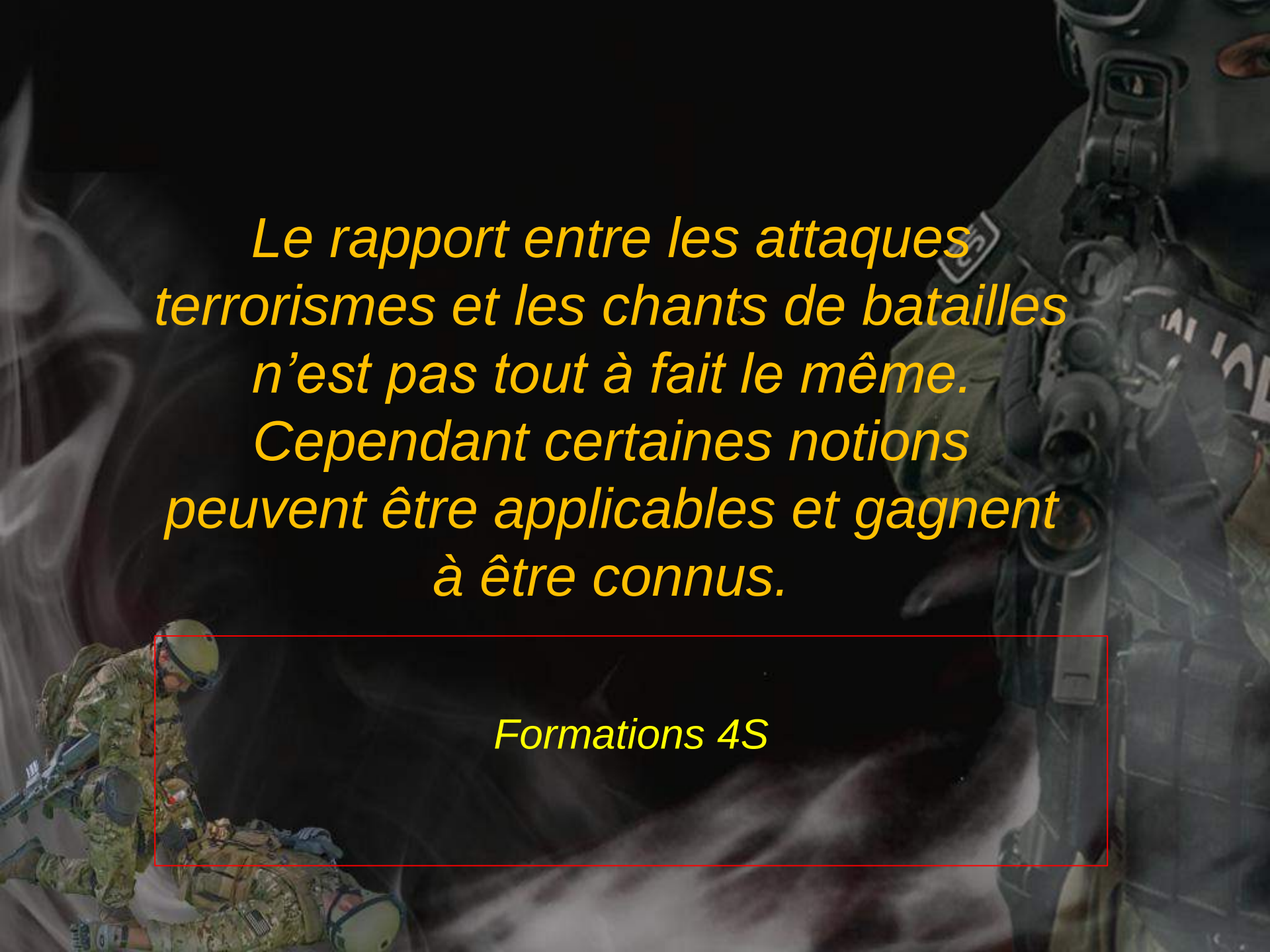




Bilan

Il y a trois catégories de victimes sur le champ de bataille:

1. Les victimes qui vivront
2. Les victimes qui vont mourir
3. les victimes qui mourront à la suite de décès évitables à moins que des mesures de sauvetage appropriées soient prises immédiatement **60% d'hémorragie, 33% de tension pneumothorax et 6% d'obstruction des voies respiratoires**



*Le rapport entre les attaques
terrorismes et les chants de batailles
n'est pas tout à fait le même.
Cependant certaines notions
peuvent être applicables et gagnent
à être connus.*

Formations 4S