



ASSISTANT MÉDICAL DE TERRAIN DES
NATIONS UNIES

Manuel de cours

Première édition 2021

PROJET

Révisé en juillet 2022



PRÉAMBULE

L'environnement opérationnel auquel sont confrontés les soldats de la paix des Nations Unies est de plus en plus éprouvant et instable. Les soldats de la paix risquent d'être la cible d'actes malveillants, d'être blessés, de tomber malades et de perdre la vie dans l'exercice de leurs fonctions. Dans ce contexte, il est essentiel qu'ils reçoivent un traitement médical efficace le plus tôt possible.

L'Organisation des Nations Unies s'engage à fournir un niveau constant de soins médicaux de haute qualité à tout le personnel de la mission, quels que soient le pays, la situation ou l'environnement dans lesquels le traitement médical est reçu. Ces soins commencent dès le moment de la blessure ou l'apparition de la maladie et se poursuivent, si nécessaire, jusqu'au soutien chirurgical spécialisé. Les soins préhospitaliers constituent une étape essentielle de cette chaîne et peuvent faire la différence en matière de survie des victimes.

Le *manuel du cours pour les assistants médicaux de terrain* des Nations Unies s'inspire largement du cours pour les sauveteurs au combat dans le cadre des soins tactiques aux victimes de combat élaboré par le ministère américain de la santé par l'intermédiaire de son centre d'excellence en matière de traumatismes, le Joint Trauma System. Son contenu a été adapté afin de répondre au contexte spécifique et probable auquel seront confrontées les missions de maintien de la paix et les missions humanitaires en matière de victimes. Ce manuel de formation établit des normes claires pour l'aide médicale tactique sur le terrain.

Compte tenu de la diversité des langues et des ressources entre les missions et les nations, ce manuel a été élaboré pour vous permettre d'appliquer vos compétences attestées en matière de *prestation de soins* d'une manière adaptée à votre environnement national de formation et d'offrir la meilleure option de formation à votre unité, à votre contingent ou à votre organisation. En suivant ce cours, vous vous engagez à fournir une aide médicale tactique sur le terrain et à l'appliquer pour le traitement immédiat des victimes, jusqu'à ce qu'un niveau supérieur de soins médicaux soit disponible.

Toutes les compétences enseignées seront ensuite évaluées au moyen d'une activité pratique qui démontrera votre capacité à appliquer les compétences et les concepts appris et à mettre ceux-ci en œuvre dans le cadre de divers scénarios impliquant des victimes, afin de donner aux blessés les meilleures chances de survie.

AVERTISSEMENT : Ce manuel de cours a été intentionnellement rédigé dans un français de base afin que la formation puisse être dispensée en dépit des barrières linguistiques.

Il vise à servir d'aide-mémoire, de guide des points d'apprentissage clés de la formation du prestataire de soins sur le terrain des Nations Unies et ne se veut donc pas une ressource de formation à part entière.

TABLE DES MATIÈRES

Matériel de formation	
Préambule	1
Table des matières	2
Module 1 - Principes et application de l'aide médicale tactique sur le terrain	3
Module 2 - Équipement médical	13
Module 3 - Soins sous les tirs	19
Module 4 - Principes et application des soins tactiques sur le terrain	27
Module 5 - Évaluation tactique des traumatismes	34
Module 6 - Contrôle des hémorragies massives dans la phase de soins tactiques sur le terrain	43
Module 7 - Traitement des voies respiratoires dans la phase de soins tactiques sur le terrain	54
Module 8 - Évaluation et gestion de la respiration dans la phase de soins tactiques sur le terrain	60
Module 9 - Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain	67
Module 10 - Reconnaissance des états de chocs	73
Module 11 - Prévention de l'hypothermie	79
Module 12 - Blessures à la tête	84
Module 13 - Blessures oculaires	89
Module 14 - Analgésiques et antibiotiques	94
Module 15 - Traitement des plaies	100
Module 16 - Traitement des brûlures	105
Module 17 - Fractures	111
Module 18 - Suivi des victimes	117
Module 19 - Procédures de pré-évacuation, communication et documentation	122
Module 20 - Procédures d'évacuation	130

Annexes	
Annexe A - Références relatives aux politiques des Nations Unies	137
Annexe B - Modifications	138
Annexe C - Équivalences terminologiques entre le cours de soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC) et le cours pour les assistants médicaux de terrain des Nations Unies	139
Annexe D - Remerciements	140
Annexe E - Bibliographie	142

MODULE 1

PRINCIPES ET APPLICATION DE L'AIDE MÉDICALE TACTIQUE SUR LE TERRAIN

1. Introduction

- Ce cours s'inspire largement du cours pour les sauveteurs au combat dans le cadre des soins tactiques aux victimes de combat élaboré par le ministère américain de la santé par l'intermédiaire de son centre d'excellence en matière de traumatismes, le Joint Trauma System.
- Des ajustements ont été effectués à des fins de conformité avec les politiques des Nations Unies.

1b. Ajustements

- L'équivalent du terme « soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC) » employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est **l'aide médicale tactique sur le terrain.**
- L'équivalent de la qualification de sauveteur au combat dans le cadre des soins tactiques aux victimes de combat (TCCC Combat Lifesaver) employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la qualification d'**assistant médical de terrain.**
- L'équivalent de la fiche d'évacuation médicale en 9 lignes de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la **fiche d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies.**
- L'équivalent du formulaire DD 1380 de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la **fiche de blessé des Nations Unies.**
- L'équivalent de l'évacuation sanitaire primaire/secondaire/tactique de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est l'**évacuation sanitaire primaire des Nations Unies.**
- L'équivalent de la trousse commune de premiers secours de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la **trousse de premiers secours pour les camarades de combat.**
- L'équivalent de la trousse de sauvetage au combat de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la **trousse de traumatologie des Nations Unies.**
- L'équivalent du terme « combat » ou « combattant » de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est « **maintien de la paix** » ou « **soldat de la paix** ».
- L'équivalent du kit de traitement des blessures de combat de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est le **kit de traitement des blessures.**

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 1** Dans le cadre d'un scénario avec ou sans combat, administrer des soins médicaux tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 1** Effectuer une démonstration de l'application des compétences en matière d'aide médicale tactique sur le terrain dans un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat (exercice pratique couvrant l'intégralité du module)
- **Objectif terminal 2** Décrire la pratique de l'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 2** Identifier les principales causes de décès évitables dus à des blessures traumatiques et les interventions correspondantes pour aider à augmenter les chances de survie
 - **Objectif habilitant 3** Décrire les phases de soins de l'aide médicale tactique sur le terrain et la manière dont les priorités d'intervention diffèrent dans chaque phase
 - **Objectif habilitant 4** Décrire l'application de l'aide médicale tactique sur le terrain dans des contextes de maintien de la paix associés à des combats et de maintien de la paix sans combat dans différents environnements
 - **Objectif habilitant 5** Décrire le rôle et les responsabilités d'un membre non médical du personnel de maintien de la paix des Nations Unies dans la prestation de soins dans le cadre de l'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 6** Identifier les facteurs clés qui influent sur l'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 7** Identifier l'importance de la formation en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 8** Identifier trois objectifs (ou buts) de l'aide médicale tactique sur le terrain

4. Mandat des Nations Unies pour une formation uniformisée

- Ce mandat consiste à uniformiser la formation en matière d'aide médicale sur le terrain à l'intention de tous les membres.
- Il couvre l'utilisation de plateformes uniformisées de formation en traumatologie.

5. Ressources en ligne en matière de soins tactiques aux victimes de combat (TCCC)

Les ressources de formation et d'éducation en matière de soins tactiques aux victimes de combat (TCCC) sont disponibles à l'adresse suivante : **www.deployedmedicine.com**.

Elles contiennent :

Des vidéos, des podcasts et des ressources

Des directives en matière de pratique clinique disponibles au téléchargement

6. Contenu de ce cours

- Principes et application de l'aide médicale tactique sur le terrain
- Équipement médical
- Soins sous les tirs
- Évaluation tactique des traumatismes
- Contrôle des hémorragies massives
- Traitement des voies respiratoires
- Évaluation et gestion de la respiration
- Contrôle de la circulation et des hémorragies
- Reconnaissance des états de choc
- Prévention de l'hypothermie
- Blessures à la tête
- Blessures oculaires
- Analgésiques et antibiotiques
- Traitement des plaies
- Brûlures
- Fractures
- Suivi des victimes
- Procédures de pré-évacuation
- Procédures d'évacuation

7. Principes et application de l'aide médicale tactique sur le terrain

La vidéo est disponible à l'adresse suivante : **www.deployedmedicine.com**

8. Rôles et responsabilités de l'assistant médical de terrain

Dans une situation de **soins sous les tirs**, l'assistant médical de terrain :

- Doit intervenir en cas de suppression des tirs hostiles afin de réduire au minimum le risque de blessures pour le personnel ainsi que les blessures supplémentaires pour les membres du personnel de maintien de la paix des Nations Unies qui sont déjà blessés.

Dans une situation de **soins tactiques sur le terrain**, l'assistant médical de terrain :

- Doit maintenir la sécurité et la conscience de la situation tout en continuant à s'occuper des victimes et à préparer l'évacuation.

9. Rôles et responsabilités de l'assistant médical de terrain (SUITE)

Soins dispensés par le premier intervenant (rôle 1)

Les premiers soins médicaux que reçoit le personnel de maintien de la paix des Nations Unies sont fournis au niveau du rôle 1 (également appelés soins médicaux au niveau de l'unité ou auto-assistance, secours en faveur des camarades de combat, sauvetage au combat ou soins infirmiers). Ce rôle de soins comprend :

- Des mesures immédiates de survie et le traitement des maladies ou des blessures non imputables au combat ou de la dégradation de la capacité fonctionnelle subie par le personnel et causée par des facteurs autres que ceux directement attribués à l'action de combat.

10. Les facteurs clés qui influent sur l'aide médicale tactique de terrain

- Tirs hostiles
- Considérations tactiques
- Considérations environnementales
- Types de blessures
- Contraintes liées à l'équipement
- Retards dans l'accès aux niveaux de soins supérieurs
- Niveau de formation et d'expérience des premiers intervenants

11. Importance de la formation en matière d'aide médicale tactique de terrain

L'aide médicale tactique de terrain se concentre sur l'identification et sur le traitement des causes de décès évitables sur le champ de bataille.

- Saignement causé par des blessures aux bras et aux jambes
- Saignement au niveau de la jonction entre un bras ou une jambe et le torse, par exemple l'aîne
- Saignement non compressible, comme par exemple une blessure par balle à l'abdomen

- Pneumothorax sous tension (**air piégé dans la poitrine, qui empêche la respiration et la circulation**)
- Problèmes de voies respiratoires

12. Trois objectifs de l'aide médicale tactique de terrain

1. Traiter la victime
2. Éviter des pertes supplémentaires
3. Terminer la mission

13. Entrez dans les opérations de maintien de la paix

14. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

15. Phase 1 : Soins sous les tirs

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

- Ne tentez jamais de secourir une victime avant que les tirs hostiles ne soient supprimés

- En utilisant les ressources disponibles, assurez la sécurité des lieux

DEMANDEZ À LA VICTIME DE RESTER IMPLIQUÉE

D'APPLIQUER DES MESURES D'AUTO-ASSISTANCE ET DE SE METTRE À L'ABRI (*si elle est en mesure de le faire*)

OBTENEZ LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

DÉPLACEZ-VOUS VERS LA VICTIME
(*si celle-ci est incapable de se mettre à l'abri*)

16. Phase 1 : Soins sous les tirs (suite)

POSEZ UN GARROT POUR CONTRÔLER UN SAIGNEMENT POTENTIELLEMENT MORTEL

- En cas de saignement potentiellement mortel, placez un garrot « **haut et serré** » au-dessus de la plaie

CONTINUEZ À MAINTENIR LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

DÉPLACEZ LA VICTIME

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Évaluez continuellement les risques et établissez un plan avant de déplacer une victime

17. Phase 2 : La séquence « MARCH PAWS » de l'aide tactique sur le terrain

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

- **MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF)**
- **AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)**
- **RESPIRATION (RESPIRATION)**
- **CIRCULATION (CIRCULATION)**
- **HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)**

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

- **PAIN (DOULEUR)**
- **ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)**
- **WOUNDS (PLAIES)**
- **SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)**

18. Phase 2 : Autres considérations relatives aux soins tactiques sur le terrain

SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

- La victime et la personne qui lui prodigue des soins ne sont pas sous le feu direct de l'ennemi
- Les priorités d'intervention doivent suivre la séquence « MARCH PAWS »

FOURNITURES LIMITÉES

- Les fournitures et l'équipement médicaux disponibles se limitent à ce qui est transporté sur le terrain par l'assistant médical de terrain et par chaque membre des forces armées

RAPPELEZ-VOUS :

- Utilisez toujours en premier lieu la trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime
- La phase de soins tactiques sur le terrain peut se transformer en phase de soins sous les tirs de manière inattendue
- Le personnel doit demeurer conscient de la situation

19. Phase 3 : Soins tactiques en évacuation

SUIVI DES VICTIMES

- Continuez à réévaluer et à surveiller la victime

DEMANDE D'ÉVACUATION

- Utilisez le formulaire de demande d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies

COMPLÉTEZ LE RAPPORT MIST

- **M**echanism of injury (mécanisme de la blessure)
- **I**njuries (blessures)
- **S**ymptoms (Symptômes)
- **T**reatment (Traitement)

PRÉPARATION DE LA VICTIME

- Préparez la civière
- Préparez l'équipement d'évacuation
- Mettez la victime en condition pour le transport
- Sécurisez les objets

PROCÉDURES DE PRÉ-ÉVACUATION

- Complétez la fiche de blessé

(format en 4 lignes)

MESSAGE D'ALERTE EN 4 LIGNES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE			
LIGNE	GROUPE DATE-HEURE :		
1	LOCALISATION ET INDICATIF D'APPEL	NOM/DESCRIPTION DU LIEU	A
		RÉFÉRENCE DE GRILLE GPS	B
		INDICATIF D'APPEL DU COMMANDANT DU SITE DE L'INCIDENT	C
2	DÉTAILS DE L'INCIDENT	QUE S'EST-IL PASSÉ ? (Fusillade, accident de la route, explosion, entre autres).	D
		COMBIEN DE VICTIMES Y A-T-IL ?	E
3	ACTIONS EN COURS SUR LES LIEUX	TRAITEMENT ADMINISTRÉ ET PRÉPARATIONS EN VUE DE L'ÉVACUATION	
4	RESSOURCES DEMANDÉES SUR PLACE POUR TRAITER ET ÉVACUER LE PATIENT	AMBULANCE AU SOL, ÉVACUATION AÉRIENNE, ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE AÉRIENNE	

20. En résumé

OBJECTIFS

- Traiter la victime
- Éviter des pertes supplémentaires
- Terminer la mission

Trois PHASES de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

21. Contrôle de l'apprentissage

- Quels sont les facteurs qui influent sur l'aide médicale tactique sur le terrain ?
- Quelles sont les phases de soins dans le cadre de l'aide médicale tactique sur le terrain ?
- Quelle est la tâche de traitement la plus essentielle pendant la phase de soins sous les tirs ?
- Quel est le rôle de chaque premier intervenant dans la phase de soins sous les tirs ?
- Que signifie « MARCH PAWS » ?

MODULE 2

ÉQUIPEMENT MÉDICAL

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 3** Décrire l'utilisation de chaque élément des équipements médicaux conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 9** Décrire l'utilisation d'une trousse de premiers secours conformément à la politique des Nations Unies
 - **Objectif habilitant 10** Identifier le contenu d'une trousse individuelle de premiers secours pour les camarades de combat ou d'autres trousse de premiers secours spécifiques des Nations Unies
 - **Objectif habilitant 11** Décrire les procédures générales d'entretien et de réapprovisionnement du matériel de traumatologie inclus dans une trousse de premiers secours, conformément aux directives des Nations Unies
 - **Objectif habilitant 12** Identifier le contenu d'une trousse de traumatologie des Nations Unies ou d'autres trousse de premiers secours spécifiques des Nations Unies
 - **Objectif habilitant 13** Décrire l'utilisation des éléments d'une trousse de traumatologie des Nations Unies conformément à la politique des Nations Unies

4. Fournitures médicales Ce dont vous aurez besoin pour porter secours et sauver une vie

Trousse d'infirmier : Trousse de traumatologie des Nations Unies

Matériel individuel : Trousse de premiers secours pour les camarades de combat

CONNAISSEZ BIEN VOTRE ÉQUIPEMENT MÉDICAL INDIVIDUEL ET L'ÉQUIPEMENT MÉDICAL DES NATIONS UNIES OU SPÉCIFIQUE À VOTRE UNITÉ !

5. Liste du contenu

Trousse d'infirmier : Trousse de traumatologie des Nations Unies - Voir le manuel.

Matériel individuel : Trousse de premiers secours pour les camarades de combat - Voir le manuel.

6. Aperçu du contenu

GARROT : Dispositif permettant d'arrêter les saignements **massifs**

GAZE HÉMOSTATIQUE : Rouleaux de gaze utilisés pour arrêter les saignements **majeurs potentiellement mortels**

BANDAGE D'URGENCE / PANSEMENT POUR TRAUMATISME : Bandage élastique utilisé comme pansement **compressif** ou comme pansement **standard**

7. Aperçu du contenu

VOIES RESPIRATOIRES NASOPHARYNGÉES AVEC LUBRIFIANT À BASE D'EAU : Dispositif non stérile, en forme de tube en caoutchouc, qui peut être **inséré dans la narine de la victime**

JOINT THORACIQUE VENTILÉ : Joint thoracique ventilé et adhésif pour le traitement des **blessures pénétrantes à la poitrine**

CATHÉTER À AIGUILLE 83 MM DE CALIBRE 10-14 POUR DÉCOMPRESSION THORACIQUE À L'AIGUILLE : Dispositif de cathéter à aiguille interne qui peut être inséré dans la poitrine de la victime pour **traiter un pneumothorax sous tension**

8. Aperçu du contenu

1. Comprimé de moxifloxacine 400 mg
2. Comprimé de méloxicam 15 mg
3. Deux comprimés d'acétaminophène 650 mg

NOTE :

- **Chacun** de ces trois médicaments (en doses unitaires) est contenu dans une **plaquette alvéolaire unique**.
- Le **kit de traitement des blessures est un exemple de médicament qui peut** être utilisé **UNIQUEMENT** pour les blessures traumatiques et pour **TOUTES** les blessures pénétrantes.
- **Les médicaments ne doivent être administrés que par du personnel médical qualifié.**

9. Aperçu du contenu

GAZE / PANSEMENT : Rouleaux de gaze utilisés pour **arrêter les saignements mineurs** ou comme **matériau volumineux** pour panser les plaies

BANDAGE ÉLASTIQUE : Bandage extensible qui **crée une pression localisée**, utilisé pour les pansements compressifs

10. Aperçu du contenu

COUVERTURE ACTIVE OU PASSIVE CONTRE L'HYPOTHERMIE : Utilisée pour prévenir et pour traiter l'hypothermie

11. Documentation

ÉVALUATION MILITAIRE DES COMMOTIONS CÉRÉBRALES AIGÜES (MACE 2) : Utilisée pour identifier **une éventuelle lésion cérébrale traumatique**

12. Aperçu du contenu

COQUE OCULAIRE RIGIDE : Une coque qui offre une **protection bombée des blessures oculaires SANS** appliquer de pression

ATTELLE MALLÉABLE : Matériau semi-rigide qui peut être modelé sur le membre blessé pour aider à l'immobiliser

FOULARDS : Utilisés pour aider à immobiliser le membre blessé ou la saillie

13. Documentation

Formulaire de demande d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies : Procédure d'appel divisée en 4 lignes d'information à l'intention des équipes d'évacuation

Fiche de blessé : Fiche de blessé approuvée par les Nations Unies

14. Maintenance et réapprovisionnement

RAPPELEZ-VOUS :

Inspectez **régulièrement** votre **trousse de premiers secours pour les camarades de combat**, votre **trousse de traumatologie des Nations Unies** et les autres trousse médicales propres aux forces armées :

- **AVANT**
- **PENDANT**
- **APRÈS**

TOUS les événements de formation et **TOUTES** les missions

15. Entretien et réapprovisionnement

Vérifiez que tout le matériel se trouve dans la trousse

Vérifiez les **scellés** et les **emballages**

- REMPLACEZ les articles dont l'emballage **est cassé** ou **non scellé**

Vérifiez les dates de **péremption**

- REMPLACEZ l'article s'il **est périmé** ou si la date de péremption **NE** dépasse **PAS** la durée de déploiement prévue

MÉFIEZ-VOUS DES ÉQUIPEMENTS QUI NE SONT **PAS** APPROUVÉS PAR LES NATIONS UNIES !
NE PAS OPÉRER DE DÉPLOIEMENT AVEC DES **ÉQUIPEMENTS MANQUANTS, PRÉCÉDEMMENT UTILISÉS POUR LA FORMATION, OU PÉRIMÉS**

16. Trousse de traumatologie des Nations Unies

Utilisez toujours la trousse de premiers secours pour les camarades de combat **de la victime** en premier

Lorsque les réserves sont épuisées dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime, ayez recours au matériel inclus dans la trousse de traumatologie des Nations Unies

17. Mise en pratique des compétences

Familiarisation avec la trousse de premiers secours pour les camarades de combat et avec la trousse de traumatologie des Nations Unies

18. Résumé

Familiarisez-vous avec le contenu de la trousse de traumatologie des Nations Unies et de la trousse de premiers secours pour les camarades de combat.

Assurez-vous que vous connaissez les procédures de réapprovisionnement et que vous savez comment entretenir votre équipement.

Inspectez régulièrement votre trousse de premiers secours pour les camarades de combat, votre trousse de traumatologie des Nations Unies et les autres troussees médicales spécifiques des Nations Unies :

- **AVANT**

- **PENDANT**

- **APRÈS**

TOUS les événements de formation et **TOUTES** les missions

Veillez à utiliser la documentation appropriée lorsque cela est nécessaire : MACE 2, formulaire en 4 lignes et fiche de blessé.

19. Contrôle de l'apprentissage

- Lorsque vous fournissez des « soins à votre camarade de combat », devez-vous utiliser votre propre trousse de premiers secours pour les camarades de combat ou celle de la victime ?
- Quel est l'élément le plus important pour sauver des vies dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat ?
- Quand les médicaments et les équipements médicaux doivent-ils être remplacés dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat ?

MODULE 3

Soins sous les tirs

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 4** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, dispenser des soins sous les tirs conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 14** Décrire le rôle de la supériorité de feu et de l'endiguement de la menace sur l'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 15** Décrire les actions requises avant de s'occuper d'une victime pour éviter les dommages ou d'autres victimes, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 16** Identifier les actions et les priorités appropriées pour traiter et déplacer les victimes dans la phase de soins sous les tirs
 - **Objectif habilitant 17** Identifier l'importance de l'application précoce de garrots sur les membres pour contrôler les saignements potentiellement mortels dans la phase de soins sous les tirs
 - **Objectif habilitant 18** Effectuer une démonstration de l'application d'un garrot à une main sur soi-même dans la phase de soins sous les tirs
 - **Objectif habilitant 19** Effectuer une démonstration de l'application d'un garrot à deux mains sur une victime dans la phase de soins sous les tirs

- **Objectif habilitant 20** Décrire les principes, les avantages et les inconvénients de la traction ou du portage par une personne ou de la traction ou du portage par deux personnes dans la phase de soins sous les tirs
- **Objectif habilitant 21** Effectuer une démonstration de la traction et du portage d'une victime par une seule personne dans la phase de soins sous les tirs
- **Objectif habilitant 22** Effectuer une démonstration de la traction et du portage d'une victime par deux personnes dans la phase de soins sous les tirs

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS ← Vous êtes ICI

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRITÉS ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. Phase 1 : Soins sous les tirs

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

- Ne tentez jamais de secourir une victime avant que les tirs hostiles ne soient supprimés
- En utilisant les ressources disponibles, assurez la sécurité des lieux

DEMANDEZ À LA VICTIME DE RESTER IMPLIQUÉE

D'APPLIQUER DES MESURES D'AUTO-ASSISTANCE ET DE SE METTRE À L'ABRI (*si elle est en mesure de le faire*)

OBTENEZ LA SUPÉRIORITÉ DE FEU

DÉPLACEZ-VOUS VERS LA VICTIME

(si celle-ci est incapable de se mettre à l'abri)

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

- L'**ordre des actions** sera dicté par la situation.
- Une victime peut être capable d'appliquer des mesures **d'auto-assistance**.
- **Évaluez constamment les risques** et établissez un plan **avant de** déplacer une victime.

6. Rôle de la supériorité de feu

Lieu de la blessure

1. Ripostez et mettez-vous à couvert
2. Obtenez la supériorité de feu

7. Principes relatifs à la supériorité de feu

- L'**ordre des actions** sera dicté par la situation.
- Ripostez **ET** mettez-vous à couvert
- **Demandez à la victime** de rester impliquée
- **Demandez à la victime** d'appliquer des mesures d'auto-assistance et de se mettre à l'abri
- NE vous approchez PAS de la victime lorsqu'elle se trouve à **l'intérieur d'une AIRE LÉTALE**
- **Supprimez les tirs hostiles** pour obtenir la supériorité de feu

Posez un garrot sur les saignements potentiellement mortels et **SORTEZ** la victime de l'**AIRE LÉTALE** si elle est incapable de bouger

8. Auto-assistance des victimes

- **Demandez** à la victime de riposter, **si elle le peut**
- Demandez à la victime de se mettre à couvert et d'appliquer des mesures d'auto-assistance

9. Si la victime est incapable de se déplacer

Si la victime est incapable de se mettre à couvert, lorsque c'est tactiquement possible, allez vers elle lorsque les tirs ont été SUPPRIMÉS et que la supériorité de feu a été obtenue, et AIDEZ-LA À SE DÉPLACER

- Utilisez des cordes, des sangles de traction, entre autres

10. Phase 1 : Soins sous les tirs

POSEZ UN GARROT POUR CONTRÔLER UN SAIGNEMENT POTENTIELLEMENT MORTEL

- En cas de saignement potentiellement mortel, placez un garrot « **haut et serré** » au-dessus de la plaie.

DÉPLACEZ LA VICTIME

- Traînez-la ou portez-la en fonction de la **situation tactique**

11. Saignement massif dans la phase de soins sous les tirs

12. Contrôle des saignements dans la phase de soins sous les tirs

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

13. Identifiez un saignement potentiellement mortel

- Du **sang rouge vif** coule sur le sol
- Les vêtements qui recouvrent la plaie sont **trempés** de sang
- Il y a une **AMPUTATION** traumatique d'un **bras** ou d'une **jambe**
- Un saignement **pulsatile** (pulsations) ou **régulier** s'écoule de la plaie

14. Le temps de se vider de son sang

Combien de temps faut-il pour **se vider de son sang** à la suite d'une **blessure à une artère principale** ?

Les victimes qui présentent ce type de blessure peuvent se vider de leur sang en **3 MINUTES** à *peine*

15. Sachez comment avoir accès à un garrot

Ayez un garrot disponible pour l'appliquer vous-même si vous en avez besoin, **L'ACCÈS RAPIDE EST ESSENTIEL !**

- **NE** laissez **PAS** votre garrot au fond de votre trousse !

TROUSSE DE PREMIERS SECOURS POUR LES CAMARADES DE COMBAT DE LA VICTIME D'ABORD

- Lorsque vous aidez un camarade, **N'UTILISEZ JAMAIS VOTRE PROPRE GARROT** avant celui de la victime
- Cherchez le garrot dans la **trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime**

- Si la victime **NE** dispose **PAS** d'un garrot, utilisez **alors** le garrot qui se trouve dans la trousse de traumatologie des Nations Unies ou celui qui se trouve le plus à portée de main

16. Auto-application du garrot à l'aide d'une seule main

Application à l'aide d'une seule main

L'application à l'aide d'une seule main vise normalement à poser un garrot avec guindeau recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain sur les **extrémités supérieures** (bras ou avant-bras)

GARROT AVEC GUINDEAU

- Le garrot avec **guindeau** est le garrot de choix ; il est efficace et peut être appliqué rapidement
- Utilisez le garrot avec guindeau de la trousse de premiers secours pour les camarades de combat

17. Application du garrot avec guindeau à une seule main

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

18. Points essentiels de l'application du garrot avec guindeau à une seule main

GARROT AVEC GUINDEAU

- Les garrots sont utilisés pour contrôler une hémorragie (saignement) massive ou grave d'une extrémité (bras et jambes)
- Ils sont **efficaces** et peuvent être **appliqués rapidement**
- Les garrots sont les articles de sauvetage les plus importants de la trousse de premiers secours pour les camarades de combat et doivent être facilement accessibles
- Lorsque vous aidez un camarade, **N'UTILISEZ JAMAIS VOTRE PROPRE garrot** avant celui de la victime

19. Aide du camarade de combat si la victime ne réagit pas ou ne peut pas bouger

Approchez-vous de la victime et **effectuez un balayage sanguin visuel** (à la recherche d'un saignement important)

Si vous voyez un saignement, appliquez un garrot hâtif (haut et serré) en utilisant **les deux mains**

CONSIDÉRATION IMPORTANTE : Veillez à utiliser l'équipement (garrot) inclus dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat de la victime et non le vôtre

20. Application du garrot avec guindeau à deux mains

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

21. Mise en pratique des compétences

Application d'un garrot pendant la phase de soins sous les tirs (compétences)

- Application du garrot (avec guindeau) à une seule main au cours de la phase de soins sous les tirs
- Application du garrot (avec guindeau) à deux mains au cours de la phase de soins sous les tirs

22. Extraction des victimes

- Les victimes doivent être extraites des véhicules et des bâtiments conformément aux procédures opérationnelles permanentes des Nations Unies
- **Si les victimes sont en feu**, éteignez le feu **IMMÉDIATEMENT**
- Déplacez la victime vers un lieu **relativement sûr** en suivant les procédures opérationnelles permanentes de l'unité

23. Objectifs essentiels pour la traction ou le portage par une ou par deux personnes

- Une fois le saignement maîtrisé, mettez la victime à l'abri en utilisant la méthode de la traction ou du portage par une ou par deux personnes
- Sur le lieu de la blessure, vous devez déplacer la victime vers la position d'abri la plus proche
- Si vous devez déplacer une victime sous les tirs, élaborer rapidement un plan de sauvetage pour son déplacement
- Lors du déplacement des victimes pendant la phase de soins sous les tirs, les lésions à la colonne vertébrale ne doivent pas être une préoccupation

24. Traction ou portage par une seule personne

Le **PORTAGE DE SOUTIEN** doit être utilisé **uniquement** pour une victime consciente

La **TRACTION AU NIVEAU DU COU** limite également l'exposition de la victime et du sauveteur aux tirs ennemis

TRACTION PAR L'ÉQUIPEMENT OU PAR LES BRAS Certains gilets pare-balles sont équipés d'une poignée de traction ; aucun équipement supplémentaire n'est donc nécessaire

LA TRACTION DU POMPIER est efficace pour monter ou descendre une victime **dans des escaliers, sur des marches ou sur de courtes distances**

25. Traction et portage par une seule personne

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

26. Traction et portage par deux personnes

Le **PORTAGE DE SOUTIEN PAR DEUX HOMMES** peut être utilisé pour le transport de victimes conscientes ou inconscientes

La **TRACTION PAR L'ÉQUIPEMENT OU PAR LES BRAS** peut causer des blessures au sauveteur ou à la victime pendant les exercices d'entraînement ; gardez la sécurité à l'esprit

Le **PORTAGE À L'AVANT ET À L'ARRIÈRE** expose deux sauveteurs aux tirs hostiles au lieu d'un seul

27. Traction et portage par deux personnes

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

28. Mise en pratique des compétences

Traction et portage (compétences)

- Traction et portage par une seule personne
- Traction et portage par deux personnes

29. Résumé

- Nous avons défini les soins sous les tirs
- Nous avons discuté de l'importance de la supériorité de feu
- Nous avons défini les méthodes de contrôle des hémorragies massives
- Nous avons évoqué le déplacement des victimes dans la phase de soins sous les tirs
- Nous avons discuté des avantages et des inconvénients des méthodes de traction ou de portage par une ou par deux personnes

30 Contrôle de l'apprentissage

- Que sont les « soins sous les tirs » ?
- Quels sont les signes d'un saignement potentiellement mortel ?
- Combien de temps faut-il pour se vider de son sang en raison d'une rupture complète de l'artère et de la veine fémorales ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients d'une traction par une seule personne ?
- Quels sont les avantages et les inconvénients du portage par deux personnes ?

MODULE 4

PRINCIPES ET APPLICATION DES SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 5** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, dispenser des soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 23** Identifier l'importance de la sécurité et de la sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 24** Identifier les principes de base du retrait ou de l'extraction des victimes d'une plateforme spécifique à l'unité
 - **Objectif habilitant 25** Identifier l'importance de la communication des informations sur les victimes à l'intention du commandement tactique de l'unité ou du personnel médical, et les techniques correspondantes
 - **Objectif habilitant 26** Identifier les données pertinentes sur le plan tactique et concernant les victimes qui interviennent dans la communication des informations sur les victimes
 - **Objectif habilitant 27** Effectuer une démonstration de la communication des informations sur les victimes à l'intention du commandement tactique ou du

personnel médical (conformément aux procédures opérationnelles permanentes des Nations Unies ou de l'unité dans le cadre des soins tactiques sur le terrain)

- **Objectif habilitant 28** Identifier les aspects à prendre en compte pour le triage dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS ← Vous êtes ICI

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. La victime et l'intervenant qui ne sont plus sous les tirs effectifs ou sous la menace de l'ennemi entrent dans la phase de soins tactiques sur le terrain

6. Phase 2 : Soins tactiques sur le terrain

LES SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN SONT LES SOINS PRODIGUÉS
LORSQUE LA VICTIME ET L'INTERVENANT NE SONT PLUS SOUS LES TIRS
EFFECTIFS OU SOUS LA MENACE DE L'ENNEMI

Une fois que la victime et l'intervenant ne se trouvent plus dans la phase de **soins sous les tirs**, il devient possible de poursuivre l'**évaluation** et les **soins** de manière plus **méthodique**, en suivant la séquence « **MARCH PAWS** »

Cela **NE** signifie **PAS** que le danger est écarté - la situation tactique peut **revenir** à la phase de soins sous les tirs **À TOUT MOMENT**

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Le personnel de la mission doit **constamment rester** conscient de la situation et de la **menace potentielle** que représentent les forces hostiles

Les soins tactiques sur le terrain englobent également l'environnement de combat et tactique n'impliquant pas les tirs de l'ennemi (par exemple, une blessure obtenue lors d'un saut en parachute dans une zone de combat)

7. Sécurité et sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Établissez un périmètre de sécurité conformément aux procédures opérationnelles tactiques permanentes de l'unité ou aux exercices de combat

Demeurez conscient de la situation tactique

EN CAS D'ALTÉRATION DE L'ÉTAT MENTAL DES VICTIMES

- **Déchargez** et **sécurisez** leurs armes
- Sécurisez leurs équipements de **communication**
- Redistribuez les articles **sensibles**
- Les **armes** et les **radios ne font PAS** bon ménage avec les états de chocs ou les narcotiques

8. Autres considérations

On parle de soins tactiques sur le terrain lorsque la victime et la personne qui lui prodigue des soins ne sont **PAS** sous le feu direct de l'ennemi

FOURNITURES LIMITÉES

Les fournitures et l'équipement médicaux disponibles **SE LIMITENT** à ce qui est **transporté** sur le terrain par l'assistant médical de terrain et par chaque membre du personnel de maintien de la paix des Nations Unies

RAPPELEZ-VOUS :

- Utilisez toujours la trousse de premiers secours pour les camarades de combat **de la victime EN PREMIER**
- La phase de soins tactiques sur le terrain peut se transformer en phase de soins sous les tirs **de manière inattendue**
- Le personnel doit **demeurer** conscient de la situation

9. Principes de retrait et d'extraction de la victime

- Le premier principe est la sécurité. La sécurité est essentielle.
- Le deuxième principe de la séquence « MARCH PAWS » continue de s'appliquer. Si cela est possible, vous pouvez mettre en place des mesures visant à sauver la vie de la victime, comme l'application d'un garrot, avant l'extraction, et les surveiller tout au long du processus.
- Le troisième principe est la formation.

Les extractions varient en fonction de la mission et des véhicules situés dans votre zone de responsabilité.

10. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

11. Communication

Communiquez avec la victime, si possible

- Encouragez-la
- Rassurez-la
- **Expliquez** chaque étape de **soins** à mesure que vous les dispensez

Communiquez IMMÉDIATEMENT les besoins d'évacuation au commandement tactique

Continuez à communiquer avec le commandement sur le traitement de la victime, si nécessaire

COMMUNIQUEZ AVEC LES ÉQUIPES D'ÉVACUATION ET AVEC LES ÉQUIPES MÉDICALES

Communiquez avec le système d'évacuation pour coordonner l'évacuation, en utilisant le formulaire de demande **d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes**

Tenez à jour la fiche de blessé de chaque victime

12. Communiquez les données pertinentes sur la victime

Consignez **LA TOTALITÉ** de l'évaluation et des soins médicaux (y compris les interventions et les médicaments administrés) sur la fiche de blessé

Communiquez avec l'équipe d'évacuation sanitaire primaire en utilisant :

le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en **4 lignes**

le rapport **MIST**

Mechanism of injury (mécanisme de la blessure)

Injuries (blessures)

Symptoms (Symptômes)

Treatment (Traitement)

Relayez l'information en suivant vos procédures opérationnelles permanentes

COMMUNIQUEZ LES DONNÉES SUR LA VICTIME LORS DU TRANSFERT À L'INFIRMIER OU À L'ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE

Lors du transfert de la victime à l'infirmier ou à l'équipe d'évacuation sanitaire primaire, lisez-leur la fiche de blessé, en incluant toute information supplémentaire nécessaire

Le rapport **MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement)** peut **changer** en fonction de l'état de la victime et des **interventions** effectuées

13. Triage - Établissement de priorités en cas de victimes multiples

Les victimes présentant ces blessures doivent être traitées en premier :

- N° 1 **Massive bleeding** (saignement massif)
- N° 2 Traumatisme **pénétrant** dans la cage (torse)
- N° 3 Altération des **voies respiratoires**
- N° 4 Détresse **respiratoire**
- N° 5 Altération de l'état mental

14. Considérations relatives au triage

- Il peut être nécessaire de trier les victimes en groupes de traitement prioritaires
- L'assistant médical de terrain peut être chargé d'assister le personnel médical pour les victimes urgentes, de surveiller les victimes après les interventions d'urgence et de préparer les victimes à l'évacuation

15. Résumé

- Assurez-vous que vous êtes au courant de toutes les procédures de sécurité et de sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- On parle de soins tactiques sur le terrain lorsque la victime et l'intervenant ne sont plus ni l'un ni l'autre sous les tirs effectifs ou sous la menace de l'ennemi
- La sécurité et la sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain sont une priorité ; déchargez et sécurisez les armes et sécurisez les communications
- Ayez une idée claire des principes de l'extraction des victimes conformément aux procédures opérationnelles permanentes de l'unité
- Suivez toujours la procédure « MARCH PAWS » pendant et après des blessures potentiellement mortelles

16. Contrôle de l'apprentissage

- Quelle est la différence entre la phase de soins tactiques sur le terrain et la phase de soins sous les tirs ?
- Vrai ou faux : Pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, la situation tactique peut revenir à la phase de soins sous les tirs à tout moment.
- Qu'est-ce que la séquence « MARCH PAWS » ?

Notes

MODULE 5

ÉVALUATION TACTIQUE DES TRAUMATISMES

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 6** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, dispenser des soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 29** Effectuer une démonstration des techniques utilisées pour évaluer la réactivité d'une victime
 - **Objectif habilitant 30** Identifier les causes courantes d'altération de l'état mental dans les environnements de maintien de la paix avec ou sans combat
 - **Objectif habilitant 31** Identifier l'importance de désarmer une victime dont l'état mental est altéré et de sécuriser son équipement de communication
 - **Objectif habilitant 32** Identifier l'importance de la communication avec une victime dans la phase de soins tactiques sur le terrain et les techniques correspondantes
 - **Objectif habilitant 33** Effectuer une démonstration de la communication avec une victime dans la phase de soins tactiques sous les tirs
 - **Objectif habilitant 34** Effectuer une démonstration de l'application de l'isolement des substances organiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain

- **Objectif habilitant 35** Effectuer la démonstration d'une évaluation tactique des traumatismes dans le bon ordre, en utilisant la séquence « MARCH PAWS » conformément aux directives relatives à l'aide médicale tactique sur le terrain
- **Objectif habilitant 36** Effectuer une démonstration des actions et des interventions appropriées utilisées pendant l'évaluation d'une victime pour lui porter secours conformément aux directives relatives à l'aide médicale tactique sur le terrain

4. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

5. Évaluation tactique des traumatismes

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

6. Évaluation tactique des traumatismes - « Fire Flight Conscious Casualty » (« Victime consciente dans un vol en feu »)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

7. Évaluation tactique des traumatismes - « Explosion Unconscious Casualty » (« Victime inconsciente après une explosion »)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

8. Isolement des substances corporelles

Dans la mesure du possible, l'intervenant doit porter des gants sans latex par précaution

9. Balayage sanguin de la victime

L'évaluation initiale de la victime doit consister en une vérification rapide de la tête aux pieds pour détecter les saignements potentiellement mortels

- Vérifiez le cou, la zone axillaire (aisselles) et la zone inguinale (aines)
- Examinez les jambes, les bras, l'abdomen, la poitrine (par un mouvement de balayage) et le dos

10. Identifier rapidement un saignement massif potentiellement mortel

M A R C H

DU SANG ROUGE VIF s'écoule par pulsations ou gicle, ou la plaie présente un saignement régulier

DU SANG ROUGE VIF coule sur le sol

Les vêtements qui recourent la plaie ou les bandages inefficaces **S'IMBIBENT DE SANG**

AMPUTATION du bras ou de la jambe

IMPORTANT ! Les victimes présentant des blessures peuvent se vider de leur sang en *3 minutes* à peine

11. Contrôle des hémorragies

Évaluez les autres sources d'hémorragie et contrôlez tous les saignements potentiellement mortels

Si ce n'est pas déjà fait, utilisez un garrot de membre recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain pour contrôler une hémorragie externe potentiellement mortelle, en l'appliquant 5 à 8 centimètres au-dessus de la source du saignement, directement sur la peau

Réévaluez les interventions réalisées pendant la phase de soins sous les tirs et, si le saignement n'a pas été contrôlé à l'aide du premier garrot, appliquez un second garrot côte à côte avec le premier

12. Identifier des voies respiratoires obstruées

M A R C H

IMPORTANT ! Retirez tout objet visible, mais n'effectuez pas de balayage aveugle des doigts

SIGNES ET SYMPTÔMES INDIQUANT QUE LES VOIES RESPIRATOIRES PEUVENT ÊTRE BLOQUÉES :

- La victime est en détresse et indique qu'elle ne peut pas respirer correctement
- La victime fait des bruits de ronflement ou de gargouillement
- Du sang ou des corps étrangers visibles sont présents dans les voies respiratoires
- Un traumatisme maxillo-facial (traumatisme grave du visage) est observé

13. Chez une **victime qui ne présente pas d'obstruction des voies respiratoires, vous pouvez effectuer les manœuvres suivantes :**

INCLINAISON DE LA TÊTE-ET SOULÈVEMENT DU MENTON

POUSSÉE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE VERS L'AVANT

La langue d'une victime **inconsciente** peut s'être relâchée, ce qui fait que la langue bloque les voies respiratoires en glissant vers l'arrière de la bouche et en couvrant l'ouverture de la trachée

Si vous pensez que la victime a subi une blessure au cou ou à la colonne vertébrale, utilisez la méthode de la poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

14. **Traitement des voies respiratoires**

Si la victime respire seule mais est inconsciente ou semi-consciente **ET qu'il** n'y a pas d'obstruction des voies respiratoires, la meilleure façon de poursuivre l'assistance respiratoire est d'utiliser une voie respiratoire nasopharyngée.

Une voie respiratoire nasopharyngée peut être utilisée sur une victime consciente ou inconsciente pour aider à ouvrir les voies respiratoires ou à les maintenir ouvertes

15. Position favorable à la respiration ou **position latérale de sécurité**

Les victimes présentant des **traumatismes faciaux graves** peuvent souvent protéger leurs propres voies respiratoires en s'asseyant et en se penchant vers l'avant

Aidez une victime consciente à adopter une position assise confortable qui **LUI PERMETTE DE RESPIRER FACILEMENT**.

Pour une victime inconsciente qui n'est pas en état de choc, placez-la en **POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ**.

16. Respirations

M A R C H

Fréquence respiratoire (surveiller les respirations)

Niveau de conscience

17. Blessure thoracique potentiellement mortelle

Exposez la poitrine pour l'évaluer et détecter les signes suivants :

- Blessure par balle ou causée par des éclats d'obus
- Traumatisme causé par un objet contondant
- Ecchymoses ou contusions
- Déformations de la poitrine

Si un traumatisme pénétrant est trouvé ou identifié, appliquez un joint thoracique (ventilé, si possible)

18. Réévaluez les traitements

M

Réévaluez **TOUS** les traitements réalisés pour contrôler l'hémorragie massive (**M**assive haemorrhage)

A

Réévaluez les voies respiratoires (**A**irway)

R

Réévaluez les respirations (**R**espirations)

19. Indicateur général d'état de choc

M A R C H

LES SIGNES ET SYMPTÔMES DE L'ÉTAT DE CHOC SONT LES SUIVANTS :

- Confusion mentale
- Respiration rapide
- Peau en sueur, fraîche et moite
- Peau pâle ou grise
- Pouls radial faible ou absent
- Nausées
- Soif excessive
- Saignement important survenu antérieurement

20. Prévention de l'hypothermie

M A R C H

Placez la victime sur une surface isolée dès que possible

- L'hypothermie est beaucoup plus facile à prévenir qu'à traiter ! Commencez à prévenir l'hypothermie dès que possible

- La baisse de la température corporelle interfère avec la coagulation du sang et augmente le risque de saignement
- La perte de sang peut entraîner une baisse importante de la température corporelle, même par temps chaud

RAPPELEZ-VOUS : L'hypothermie est un problème même dans les environnements chauds, et il convient de la prévenir

21. Si une blessure oculaire pénétrante est observée ou suspectée

Ne couvrez pas les deux yeux, sauf si les deux yeux sont blessés

- En l'absence d'une coque de protection oculaire, envisagez d'utiliser des lunettes tactiques

22. Kit de traitement des blessures

MARCH PAWS

L'acétaminophène est utilisé pour le traitement de la douleur

Le méloxicam peut apporter un soulagement significatif de la douleur et n'altérera pas l'état mental de la victime

MARCH PAWS

La moxifloxacine contient un médicament antibiotique oral

Rappelez-vous :

- Les infirmiers transportent les médicaments
- Consignez tous les médicaments administrés sur la fiche de blessé des Nations Unies

23. Inspectez et traitez les plaies connues

MARCH PAWS

Pansez toutes les plaies connues et évaluez ensuite tous les bandages appliqués afin de détecter les signes suivants :

- Augmentation de la douleur
- Décoloration de la peau
- Pouls irrégulier

Si l'un de ces problèmes est constaté, il peut indiquer une urgence !

Veillez à ce que le bandage appliqué ne soit pas trop serré ; desserrez-le si nécessaire tout en maintenant le contrôle du saignement

NE JAMAIS APPLIQUER UN BANDAGE ET L'OUBLIER ENSUITE !

24. Traitement des brûlures

EXTRACTION

Extrayez la victime du véhicule, du bâtiment ou de la zone en feu

ARRÊTEZ LE PROCESSUS DE COMBUSTION

COUVERTURE

Couvrez la zone brûlée à l'aide de pansements secs et stériles pour les brûlures générales

PHOSPHORE BLANC = PANSEMENT HUMIDE

Éliminez le contact de la plaie avec l'oxygène

Assurez-vous d'effectuer une évaluation selon la séquence « MARCH » avant de traiter les brûlures

25. Évaluez la présence d'une fracture

FRACTURE **FERMÉE**

FRACTURE **OUVERTE**

SIGNES SUSCEPTIBLES D'INDIQUER UNE FRACTURE :

- Douleur et gonflement importants
- « Craquement » audible ou perçu
- Longueur ou forme différente du membre
- Perte du pouls ou perte de sensation dans le bras ou la jambe blessés (vérifiez le pouls avant et après le traitement)
- Crépitation (un crépitement ou un bruit d'éclatement se fait entendre sous la peau)

26. Communication

Communiquez avec la victime et, si possible :

- Encouragez-la
- Rassurez-la
- Expliquez chaque étape de soins à mesure que vous les dispensez

Communiquez dès que possible avec le commandement tactique au sujet de l'état de la victime et des besoins d'évacuation tout au long du traitement de la victime, le cas échéant

COMMUNIQUEZ AVEC LES ÉQUIPES D'ÉVACUATION ET AVEC LES ÉQUIPES MÉDICALES

- Communiquez avec le système d'évacuation pour coordonner l'évacuation sanitaire primaire en utilisant le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes
- Conservez la fiche de blessé

27. Phase 2 : Soins tactiques en évacuation

SUIVI DE LA VICTIME Continuez à réévaluer et à surveiller la victime

DEMANDE D'ÉVACUATION Utilisez le format en 4 lignes

PRÉPARATION DE LA VICTIME

- Sécurisez les objets
- Préparez la civière
- Préparez l'équipement d'évacuation
- Mettez la victime en condition pour le transport

COMPLÉTEZ LE RAPPORT MIST

M Mechanism of injury (mécanisme de la blessure)

I Injuries (blessures)

S Symptoms (Symptômes)

T Treatment (Traitement)

PROCÉDURES DE PRÉ-ÉVACUATION

- Complétez la fiche de blessé

28. Démonstration dirigée par le formateur

Évaluation tactique des traumatismes

29. Résumé

- Nous avons défini l'évaluation tactique des traumatismes
- Nous avons discuté de l'évaluation de la victime en utilisant la séquence « MARCH PAWS »
- Nous avons discuté de la communication et de la documentation appropriées

30 Contrôle de l'apprentissage

- Dans quelle phase de soins l'évaluation tactique des traumatismes est-elle réalisée ?
- Quelle est le moyen mnémotechnique utilisé pour établir la priorité des soins dans le cadre de l'évaluation tactique des traumatismes ?
- Qu'est-ce qu'un balayage sanguin ?

MODULE 6

Contrôle des hémorragies massives

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 7** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer le contrôle d'une hémorragie massive pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 37** Identifier une hémorragie (un saignement) potentiellement mortelle
 - **Objectif habilitant 38** Identifier l'importance de l'application précoce de garrots sur les membres pour contrôler les saignements potentiellement mortels
 - **Objectif habilitant 39** Identifier les sites anatomiques pour l'application d'une pression directe et indirecte afin de contrôler les saignements
 - **Objectif habilitant 40** Effectuer une démonstration de l'application appropriée d'un garrot de membre recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 41** Identifier les risques associés à l'application d'un garrot improvisé sur un membre

- **Objectif habilitant 42** Effectuer une démonstration de l'application d'un pansement hémostatique recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
- **Objectif habilitant 43** Effectuer une démonstration de l'évaluation de l'efficacité des garrots précédemment appliqués pour contrôler l'hémorragie
- **Objectif habilitant 44** Effectuer une démonstration du contrôle improvisé d'une hémorragie jonctionnelle à l'aide d'un pansement hémostatique et d'une pression directe

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

➤ **MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain

La vidéo est disponible sur le site Web Deployed Medicine.com

7. Sécurité et sûreté dans la phase de soins tactiques sur le terrain

- **Établissez** un périmètre de sécurité conformément aux procédures opérationnelles tactiques permanentes des Nations Unies ou aux exercices de combat
- **Demeurez** conscient de la situation tactique

EN CAS D'ALTÉRATION DE L'ÉTAT MENTAL DES VICTIMES

- Déchargez et sécurisez les **armes**
- Sécurisez leurs équipements de **communication**
- Redistribuez les **articles sensibles**
- **NOTE** : Les armes et les radios **NE** font **PAS** bon ménage avec les **états de chocs** ou les **narcotiques**

8. Établissement de priorités en cas de victimes multiples

Les victimes présentant ces blessures doivent être traitées en premier :

N° 1 **Massive bleeding** (saignement massif)

N° 2 Traumatisme **pénétrant** dans la cage (torse)

N° 3 Altération des **voies respiratoires**

N° 4 Détresse **respiratoire**

N° 5 **Altération** de l'état mental

9. Le contrôle précoce d'une hémorragie grave est essentiel

- Un saignement **pulsatile** (pulsations) ou **régulier** s'écoule de la plaie
- **DU SANG ROUGE VIF** coule sur le sol
- Les **vêtements qui recouvrent la plaie** sont **IMBIBÉS** de sang
- Les bandages ou les pansements de fortune utilisés pour couvrir la plaie sont **INEFFICACES** et s'**imbibent** régulièrement de sang
- Il y a une **amputation** traumatique d'un bras ou d'une jambe

10. Réévaluation visant à détecter une hémorragie massive

- **Réévaluez** toutes les interventions effectuées dans la phase de soins sous les tirs
- Si un garrot a déjà été posé, **évaluez-en** l'efficacité (le saignement a cessé et les pouls distaux sont absents)
- Si le garrot s'avère **inefficace**, appliquez un second garrot **côte à côte** avec le premier
- Effectuez un **balayage sanguin** et **exposez** la victime pour rechercher d'autres **saignements potentiellement mortels**, en vous arrêtant pour traiter immédiatement tout ce qui a été identifié, et recherchez les saignements non mortels à traiter ultérieurement

11. Outils permettant de contrôler des hémorragies potentiellement mortelles

- Pression directe
- Gaze ou autres pansements et bandages compressifs
- Garrot recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
- Dispositif d'application de pression
- Pansements hémostatiques et bandages compressifs

12. Pression directe initiale avant l'intervention

- La **pression directe** peut et doit être utilisée comme mesure temporaire **jusqu'à ce qu'un garrot ou un pansement soit appliqué**
- Il est difficile d'utiliser la pression directe seule pour contrôler un saignement important ou pendant le déplacement de la victime
- Une pression directe peut être **utilisée** si un traitement ne permet plus de contrôler le saignement **pendant qu'un nouveau traitement est mis en place**

13. Garrots

- Il s'agit d'un dispositif qui arrête l'écoulement du sang dans un bras ou dans une jambe en appliquant une pression circonférentielle sur le membre (autour de celui-ci)
- Le garrot qui doit être utilisé comme **première option** est le **GARROT DE LA VICTIME** provenant de **SA propre trousse de premiers secours pour les camarades de combat**
- Si cela n'est pas possible, ou si plus d'un garrot est nécessaire, vous pouvez appliquer le garrot de votre propre trousse de premiers secours pour les camarades de combat ou un garrot provenant de l'équipement de mission de l'unité
- Vous devrez avoir un **garrot neuf** dans votre trousse de premiers secours pour les camarades de combat Il s'agit d'un **DISPOSITIF À USAGE UNIQUE**

14. Garrots méthodiques

- Un garrot qui a été appliqué pendant la phase de soins sous les tirs doit être réévalué

- Un garrot qui a été appliqué pendant la phase de soins tactiques sur le terrain est un garrot **méthodique, appliqué à une distance de 5 à 8 centimètres au-dessus de la plaie**, directement sur la peau (et non par-dessus les vêtements)
- Dans la phase de soins tactiques sur le terrain, la **source du saignement** peut être **identifiée** pour s'assurer que les garrots sont correctement placés
- Les garrots qui ont été appliqués pendant la phase de **soins sous les tirs** sont **parfois inadéquats** en raison de l'impossibilité d'exposer et d'évaluer correctement la plaie, et l'application d'un garrot supplémentaire **côte à côte avec le premier** peut être nécessaire

15. Garrots dans la phase de soins tactiques de terrain

- Utilisez un garrot pour contrôler une hémorragie externe potentiellement mortelle et se prêtant anatomiquement à l'utilisation d'un garrot ou pour **TOUTE amputation traumatique**
- Appliquez directement sur la peau à une distance de 5 à 8 centimètres au-dessus de la source du saignement
- Si le saignement **N'a PAS** été contrôlé à l'aide du premier garrot, appliquez un deuxième garrot **côte à côte** avec le premier
- L'heure de l'application doit être documentée pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, et non pendant la phase de soins sous les tirs
- **Les garrots doivent être appliqués rapidement** Le saignement doit être arrêté **DANS LA MINUTE QUI SUIT** et le garrot doit être complètement fixé dans les trois minutes qui suivent
- L'heure d'application des garrots est **importante** pour aider le personnel médical à les gérer

16. Vérification de l'efficacité des garrots

L'efficacité des garrots peut être évaluée à l'aide des vérifications suivantes :

- Assurez-vous que le **SAIGNEMENT S'EST ARRÊTÉ**
- Vérifiez le pouls **distal** (plus loin) sur le membre où le garrot est appliqué pour vous assurer qu'il n'y a **PAS DE POULS**

17. Garrot avec guideau à deux mains

La vidéo est disponible sur le site Web Deployed Medicine.com

18. Pièges et erreurs liés à l'utilisation du garrot

- **NE PAS** utiliser le garrot quand il le faut, ou attendre trop longtemps avant de l'appliquer
- **NE PAS** tirer tout le mou avant de serrer
- **NE PAS** le serrer suffisamment - le garrot doit arrêter le saignement ET éliminer le pouls distal
- **NE PAS** utiliser un deuxième garrot alors que c'est nécessaire

- Utiliser un garrot pour un saignement minimal (cependant, **en cas de doute**, appliquez un garrot)
- Mise en place trop proximale (trop haute) si la source du saignement est clairement visible
- Desserrage momentané des garrots pour permettre la recirculation dans un membre
- Retirer le garrot (cette opération doit être effectuée **UNIQUEMENT** par le **personnel médical d'un niveau de soins supérieur**)
- **NE** posez **PAS** de garrots sur les articulations !

19. N'utilisez pas de garrot improvisé !

- Si vous ne disposez pas d'un garrot, **pansez la plaie** et maintenez une **pression directe** sur la source principale du saignement

RISQUES ASSOCIÉS AUX GARROTS IMPROVISÉS :

- La peau peut être **ENDOMMAGÉE** si la bande est trop étroite
- Le saignement peut **S'AGGRAVER**
- Le saignement **PEUT NE PAS ÊTRE COMPLÈTEMENT CONTRÔLÉ**
- Un garrot improvisé risque de **SE DESSERRER** au fil du temps parce qu'il n'est pas correctement fixé

20. Mise en pratique des compétences

Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain (compétences)

- Application du garrot à guindeau à deux mains dans la phase de soins tactiques sur le terrain

21. Pansement hémostatique

- Le pansement hémostatique recommandé par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain est sûr et contient des ingrédients actifs qui favorisent la coagulation du sang à la source du saignement
- Le pansement hémostatique peut également être utilisé pour contrôler les saignements en combinaison avec les garrots
- La trousse de premiers secours pour les camarades de combat contient un pansement hémostatique et une gaze stérile sèche

22. Pansement hémostatique

- Un **pansement hémostatique** , **avec ou sans** bandage compressif, **PEUT** être utilisé pour contrôler une hémorragie jonctionnelle compressible
- Pour les hémorragies compressibles (externes) qui ne se prêtent pas à la pose d'un garrot sur un membre (dans les endroits où un garrot ne peut pas être appliqué efficacement) ou

pour les saignements de plaies ne nécessitant pas de garrot, utilisez un pansement hémostatique recommandé par les Nations Unies

Rappelez-vous :

- N'appliquez **PAS** le pansement hémostatique sur l'abdomen ou sur la poitrine
- La trousse de premiers secours pour les camarades de combat contient un pansement hémostatique et une gaze stérile sèche

23. Pansement des plaies

- Identifiez la **source exacte** du saignement et **APPLIQUEZ une pression directe** en tant que mesure **temporaire JUSQU'À CE QU'**une gaze soit placée
- Pansez la plaie en **maintenant une** pression directe **CONSTANTE** sur la source du saignement pendant une durée de **90 SECONDES** pour que celle-ci soit efficace
- **MAINTENEZ** une pression directe sur la gaze au-dessus de la plaie pendant au moins **3 MINUTES (cette action est nécessaire, même avec l'ingrédient actif du pansement hémostatique)**
- Lors du pansement d'une plaie importante, il peut être **nécessaire** d'utiliser plus d'un pansement hémostatique ou une gaze **supplémentaire**
- **Observez** attentivement pour déterminer si le saignement a été **contrôlé**
- Une fois que vous êtes sûr que le saignement a cessé, appliquez un pansement compressif

24. Pansement de la plaie en cas d'échec du contrôle

- Si la plaie a été recouverte d'un pansement hémostatique, **retirez** le matériau de pansement précédent et **remplacez-le** par un nouveau pansement hémostatique, si celui-ci est disponible
- Il peut s'agir d'un **nouveau** pansement de **type identique** ou **différent**
- Il est également **POSSIBLE** d'appliquer un **pansement hémostatique** ou non **hémostatique** supplémentaire par-dessus la première gaze
- Si **AUCUN** pansement hémostatique **N'est** disponible, utilisez une gaze stérile sèche ou un autre matériau pour panser la plaie

25. Bandages compressifs

- **TOUS** les pansements pour les saignements **importants doivent être fixés** à l'aide de bandages compressifs
- Placez la compresse du bandage **directement** sur le pansement, en **continuant à appliquer une pression directe**
- Enveloppez **fermement** le bandage compressif ou élastique, en concentrant la pression directement sur la plaie
- **FIXEZ** les **extrémités** du velcro ou la barre de fermeture sur la dernière partie enroulée du bandage

26. Évaluation du bandage compressif

Points clés :

- Vérifiez la **circulation SOUS** le bandage compressif en **tâtant le pouls distal** (un pouls sous le bandage)
- Si la **peau SOUS** le bandage compressif devient **froide** au toucher, **bleuâtre** ou **engourdie**, ou si le **pouls** sous le pansement compressif **ne se fait plus sentir**, le bandage compressif est peut-être **trop serré**
- Si la circulation est **BLOQUÉE** ou **STOPPÉE**, **desserrez** le bandage et resserrez-le
- Les pansements et les bandages doivent être **réévalués** et vérifiés régulièrement et **À CHAQUE FOIS qu'une victime est déplacée**

27. Bandage compressif

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

28. Anatomie jonctionnelle

- Les zones jonctionnelles sont situées à la **jonction des extrémités** et du **cou** avec le torse
- L'hémorragie jonctionnelle peut également se produire aux extrémités si la **blessure** est **TROP PROCHE du torse** pour qu'un garrot puisse être appliqué
- Les vaisseaux sanguins des **zones jonctionnelles** sont **PLUS GRANDS** que ceux des membres, mais peuvent **encore être COMPRIMÉS** à l'aide d'une pression directe

29. Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle du cou

- **Pansez** la plaie
- **Appliquez une pression** pendant **3 MINUTES**
- **Fixez** à l'aide d'un bandage
- Si le bandage est muni d'une barre de pression, **tirez FERMEMENT sur le bandage** et retournez-le sur le dessus de la barre de pression, en le **forçant à descendre** sur la compresse

30 Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle du cou

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

31. Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle axillaire

- **Exposez** la plaie
- **Pansez** la plaie
- **Fixez** le pansement
- **Bandez** le haut du bras (côté blessé) contre le côté de la poitrine en utilisant un **foulard**

32. Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle axillaire

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

33. Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle à l'aide d'un dispositif d'application de pression

- Un dispositif d'application de pression est réalisé en utilisant des est fabriqué à l'aide de matériaux tels qu'une **chaussure ou une botte, une bouteille d'eau pleine, ou une gourde**
- Pour les blessures à l'aîne recouvertes d'un pansement hémostatique, utilisez un dispositif improvisé d'application de pression jonctionnelle pour **FIXER** la **gaze**
- Placez le dispositif d'application de pression dans le canal inguinal tout en **MAINTENANT** une **pression CONTINUE** sur la gaze
- **Fixez** ensuite le dispositif d'application de pression à l'aide d'un garrot et **serrez-le** pour ajouter une pression **SUPPLÉMENTAIRE**
- Vous pouvez avoir besoin de **RELIER deux garrots** lorsque vous improvisez un dispositif d'application de pression

34. Dispositif d'application de pression (pour l'hémorragie jonctionnelle)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

35. Mise en pratique des compétences

Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain (compétences)

- Pansement de la plaie à l'aide d'un pansement hémostatique et d'un bandage compressif
- Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle du cou
- Contrôle de l'hémorragie jonctionnelle axillaire (aisselle)
- Contrôle de l'hémorragie inguinale (aine) grâce à un dispositif improvisé d'application de pression jonctionnelle

36. Résumé

Bandages compressifs sur les zones suivantes :

- Base du cou
- Aisselle
- Aîne
- Fesses
- Périnée
- Les zones jonctionnelles requièrent des techniques d'application **spécifiques** qui **MAXIMISENT** la quantité de pression exercée sur la gaze

- **Revérifiez** le pansement **FRÉQUEMMENT**, surtout pendant le transport de la victime vers le **niveau de soins suivant**
- **PRENEZ GARDE À LA REPRISE DES SAIGNEMENTS**

37. Contrôle de l'apprentissage

- Quelle est la distance adéquate à laquelle un garrot méthodique doit être placé par rapport à la source du saignement dans la phase de soins tactiques sur le terrain ?
- Quelle est la différence entre les garrots hâtifs (hauts et serrés) qui sont requis dans la phase de soins sous les tirs et les garrots placés de manière méthodique dans la phase de soins tactiques sur le terrain ?
- Pendant combien de temps faut-il exercer une pression directe sur les pansements hémostatiques appliqués sur la plaie ?
- Pourquoi est-il important de vérifier le pouls après avoir appliqué un bandage compressif ?
- Quelle intervention supplémentaire, en plus de l'application d'un pansement hémostatique puis d'un bandage compressif, est nécessaire pour arrêter le saignement d'une plaie à l'aîne ?

MODULE 7

Traitement des voies respiratoires

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 8** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, gérer les voies respiratoires pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 45** Identifier les signes d'une obstruction des voies respiratoires
 - **Objectif habilitant 46** Effectuer une démonstration de l'ouverture des voies respiratoires à l'aide de la manœuvre d'inclinaison de la tête, de soulèvement du menton ou de poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant
 - **Objectif habilitant 47** Effectuer la démonstration du placement d'une victime en position latérale de sécurité dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 48** Effectuer la démonstration de l'insertion d'une voie respiratoire nasopharyngée sur une victime dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 49** Décrire la technique de ventilation d'une victime à l'aide d'un ballon-masque à valve dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

➤ **AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)**

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

5. Traitement des voies respiratoires

- L'obstruction des voies respiratoires sur le champ de bataille est souvent due à un traumatisme maxillo-facial
- Si la victime respire seule, mais qu'elle est **inconsciente** ou **semi-consciente**, et qu'il n'y a pas d'obstruction des voies respiratoires, il est possible de poursuivre l'assistance respiratoire
- en utilisant une **voie respiratoire nasopharyngée**
- Les victimes **inconscientes** peuvent également subir une obstruction de leurs voies respiratoires, car les muscles de leur langue peuvent s'être relâchés, ce qui fait que la langue bloque les voies respiratoires en glissant vers l'arrière de la bouche et en couvrant l'ouverture de la trachée

6. Identifier des voies respiratoires obstruées

M A R C H

IMPORTANT ! Retirez tout objet visible obstruant les voies respiratoires, mais n'effectuez pas de balayage aveugle des doigts

SIGNES ET SYMPTÔMES INDIQUANT QUE LES VOIES RESPIRATOIRES PEUVENT ÊTRE BLOQUÉES :

- La victime est en détresse et indique qu'elle ne peut pas respirer correctement
- La victime fait des bruits de ronflement ou de gargouillement
- Du sang ou des corps étrangers visibles sont présents dans les voies respiratoires
- Un traumatisme maxillo-facial (traumatisme grave du visage) est observé

7. Chez une **victime qui ne présente pas d'obstruction des voies respiratoires causée par un corps étranger, vous pouvez effectuer les manœuvres suivantes :**

INCLINAISON DE LA TÊTE-ET SOULÈVEMENT DU MENTON

POUSSÉE DE LA MÂCHOIRE INFÉRIEURE VERS L'AVANT

La langue d'une victime **inconsciente** peut s'être relâchée, ce qui fait que la langue **BLOQUE** les voies respiratoires en glissant vers l'arrière de la bouche et en **couvrant l'ouverture de la trachée**

Si vous pensez que la victime a subi une blessure au cou ou à la colonne vertébrale, utilisez la méthode de la poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

8. Manœuvre d'inclinaison de la tête, de soulèvement du menton et de poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

9. Mise en pratique des compétences

Voies respiratoires (compétences)

- Inclinaison de la tête/soulèvement du menton
- Manœuvre de poussée de la mâchoire inférieure vers l'avant

10. Gestion des voies respiratoires

SI la victime respire seule mais est **inconsciente** ou **semi-consciente** **ET** qu'il n'y a pas d'obstruction des voies respiratoires, la meilleure façon de poursuivre l'assistance respiratoire est d'utiliser une **voie respiratoire nasopharyngée**

Une **voie respiratoire nasopharyngée** peut être utilisée sur une victime **consciente** ou **inconsciente** pour aider à ouvrir les voies respiratoires ou à les maintenir ouvertes

N'essayez **PAS** d'insérer une voie respiratoire nasopharyngée si un liquide clair s'écoule du nez ou des oreilles Il peut s'agir de liquide céphalo-rachidien, ce qui peut indiquer une possible fracture du crâne

11. Voie respiratoire nasopharyngée

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

12. Positionnement de la victime

- Si une victime **peut respirer par elle-même**, laissez-la adopter la meilleure position qui lui permette de respirer, y compris la position assise

- Si une victime **peut respirer par elle-même dans la position de son choix**, **NE** la forcez **PAS** à prendre une position déterminée et **NE** pratiquez **PAS** d'interventions sur les voies respiratoires qui lui causent des difficultés à respirer

13. Maintien des voies respiratoires ouvertes / position latérale de sécurité

Les victimes présentant des **blessures graves au visage** peuvent souvent protéger leurs propres voies respiratoires en s'asseyant et en se penchant vers l'avant

Aidez une victime **consciente** à adopter **une position** qui **LUI PERMETTE DE RESPIRER FACILEMENT**, y compris la position assise

Pour une victime **inconsciente** qui n'est pas en état de choc, placez-la en **POSITION LATÉRALE DE SÉCURITÉ**

14. Victime incapable de respirer par elle-même

- Le **personnel médical** peut vous demander de l'aider à ventiler un patient à l'aide d'un **ballon-masque à valve**
- Si l'on constate une réduction de la respiration, il convient de fournir une assistance ventilatoire à l'aide d'un ballon-masque à valve
- Un ballon-masque à valve est un appareil qui peut aider une victime à respirer (ventilation) si celle-ci **NE** respire **PAS** correctement par elle-même

15. Ballon-masque à valve

VIDÉO MONTRANT L'APPLICATION DU BALLON-MASQUE À VALVE PAR UNE OU PAR DEUX PERSONNES

La vidéo est disponible sur le site Web Deployed Medicine.com

- Les ventilations peuvent être effectuées par une ou par deux personnes
- Le masque est **refermé** sur la bouche de la victime afin que l'air **ne** s'échappe **pas**
- Serrez **fermement** pendant **1 à 2 secondes** et à **5- à 6 secondes** d'intervalle

16. Mise en pratique des compétences

Voies respiratoires (compétences)

- Position latérale de sécurité
- Voie respiratoire nasopharyngée
- Application du ballon-masque à valve par une personne / application du ballon-masque à valve par deux personnes

17. Résumé

- **Nous avons identifié**

- **Nous avons ouvert**
- **Nous avons maintenu et géré**
- Pour les victimes pour lesquelles le positionnement des voies respiratoires ou les voies respiratoires nasopharyngées **NE** permettent **PAS** de maintenir les voies respiratoires ouvertes, **informez le personnel médical IMMÉDIATEMENT**

18. Contrôle de l'apprentissage

- Quelle est la meilleure position pour une victime consciente qui respire par elle-même ?
- Pourquoi les victimes sont-elles placées en position latérale de sécurité ?
- Quelles sont les deux méthodes qui peuvent être utilisées pour ouvrir les voies respiratoires ?
- Comment une voie respiratoire nasopharyngée permet-elle d'ouvrir (de libérer) les voies respiratoires ?

MODULE 8

Évaluation et gestion de la respiration

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 9** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, évaluer et gérer la respiration et les traumatismes thoraciques pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 50** Identifier les signes et les symptômes de la détresse respiratoire
 - **Objectif habilitant 51** Identifier les signes et les symptômes d'une blessure thoracique potentiellement mortelle
 - **Objectif habilitant 52** Identifier les signes et les symptômes d'un pneumothorax ouvert (plaie thoracique aspirante) dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 53** Identifier l'importance et les implications des joints thoraciques ventilés et non ventilés
 - **Objectif habilitant 54** Effectuer la démonstration de l'application d'un joint thoracique sur une plaie thoracique ouverte
 - **Objectif habilitant 55** Identifier les signes, les symptômes et le traitement initial d'un pneumothorax sous tension dans la phase de soins tactiques sur le terrain

- **Objectif habilitant 56** Effectuer la démonstration d'une décompression thoracique à l'aiguille au niveau du deuxième espace intercostal dans la ligne médio-claviculaire
- **Objectif habilitant 57** Effectuer la démonstration d'une décompression thoracique à l'aiguille au niveau du cinquième espace intercostal dans la ligne axillaire antérieure
- **Objectif habilitant 58** Identifier les signes de récurrence ou d'échec du traitement d'un pneumothorax sous tension

4. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

➤ **RESPIRATION (RESPIRATION)**

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

5. Évaluation et gestion de la respiration dans la phase de soins tactiques sur le terrain

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

6. Blessure thoracique potentiellement mortelle

- La détresse respiratoire signifie que la victime présente une **DIFFICULTÉ À RESPIRER** (respiration rapide ou anormalement lente) ; en d'autres termes, il est difficile pour la victime d'**inspirer ou d'expirer de l'air**
- L'espace pleural entre les poumons et la paroi thoracique présente naturellement une pression négative, qui aide les poumons à se comprimer (expiration) et à se dilater (inspiration)
- Dans le cas d'une **BLESSURE PÉNÉTRANTE** OU **FERMÉE** de la paroi thoracique ou des poumons, l'air peut s'opposer à la tendance naturelle des poumons à se dilater et à se comprimer

- Cela est dû au fait que la pression négative est remplacée par une pression positive
- L'air est alors piégé dans l'espace pleural, ce qui exerce une pression sur le poumon concerné
- Cela oblige le poumon à se comprimer et réduit sa capacité à apporter de l'oxygène au corps

7. Blessure thoracique potentiellement mortelle

M A R C H

Blessure par balle ou par éclats d'obus à la poitrine (traumatisme pénétrant)

- Traumatisme **par objet contondant** (explosion d'un engin explosif improvisé, accident de voiture à fort impact (le thorax heurtant le volant), entre autres
- **Ecchymoses, contusions** (gonflement autour de la poitrine, du dos ou de la cage thoracique), **crépitation** ressentie ou entendue (craquements, claquements, grincements)
- **TOUT TYPE DE** déformation de la poitrine

RAPPELEZ-VOUS :

- Ces blessures peuvent entraîner un pneumothorax sous tension
- Il s'agit de la **deuxième cause** de décès évitable

8. Identification d'un pneumothorax sous tension

Rappelez-vous ! Les voies respiratoires et la respiration NE sont PAS traitées dans la phase de soins sous les tirs et doivent l'être dans la phase de soins tactiques sur le terrain

SIGNES ET SYMPTÔMES DE DÉTRESSE RESPIRATOIRE PROGRESSIVE :

- Difficulté **progressive** à respirer (respiration laborieuse et rapide s'aggravant avec le temps)
- **Essoufflement**
- Confusion, étourdissement ou agitation dus à un manque d'oxygène
- Décoloration bleuâtre autour de la bouche et des lèvres
- Pouls rapide
- Veines jugulaires distendues

9. Signes et symptômes d'un pneumothorax ouvert ou d'une plaie thoracique aspirante dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Une victime souffrant d'une blessure thoracique ouverte présentera **UN OU PLUSIEURS** des signes et symptômes suivants :

- Un son de « **suction** » ou de « **sifflement** » lorsque la victime **inhale**
- Des difficultés à respirer
- Une **plaie thoracique par perforation**
- **De la mousse** ou **des bulles** autour de la blessure

- Toux avec sang
- Expectorations (crachats) teintées de sang

RAPPELEZ-VOUS :

- Si vous **n'êtes pas sûr** que la plaie a **pénétré** complètement la paroi thoracique, **traitez la plaie** comme s'il s'agissait d'une plaie **thoracique ouverte**
- Si **plusieurs** plaies sont trouvées, traitez-les **dans l'ordre dans lequel vous les avez trouvées**

10. Joints thoraciques ventilés

- Les joints thoraciques ventilés servent à **traiter les plaies pénétrantes** au niveau de la poitrine
- Les joints thoraciques ventilés permettent à l'air de **s'échapper** de la poitrine, ce qui **n'est pas le cas** des joints thoraciques non ventilés
- Le poumon blessé restera partiellement comprimé, **mais le mécanisme de la respiration sera meilleur**

11. Joints thoraciques ventilés **et non ventilés**

Le traitement recommandé pour les plaies thoraciques **ouvertes** ou **aspirantes** est l'**application rapide** d'un joint thoracique ventilé :

- Si **AUCUN** joint thoracique ventilé **N'est** disponible, il faut utiliser un joint thoracique non ventilé
- Les joints thoraciques ventilés permettent à l'air de **s'échapper** de la poitrine, ce qui **n'est pas le cas** des joints thoraciques non ventilés
- Lorsque la victime inhale, le plastique doit être aspiré contre la plaie, **empêchant l'entrée d'air**
- Lorsque la victime expire, l'air emprisonné doit pouvoir s'échapper de la plaie et sortir par la valve

SURVEILLEZ attentivement la victime et, si son état **s'aggrave**, vous devez **suspecter un pneumothorax sous tension**

Traitez ce problème en aérant ou en retirant temporairement le pansement

12. Position après le traitement au moyen d'un pansement occlusif

- Si la victime est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité
- Si la victime est consciente, permettez-lui d'adopter la position assise si cela rend sa respiration plus confortable

13. Joint thoracique

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

14. Mise en pratique des compétences

Respiration (compétence)

- Joint thoracique

15. Pneumothorax sous tension

- Un pneumothorax sous tension est la **deuxième cause** de décès évitables sur le champ de bataille
- Lorsqu'un pneumothorax sous tension se développe, l'air pénètre dans la cavité thoracique **par la plaie À CHAQUE RESPIRATION**
- Le tissu pulmonaire lésé agit comme une **valve à sens unique, EMPRISONNANT de plus en plus d'air entre le poumon et la paroi thoracique**

LA PRESSION S'ACCUMULE ET COMPRIME LES DEUX POUMONS ET LE CŒUR

16. Envisager l'éventualité d'un pneumothorax sous tension dans la phase de soins tactiques sur le terrain

Causé par un **TRAUMATISME THORACIQUE SIGNIFICATIF** ou par une blessure par effet de souffle primaire, suivis d'une **détresse respiratoire grave ou progressive** (fréquence respiratoire **inférieure à 20 respirations par minute**)

- Le traitement recommandé en cas de suspicion de pneumothorax sous tension est la **décompression thoracique à l'aiguille du thorax**

17. Échec du traitement ou récurrence du pneumothorax sous tension

- Aérer le joint thoracique si celui-ci est en place
- Si la **première** décompression thoracique à l'aiguille **n'entraîne pas** d'amélioration, une deuxième décompression thoracique à l'aiguille doit être tentée sur l'**autre emplacement recommandé**
- Si le pneumothorax sous tension répond initialement à la décompression thoracique à l'aiguille, mais que les symptômes **réapparaissent** par la suite, **répétez la décompression thoracique à l'aiguille au même endroit, juste à côté de la décompression initiale**
- Si **aucune amélioration n'est** constatée après la deuxième décompression thoracique à l'aiguille, **procédez** à l'évaluation et au traitement de la circulation en suivant le **protocole « MARCH PAWS »**

NE pratiquez **PAS** une décompression thoracique à l'aiguille à travers un joint thoracique !
Utilisez un autre emplacement

18. Choix de l'emplacement de la décompression thoracique à l'aiguille

- Le choix de l'emplacement est basé sur le **mécanisme de la blessure ET sur les signes physiques**
- Utilisez le **deuxième (A)** ou le **cinquième (B)** espace intercostal (**l'un ou l'autre est préférable**)
- Si l'aiguille est utilisée dans le deuxième espace intercostal, **assurez-vous que l'emplacement choisi se trouve EN DEHORS de la ligne du mamelon**

19. Position après un traitement au moyen d'une décompression thoracique à l'aiguille

- Si la victime est inconsciente, placez-la en position latérale de sécurité
- Si la victime est consciente, permettez-lui d'adopter la position assise si cela rend sa respiration plus confortable

20. Décompression thoracique à l'aiguille

La vidéo est disponible sur le site Web Deployed Medicine.com

21. Mise en pratique des compétences

Respiration (compétence)

- Décompression thoracique à l'aiguille

22. Résumé

- Nous avons **identifié** les **signes et les symptômes** d'un pneumothorax ouvert
- Nous avons **discuté** des options de **traitement** pour un pneumothorax ouvert
- Nous avons **identifié** les **signes et les symptômes** d'un pneumothorax sous tension
- Nous avons **discuté** du traitement d'un pneumothorax sous tension
- Ces **deux types** de blessures thoraciques (plaies thoraciques aspirantes et pneumothorax de tension) **NÉCESSITERONT** une évaluation avancée par le **personnel médical** et une **évacuation**
- Le pneumothorax sous tension est une **cause de décès ÉVITABLE**

23. Contrôle de l'apprentissage

- Qu'est-ce qu'un pneumothorax sous tension ?
- Comment traiter une plaie thoracique ouverte ?
- Que devez-vous faire si vous suspectez un pneumothorax sous tension chez une victime ?

MODULE 9

CONTRÔLE DE LA CIRCULATION ET DES HÉMORRAGIES

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 10** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer le contrôle des hémorragies pendant la phase de soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 59** Identifier les principes du pansement des plaies et de l'application de bandages compressifs
 - **Objectif habilitant 60** Effectuer la démonstration du pansement d'une plaie et de l'application d'un bandage compressif
 - **Objectif habilitant 61** Identifier les stratégies progressives, les indications et les limites du contrôle de l'hémorragie externe dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 62** Identifier les signes, les symptômes et les considérations associés à une fracture pelvienne

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

➤ **CIRCULATION (CIRCULATION)**

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Contrôle des hémorragies dans la phase de soins tactiques sur le terrain

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

7. Fractures pelviennes

Une fracture pelvienne peut être **suspectée** si les blessures de la victime ont été causées par un objet contondant ou par un effet de souffle et qu'**UN OU PLUSIEURS** des signes suivants sont visibles :

Signes physiques suggérant une fracture pelvienne :

- **Douleur pelvienne**
- **Amputation** majeure d'un membre inférieur **OU amputations proches** d'un membre inférieur
- Déformations, blessures pénétrantes, contusions à proximité du bassin
- **Instabilité** ou **crépitations pelviennes** (sensation ou bruit de froissement ou de grincement sous la peau)
- **Inconscience** ou **état de choc**

Si l'on **soupçonne** une fracture pelvienne, la victime **DEVRA FAIRE L'OBJET** d'une évaluation avancée par le **personnel médical**

8. Réévaluation

- Réévaluez tous les pansements hémostatiques appliqués **PRÉCÉDEMMENT** et **ACTUELLEMENT** et assurez-vous qu'ils sont bien serrés et efficaces
- S'ils sont inefficaces, appliquez un **deuxième garrot côte à côte** avec le premier
- Réévaluez l'**efficacité** de tous les **pansements hémostatiques appliqués PRÉCÉDEMMENT et ACTUELLEMENT**
- Si vous avez placé un garrot au-dessus du coude d'une victime, par exemple, vous devez vous attendre à **ne pas trouver de pouls** au poignet en dessous si le garrot a été correctement appliqué

9. Stratégies et limites

LE CONTRÔLE PRÉCOCE D'UNE HÉMORRAGIE GRAVE EST ESSENTIEL

- Les pansements hémostatiques recommandés par les directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain doivent être appliqués **directement sur la peau** pendant la phase de **soins tactiques sur le terrain, 5 à 8 centimètres au-dessus de la source du saignement**
- Il convient de **RÉÉVALUER FRÉQUEMMENT** les interventions de contrôle de l'hémorragie de la victime pour assurer un contrôle continu de l'hémorragie.

N'OUBLIEZ JAMAIS UN BANDAGE QUE VOUS AVEZ APPLIQUÉ !

10. Pansement de la plaie et pansement compressif

- Identifiez la **source exacte** du saignement

- **Pansez** la plaie
- **Appliquez une pression directe** pendant 3 MINUTES
- **Fixez le bandage**
- Si le bandage est muni d'une barre de pression, **tirez FERMEMENT sur le bandage** et retournez-le sur le dessus de la barre de pression, en **le forçant à descendre** sur la compresse

11. Pansement des plaies

MAINTENEZ LA PRESSION

- Identifiez la **source exacte** du saignement et **APPLIQUEZ une pression directe** en tant que mesure **temporaire JUSQU'À CE QU'**une gaze soit placée
- Pansez la plaie **en maintenant une** pression directe **CONSTANTE** sur la source du saignement pendant une durée de **90 SECONDES** pour que celle-ci soit efficace
- **MAINTENEZ** une pression directe sur la gaze au-dessus de la plaie pendant au moins **3 MINUTES (cette action est nécessaire, même avec l'ingrédient actif inclus dans les pansements hémostatiques)**
- Lors du pansement d'une plaie importante, il peut être **nécessaire d'utiliser** plus d'une gaze hémostatique ou une gaze **supplémentaire**
- **Observez** attentivement pour déterminer si le saignement a été **contrôlé**
- Une fois que vous êtes sûr que le saignement a **cessé**, appliquez un bandage compressif

12. Réévaluation des bandages compressifs

Points clés :

- Vérifiez la **circulation SOUS** le bandage compressif en **tâtant le pouls distal** (un pouls sous le bandage)
- Si la **peau SOUS** le bandage compressif devient **froide** au toucher, **bleuâtre** ou **engourdie**, ou si le **pouls** sous le pansement compressif **ne se fait plus sentir**, le bandage compressif est peut-être **trop serré**
- Si la circulation est **BLOQUÉE** ou **STOPPÉE**, **desserrez** le bandage et resserrez-le
- Les pansements et les bandages doivent être **réévalués** et vérifiés **régulièrement** et **À CHAQUE FOIS** qu'une victime est déplacée

13. Si le bandage compressif est inefficace

- Si le bandage compressif ou le pansement hémostatique est **inefficace**, **APPLIQUEZ un pansement hémostatique à une distance de 5 à 8 centimètres au-dessus** de la source du saignement
- Si le bandage compressif est **inefficace OU imbibé de sang**, **REMPLECEZ** le pansement compressif par un **pansement hémostatique**
- Pansez la plaie **en maintenant une** pression directe **CONSTANTE** sur la source du saignement pendant une durée de **90 SECONDES** pour que celle-ci soit efficace

14. Bandage compressif

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

15. Mise en pratique des compétences

Contrôle de la circulation et des hémorragies (compétences)

- Pansement de la plaie à l'aide d'un pansement hémostatique et d'un bandage compressif

16. Résumé

- Si ce n'est pas déjà fait, **indiquez clairement sur TOUS les garrots l'heure** à laquelle ils ont été appliqués et consignez-la sur la **fiche de blessé**
- Vérifiez le pouls radial
- Évaluez la victime pour détecter un éventuel état de choc

17. Contrôle de l'apprentissage

- Au cours de l'étape correspondant à la « Circulation » dans la séquence « MARCH PAWS », quelles interventions doivent être réévaluées ?
- Quels sont les signes et les symptômes d'une fracture pelvienne ?

MODULE 10

Reconnaissance des états de choc

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 11** Décrire l'évaluation de l'état de choc dans la phase de soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 63** Identifier les signes, les symptômes et les étapes de la prise en charge d'un choc chez une victime de traumatisme présentant un saignement potentiellement mortel
 - **Objectif habilitant 64** Identifier l'importance du niveau de conscience et du pouls radial en tant qu'indicateurs de choc dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

➤ CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

5. Reconnaissance des états de choc

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

6. Choc

- L'état de choc correspond à un **débit sanguin insuffisant dans les tissus organiques**. Un volume sanguin inadéquat dans le système circulatoire entraîne un apport insuffisant d'oxygène aux cellules de l'organisme
- À mesure que les cellules cessent de fonctionner, les tissus cessent eux aussi de fonctionner, puis c'est au tour des organes et, finalement, **le corps entier s'effondre** et la **MORT** survient

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Le choc entraînera la mort de la victime s'il n'est pas rapidement reconnu et traité

7. État de choc

- L'état de choc est causé par une diminution du volume sanguin circulant dans le système circulatoire de la victime
- Il peut avoir de nombreuses causes : faible volume sanguin ou hypovolémie (déshydratation ou perte de sang), faible pression sanguine (infection massive), insuffisance cardiaque ou lésions neurologiques
- Le choc est généralement causé par un saignement important, mais il peut également être provoqué par des brûlures graves (brûlures du deuxième et du troisième degré sur 20 % ou plus de la surface du corps)
- Sur le champ de bataille, on suppose que le choc est dû à une perte de sang importante (on parle également de choc hémorragique)

Le choc hémorragique peut entraîner la **mort** de la victime

8. Indicateurs généraux d'état de choc

Parmi les signes et symptômes de l'état de choc figurent les suivants :

- **Confusion mentale**
- Respiration rapide
- Peau en sueur, fraîche et moite
- Peau pâle ou grise
- **Pouls radial faible ou absent**
- Nausées
- Soif
- excessive
- Saignement important survenu antérieurement

9. Indicateurs généraux d'état de choc

Indicateur IMPORTANT :

- Confusion mentale

Indicateur IMPORTANT :

- Pouls radial faible ou absent

La présence de ces **DEUX** indicateurs signifie que la victime a perdu une quantité **SIGNIFICATIVE** de sang

Comme indiqué précédemment, le choc entraînera la **mort** de la victime s'il n'est pas rapidement reconnu et traité

10. Indicateurs généraux d'état de choc

Volume sanguin	Perte de sang	Signes / Symptômes	Effet / résultat
4 bouteilles d'un litre pleines, 1 bouteille à moitié vide	500 cc	Augmentation possible de la fréquence cardiaque	Généralement aucun effet
4 bouteilles d'un litre pleines, 1 bouteille vide	1000 cc	Pouls radial > 100 Respiration probablement normale	La mort est improbable avec ce volume de perte de sang
3 bouteilles 1/2 pleines, 1 bouteille 1/2 vide	1500 cc	Changement de l'état mental Pouls radial faible > 100 Respiration accrue	Il est encore peu probable que la victime meure
3 bouteilles pleines, 2 bouteilles vides	2000 cc	Confusion et léthargie Pouls radial très faible > 120 Fréquence respiratoire élevée > 35	Perte de sang très probablement fatale si elle n'est pas prise en charge
2 bouteilles 1/2 pleines et 2 bouteilles 1/2 vides	2500 cc	Victime inconsciente Pas de pouls radial, ni carotidien Fréquence cardiaque > 140 Respirations > 35	Perte de sang fatale sans interventions immédiates et rapides

11. Prévenir l'état de choc en contrôlant le saignement

N° 1- Effectuez une réévaluation pour confirmer que toutes les mesures de contrôle des saignements sont toujours efficaces

Veillez à ce que les garrots et les pansements compressifs restent étanches

N'ATTENDEZ PAS l'apparition des signes et des symptômes de l'état de choc

- Il est préférable de prévenir l'état de choc en contrôlant l'hémorragie que de le traiter
- Si l'état de choc est toutefois déjà constaté, la première étape la plus importante est de contrôler le saignement
- Une hémorragie interne due à un traumatisme thoracique ou abdominal peut ne pas être contrôlable, et un état de choc peut se développer ultérieurement ; il faut donc évaluer en permanence la victime
- Le personnel médical fournira d'autres traitements, mais vous pouvez leur faire gagner du temps si les saignements extrêmes sont contrôlés

12. Évaluer et surveiller afin de détecter un choc hémorragique

- Effectuez une évaluation afin de détecter des signes et des symptômes de choc dès que l'hémorragie est contrôlée, que les voies respiratoires sont ouvertes et que la respiration est maîtrisée
- Les indicateurs de choc les plus pertinents sont une diminution de l'état de conscience (en l'absence de blessure à la tête chez la victime) ou un pouls radial anormal, faible ou absent
- Évaluez la victime afin de détecter un choc hémorragique (altération de l'état mental en l'absence de lésion cérébrale ou absence ou faiblesse du pouls radial)
- Réévaluez et surveillez la victime afin de détecter des changements de l'état de conscience en vérifiant la vigilance ou la réactivité à la stimulation verbale ou physique

13. Réévaluer

Niveau de conscience

Examinez la victime toutes les 15 minutes en utilisant l'échelle **EVDA** (Éveillée - Voix - Douleur - Absence de réaction)

Éveillée - la victime sait qui elle est et où elle se trouve

Voix - la victime répond oralement aux ordres verbaux

Douleur - Niveau de la douleur ressentie lorsque le sternum est frotté vigoureusement avec les poings (si nécessaire)

Absence de réaction - la victime ne réagit pas

Une **diminution** sur l'échelle EVDA peut indiquer une aggravation de l'état de santé

Fréquence respiratoire

Surveillez les respirations

- Un traumatisme thoracique peut indiquer un pneumothorax sous tension (décompression thoracique à l'aiguille nécessaire)
- Si une victime perd connaissance ou si sa fréquence respiratoire tombe en dessous de deux respirations toutes les 15 secondes, insérez une voie respiratoire nasopharyngée

14. Traitement de l'état de choc

- L'introduction de liquides par la bouche est autorisée si la victime est consciente et peut avaler
- Évacuez la victime si aucune aide médicale n'est disponible
- Placez la victime en position latérale de sécurité

Réévaluez fréquemment la victime pour détecter l'apparition d'un état de choc

15. Traitement de l'hypothermie

RAPPELEZ-VOUS :

Gardez la victime au chaud et prévenez l'hypothermie Même dans un **environnement très chaud**, une victime en état de **choc hémorragique** (perte de sang) court un **risque EXTRÊME** d'hypothermie

- Placez un poncho ou une couverture sous la victime pour la protéger de la température ou de l'humidité du sol
- Couvrez la victime à l'aide d'une couverture de survie ou d'autres matériaux disponibles pour la garder au chaud et au sec

16. Résumé

Indicateur IMPORTANT :

- Confusion mentale

Indicateur IMPORTANT :

- Pouls radial faible ou absent
- Nous avons **défini** l'état de choc
- Nous avons **identifié** des indicateurs de l'état de choc
- Nous avons discuté des **mesures de prévention** de l'état de choc
- Nous avons discuté du **traitement** de l'état de choc
- Nous nous sommes **familiarisés** avec l'hypothermie

17. Contrôle de l'apprentissage

- Qu'est-ce qu'un état de choc ?
- Quels sont les indicateurs d'état de choc les plus pertinents ?
- Quelle est l'action la plus importante pour prévenir le choc hémorragique ?

MODULE 11

Prévention de l'hypothermie

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 12** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, appliquer des mesures de prévention de l'hypothermie sur une victime de traumatisme pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 65** Identifier les stratégies progressives, les indications et les limites de la prévention de l'hypothermie chez une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 66** Effectuer une démonstration des mesures actives de prévention de l'hypothermie par réchauffement externe sur une victime de traumatisme
 - **Objectif habilitant 67** Identifier les mesures passives de prévention de l'hypothermie sur une victime de traumatisme

4. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

➤ **HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)**

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

5. Hypothermie

- L'hypothermie est la diminution de la température du corps
- Même une faible diminution de la température corporelle peut interférer avec la coagulation du sang et augmenter le risque de saignement mortel
- Les victimes en état de choc sont incapables de générer efficacement de la chaleur corporelle
- L'hypothermie est un problème pour les victimes en état de choc hémorragique, même si la température ambiante est chaude

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES :

Une température corporelle plus basse n'est pas nécessairement un indicateur d'hypothermie ; elle peut être due à l'exposition à un environnement froid

6. Prévention de l'hypothermie

- Réduisez au minimum l'exposition de la victime aux éléments
- Gardez l'équipement de protection sur la victime ou auprès de celle-ci, si possible
- Remplacez les vêtements mouillés par des vêtements secs, si possible

Vous pouvez mieux **prévenir** l'hypothermie en plaçant la victime sur une surface isolée dès que possible

7. Prévention de l'hypothermie

Mettez la victime sur une surface isolée dès que possible

- L'hypothermie est beaucoup plus facile à prévenir qu'à traiter

- Commencez à prévenir l'hypothermie dès que possible
- La baisse de la température corporelle interfère avec la coagulation du sang et augmente le risque de saignement
- La perte de sang peut entraîner une baisse importante de la température corporelle, même par temps chaud

8. Prévention active de l'hypothermie

Votre personnel médical distribuera les couvertures actives contre l'hypothermie en fonction de la mission et de la charge de l'unité

- Les couvertures actives contre l'hypothermie sont activées lorsque leurs éléments chauffants sont exposés à l'air
- Les couvertures actives contre l'hypothermie sont appliquées sur une victime qui ne peut pas générer de la chaleur par elle-même, mais pas directement sur sa peau, car les couvertures activées peuvent provoquer des brûlures

9. Prévention active de l'hypothermie

Appliquez la couverture chauffante active incluse dans les matériaux actifs contre l'hypothermie sur le torse de la victime (**pas directement sur la peau**), et couvrez la victime avec la coque passive contre l'hypothermie.

POINTS CLÉS :

- Si aucune couverture active contre l'hypothermie n'est disponible, une combinaison de la couverture chauffante passive et d'une couverture chauffante active peut également être utilisée
- Le traitement actif de l'hypothermie utilise des sources de chaleur pour réchauffer la victime
- En haute altitude, les niveaux d'oxygène peuvent ne pas être suffisants pour entretenir la réaction chimique nécessaire à la production de chaleur

10. Prévention passive de l'hypothermie

Les matériaux passifs contre l'hypothermie consistent à produire de la chaleur en :

- Maintenant la chaleur corporelle de la victime dans le matériau passif
- Maintenant la victime hors du contact avec le sol

11. Prévention passive de l'hypothermie

Placez un poncho ou une couverture sous la victime pour la protéger de la température ou de l'humidité du sol

- La prévention passive de l'hypothermie n'inverse pas le processus hypothermique
- Si aucun équipement de réchauffement n'est disponible, utilisez des couvertures sèches, des doublures de poncho, des sacs de couchage ou tout ce qui peut retenir la chaleur et garder la victime au sec
- Maintenez la victime hors du sol

POINTS CLÉS :

- La perte de sang peut entraîner une baisse importante de la température corporelle, même par temps chaud
- Enveloppez la totalité de la coque en forme de couverture (ou les matériaux passifs de réchauffement passif) autour de la victime, y compris la tête
- Ne couvrez pas le visage de la victime

12. Prévention de l'hypothermie

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

13. Mise en pratique des compétences

Hypothermie (compétence)

- Prévention active / passive de l'hypothermie par réchauffement externe

14. Résumé

- Nous avons défini l'hypothermie
- Nous avons discuté du traitement et de la prévention actifs de l'hypothermie
- Nous avons discuté du traitement et de la prévention passifs de l'hypothermie

POINTS CLÉS :

- La prévention **passive** de l'hypothermie **N'**inverse **PAS** le processus d'hypothermie
- En haute altitude, la prévention **active** de l'hypothermie peut ne pas suffire à entretenir la réaction chimique nécessaire à la production de chaleur

15. Contrôle de l'apprentissage

- Pourquoi est-il important de garder une victime de traumatisme au chaud, même dans un environnement chaud ?
- Quelle est la différence entre le traitement actif et le traitement passif de l'hypothermie ?

MODULE 12

Blessures à la tête

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 13** Identifier une blessure à la tête conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 68** Identifier les forces externes qui peuvent causer une blessure à la tête
 - **Objectif habilitant 69** Identifier les signes et les symptômes d'une blessure à la tête
 - **Objectif habilitant 70** Identifier les observations essentielles qui doivent être rapportées au personnel médical pour les victimes de traumatismes avec une suspicion de blessure à la tête, conformément à l'évaluation militaire des commotions cérébrales aiguës 2 (MACE 2)

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux

- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) **priorité n° 1**

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

➤ HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Mécanismes potentiels d'une blessure à la tête

La blessure à la tête est un traumatisme du **cuir chevelu**, du **crâne** ou du **cerveau**

- Implication dans une **explosion**, dans une **collision** ou dans un renversement de véhicule
- Présence à moins de **50 MÈTRES d'une explosion** (à l'intérieur ou à l'extérieur)
- Coup direct porté à la tête ou perte de conscience observée
- Exposition à **plus d'une explosion** (le commandant du membre des forces armées demandera une **évaluation médicale**)

D'AUTRES FORCES EXTÉRIEURES PEUVENT ÉGALEMENT ENTRAÎNER DES BLESSURES À LA TÊTE

7. Signes et symptômes d'une blessure à la tête

Liste de contrôle « BED »

Blessure	Dommmages physiques au corps ou à une partie du corps d'un membre des forces armées ?	(Oui/Non)
Évaluation	M - Maux de tête ou vomissements ?	(Oui/Non)
	B - Bourdonnement dans les oreilles ?	(Oui/Non)
	A - Amnésie, altération de la conscience ou perte de conscience ?	(Oui/Non)
	V - Vision double ou vertiges ?	(Oui/Non)
	A - Anomalie perçue ou constatée ?	(Oui/Non)
Distance	Le membre des forces armées se trouvait-il à moins de 50 mètres de l'explosion ? Consignez la distance de l'explosion.	(Oui/Non) Non applicable

8. Signes et symptômes nécessitant une évaluation militaire des commotions cérébrales aiguës 2 (MACE 2)*

ÉVALUATION PAR LE PERSONNEL MÉDICAL

Les évaluations sont **plus efficaces** lorsqu'elles sont effectuées **le plus tôt possible** après la blessure. Une **lésion cérébrale traumatique** est probable si la victime présente **L'UN** des signes suivants :

- Détérioration du niveau de conscience
- Vision double
- Agitation accrue ; comportement combatif ou agité
- Vomissements répétés
- Résultats d'un dispositif de détection des lésions cérébrales structurales (si disponible)
- Convulsions
- Faiblesse ou picotements dans les bras ou dans les jambes
- Maux de tête sévères ou qui s'aggravent

9. Résumé

- Nous avons **défini** la blessure à la tête
- Nous avons discuté des **mécanismes de la blessure**
- Nous avons discuté des **signes et des symptômes**
- Nous avons identifié les **observations essentielles** à **rapporter au personnel médical supérieur**

10. Contrôle de l'apprentissage

- Quelles forces externes peuvent provoquer une blessure à la tête ?
- Quelles sont les observations essentielles qui doivent être rapportées au personnel médical pour les victimes de traumatismes avec une suspicion de blessure à la tête, conformément à l'évaluation militaire des commotions cérébrales aiguës 2 (MACE 2) ?

MODULE 13

Blessures oculaires

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 14** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial d'un traumatisme oculaire pénétrant pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 71** Identifier les soins de base à apporter à une blessure oculaire conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 72** Effectuer une démonstration de l'application d'une coque oculaire rigide sur une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux

- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

➤ **HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)**

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Blessures oculaires

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

7. Quand suspecter une blessure oculaire pénétrante ?

1. **Saignement autour de l'œil, à l'intérieur du globe oculaire ou provenant du globe oculaire**
2. **Pénétration évidente d'un éclat ou d'un débris dans le globe oculaire ou dans l'orbite de l'œil**

3. **Objets saillants** dans le globe oculaire
4. **Gonflement** ou **lacération** du globe oculaire
5. **Protrusion du globe oculaire** hors de l'orbite
6. **Réduction de la vision** et **gonflement de** la zone oculaire
7. **Parties de l'œil difformes** ou **déformées**

8. Si une blessure oculaire pénétrante est observée ou suspectée

1. Effectuez un test rapide d'acuité visuelle sur le terrain et documentez les résultats
2. Recouvrez l'œil affecté à l'aide d'une coque oculaire rigide (**ET NON d'un pansement compressif**)

RAPPELEZ-VOUS

- Tous les traitements effectués doivent être consignés sur la fiche de blessé de la victime

9. Protection de l'œil

Appliquer une coque oculaire rigide

- Lorsqu'un traumatisme oculaire pénétrant dû à des éclats d'obus est suspecté, il est d'une importance capitale d'empêcher toute manipulation ou tout traumatisme supplémentaire de l'œil qui pourrait causer d'autres lésions à l'œil

IMPORTANT ! N'APPLIQUEZ PAS DE PRESSION

- Évitez et prévenez toute manipulation ou tout traumatisme supplémentaire de l'œil qui pourrait causer d'autres lésions
- La pression exercée sur l'œil peut forcer le contenu intérieur de celui-ci à sortir du globe oculaire par une coupure ou par une lacération

10. Application d'une coque oculaire rigide

La coque oculaire rigide se trouve dans la trousse de premiers secours pour les camarades de combat ; si aucune coque n'est disponible, utilisez les lunettes tactiques de la victime pour protéger l'œil blessé

Fixez la coque oculaire rigide à l'aide de ruban adhésif à des angles de 45 degrés sur le front et sur la joue

- **NE** couvrez **PAS** les deux yeux, sauf si les deux yeux sont blessés

RAPPELEZ-VOUS

- Les coques oculaires rigides ne doivent être placées sur les deux yeux que si vous êtes sûr ou, du moins, si vous soupçonnez fortement que les deux yeux ont été blessés
- Si la victime est consciente, demandez l'aide d'un infirmier pour l'administration des médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures

11. Traitement des documents

- Consignez la totalité des évaluations et des traitements sur la **fiche de blessé**
- Assurez-vous d'inclure tous les médicaments administrés et les heures de l'administration

12. Application de la coque oculaire rigide

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

13. Mise en pratique des compétences

Coque oculaire rigide (compétences)

- Coque oculaire rigide

14. Résumé

- Nous avons identifié des **blessures oculaires**
- Nous avons discuté du **traitement** des blessures oculaires
- Nous avons discuté de l'**application** d'une coque oculaire
- Nous avons discuté de la **documentation**

15. Contrôle de l'apprentissage

- Quel type de pansement doit être utilisé en cas de traumatisme oculaire pénétrant incluant un objet empalé ?
- Vrai ou faux : Protéger l'œil blessé à l'aide d'une coque oculaire est tout aussi sûr que d'utiliser un patch ou un pansement compressif.
- Vrai ou faux : Seul l'œil blessé doit être couvert à l'aide d'une coque oculaire.

MODULE 14

Analgésiques et antibiotiques

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 15** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, recommander l'administration d'analgésiques pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 73** Aider l'infirmier à identifier les indications et les considérations relatives aux approches en matière d'analgésie dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 74** Aider l'infirmier à identifier les indications, les contre-indications et les méthodes d'administration de l'acétaminophène dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 75** Aider l'infirmier à identifier les indications, les contre-indications et les méthodes d'administration des analgésiques (médicaments contre la douleur) dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 76** Aider l'infirmier à administrer les médicaments inclus dans un kit de traitement des blessures pendant la phase soins tactiques sur le terrain

- **Objectif terminal 16** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, aider l'infirmier à administrer des antibiotiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 77** Aider l'infirmier à identifier les éléments probants et les considérations relatifs à l'administration précoce d'antibiotiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 78** Aider l'infirmier à identifier les indications, les contre-indications et les méthodes d'administration des antibiotiques dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITÉZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

- PAIN (DOULEUR)
- ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)
- WOUNDS (PLAIES)
- SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Exemple de kit de traitement des blessures

Kit de traitement des blessures

- Inclus dans la trousse de l'infirmier
- Contient des médicaments pris par voie orale
- Consignez tous les médicaments administrés (et l'heure à laquelle ils ont été administrés) sur la fiche de blessé des Nations Unies

7. Exemples de médicaments contre la douleur (n° 1 et n° 3) et d'antibiotiques (n°2)

- 1** acétaminophène : traitement de la douleur
- 2** moxifloxacine : antibiotique
- 3** méloxicam : anti-inflammatoire

8. Aperçu de l'administration d'analgésiques

ADMINISTRATION D'ANALGÉSQUES

L'assistant médical de terrain peut UNIQUEMENT aider un infirmier

N'oubliez pas les autres méthodes de contrôle de la douleur :

- **Pose d'une attelle**
- **Pansement pour plaies**
- **Couverture des brûlures**
- **Distraction et réconfort**

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

9. Aperçu des antibiotiques

ADMINISTRATION D'ANTIBIOTIQUES

L'assistant médical de terrain peut UNIQUEMENT aider un infirmier

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

10. Kit de traitement des blessures

- Douleur légère à modérée
- La victime est encore capable de se battre
- La victime doit prendre les trois médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures

- Fractures
- Brûlures
- Blessures oculaires
- **Note** : Si la victime a des blessures ou des douleurs suffisamment graves pour la rendre incapable de se battre, l'infirmier dispose d'autres options pour traiter la douleur
- Ces médicaments nécessitent généralement que la victime soit désarmée, car ils peuvent entraîner une altération de son état mental

KIT DE TRAITEMENT DES BLESSURES DE COMBAT

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

11. Quand aider l'infirmier à administrer les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures

ADMINISTREZ

- La victime est consciente et capable d'avaler
- La victime souffre d'une douleur légère à modérée
- La victime est encore capable de se battre si nécessaire
- La victime présente des blessures pénétrantes ou une brèche dans la peau

N'ADMINISTREZ PAS

- La victime est incapable d'avaler ou de prendre des médicaments par voie orale (elle est inconsciente ou présente un traumatisme facial ou des brûlures graves)
- La victime a des allergies connues

Si la victime est inconsciente, référez-la à un infirmier

Note : Si la victime présente une brèche dans la peau résultant d'une blessure traumatique, elle doit prendre les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures ; sinon, consultez l'infirmier avant d'administrer ces médicaments

12. Mise en pratique des compétences

Analgésiques et antibiotiques (compétences)

- Kit de traitement des blessures

13. Résumé

- Seul un infirmier peut administrer des médicaments, avec l'aide de l'assistant médical de terrain
- Les blessures subies sur le champ de bataille peuvent être très sales et susceptibles de s'infecter ; l'administration précoce d'antibiotiques peut réduire le risque d'infections ultérieures
- Les infections des plaies peuvent tuer la victime ou retarder son rétablissement
- Les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures doivent être administrés **dès que possible** après que les problèmes **potentiellement mortels** ont été traités

Les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures doivent être administrés pour toute plaie pénétrante

14. Contrôle de l'apprentissage

- L'assistant médical de terrain peut-il administrer des médicaments ?
- Vrai ou faux : Le kit de traitement des blessures contient des médicaments contre la douleur et des antibiotiques.
- Comment prendre les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures ?
- Qui doit prendre les médicaments inclus dans le kit de traitement des blessures ?

MODULE 15

Traitement des plaies

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 17** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial des plaies dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 79** Identifier les considérations relatives au traitement des plaies dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 80** Effectuer une démonstration de l'application de pansements pour plaies sur une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

➤ **WOUNDS (PLAIES)**

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Réévaluation continue

Une fois le pansement appliqué, continuez à effectuer des interventions de contrôle des hémorragies et à vérifier le traitement des plaies de la victime ; n'oubliez pas un pansement que vous avez appliqué !

Toutes les plaies doivent être **RÉÉVALUÉES FRÉQUEMMENT** pour assurer un contrôle continu de l'hémorragie

LES SAIGNEMENTS SONT LA PREMIÈRE CAUSE DE DÉCÈS ÉVITABLES SUR LE CHAMP DE BATAILLE

7. Confirmez que toutes les plaies sont prises en compte

Observez si le sang coule autour ou en dessous des éléments suivants :

- garrots, bandages et pansements

Si le saignement n'a pas été contrôlé :

- Resserrez le garrot
- Resserrez les bandages compressifs
- Re-pansez les plaies
- Réévaluez les plaies potentiellement mortelles antérieures pour vous assurer que le saignement est toujours contrôlé

PRENEZ GARDE À LA REPRISE DES SAIGNEMENTS !

8. Traitez pour éviter la reprise des saignements

- Recouvrez les plaies qui continuent de saigner d'un pansement hémostatique
- Une fois que vous avez appliqué le pansement (en exerçant une pression pendant 3 minutes), **observez** attentivement si le sang continue à s'écouler sous la gaze pour déterminer si le saignement a été contrôlé
- Une fois que vous êtes sûr que le saignement a cessé, appliquez un **bandage compressif** sur le pansement hémostatique

RÉÉVALUEZ TOUJOURS LE TRAITEMENT !

9. Pansements et bandages pour les plaies mineures

Pansez toute plaie non traitée précédemment en appliquant (ou en tassant) de la gaze à l'aide d'une pression directe

- Les saignements ne mettant pas la vie en danger ne nécessitent généralement pas de pansements hémostatiques
- Si vous ne disposez pas de pansement ni de gaze, utilisez un tissu propre et sec (vêtements déchirés, foulards, entre autres)

Les plaies mineures comprennent :

- Les lacérations mineures
- Les égratignures (éruptions cutanées)

Cela inclut les plaies majeures qui ne saignent plus, telles que :

- Les moignons d'amputation
- Les blessures par balle ayant nécessité un garrot
- Les lacérations majeures
- Les blessures par éclats d'obus (toujours en place)
- Les objets empalés

10. Réévaluez les bandages appliqués

Évaluez tous les bandages appliqués afin de détecter les signes suivants :

- Augmentation de la douleur
- Peau pâle ou bleuâtre
- Pouls

Ces signes peuvent indiquer une urgence !

Veillez à ce que le bandage appliqué **ne soit pas trop serré** ; desserrez-le si nécessaire tout en maintenant le contrôle du saignement

N'OUBLIEZ JAMAIS UN BANDAGE QUE VOUS AVEZ APPLIQUÉ !

11. Mise en pratique des compétences

Traitement des plaies (compétence)

- Pansement pour plaies

12. Résumé

- Nous avons défini la **réévaluation**
- Nous avons discuté de la **reprise des saignements**
- Nous avons discuté du traitement des **plaies mineures**
- Nous avons discuté de la **réévaluation** des bandages

13. Contrôle de l'apprentissage

- Pourquoi toutes les plaies pansées doivent-elles être réévaluées en permanence ?
- Quand faut-il s'occuper des plaies mineures ?

MODULE 16

Traitement des brûlures

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 18** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial les brûlures dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 81** Identifier les questions de sécurité spécifiques au lieu et les actions requises pour une victime de traumatisme présentant des brûlures, avant de l'évaluer et de lui administrer des soins
 - **Objectif habilitant 82** Identifier la gravité des brûlures selon la classification conventionnelle des brûlures
 - **Objectif habilitant 83** Identifier la manière d'estimer la surface corporelle brûlée en utilisant la règle des neuf
 - **Objectif habilitant 84** Effectuer une démonstration de l'application d'un pansement sec sur une victime de brûlures conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

- **Objectif habilitant 85** Effectuer une démonstration des techniques utilisées pour prévenir la perte de chaleur chez une victime de brûlures graves, conformément aux directives d'aide médicale tactique sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

➤ **WOUNDS (PLAIES)**

SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)

6. Suivez la séquence « MARCH PAWS »

- Traitez **TOUTES LES AUTRES** blessures **potentiellement mortelles** en utilisant la séquence « MARCH PAWS »
- Tous les traitements de traumatologie peuvent être effectués sur ou à travers une peau brûlée

Rappelez-vous

- Une victime de traumatisme présentant des brûlures est avant tout une victime de traumatisme

7. Causes potentielles

COMBATS ARMÉS

EXPLOSION (ENGINS EXPLOSIFS IMPROVISÉS, VÉHICULES PIÉGÉS)

ACCIDENTS DE VÉHICULES / AVIONS

CAUSE ÉLECTRIQUE

CAUSE THERMIQUE

CAUSE CHIMIQUE

8. Cause électrique

EN CAS DE BLESSURE CAUSÉE PAR UN PHÉNOMÈNE ÉLECTRIQUE

- Sécurisez le courant, si possible ; sinon, éloignez la victime de la source électrique à l'aide d'un objet non conducteur, comme par exemple un bâton en bois
- Déplacez la victime vers un endroit sûr

9. Cause thermique

EN CAS DE BLESSURE CAUSÉE PAR UN PHÉNOMÈNE THERMIQUE

- Arrêtez la source de la brûlure
- Coupez les vêtements autour de la zone brûlée et soulevez-les doucement

Si un vêtement est collé à la brûlure, assurez-vous de couper autour de celui-ci et de le laisser en place

- Veillez à ne pas agripper la zone brûlée lorsque vous déplacez ou ramassez la victime

10. Cause chimique

EN CAS DE BLESSURE CAUSÉE PAR UN PHÉNOMÈNE CHIMIQUE

EXEMPLE

- Phosphore blanc

SOURCE

- On le trouve couramment dans les munitions de chars, de mortiers et d'artillerie

TRAITEMENTS

- Immergez la zone brûlée dans l'eau
- Appliquer une barrière humide (gaze imbibée d'eau, vêtements, boue, entre autres) à l'aide d'un pansement occlusif
- Prévenez **immédiatement** le personnel médical

11. Brûlures

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

12. Gravité de la brûlure

LES BRÛLURES SONT CLASSÉES EN FONCTION DE LA PROFONDEUR DE LA PLAIE

Les **BRÛLURES SUPERFICIELLES DU PREMIER DEGRÉ** ressemblent à un coup de soleil, avec un rougissement de la peau

Les **BRÛLURES D'ÉPAISSEUR PARTIELLE DU DEUXIÈME DEGRÉ** présentent également des cloques

Les **BRÛLURES DE PLEINE ÉPAISSEUR DU TROISIÈME DEGRÉ** peuvent paraître sèches, raides et parcheminées, et peuvent également être blanches, brunes ou noires

13. Règle des neuf

Onze zones qui représentent chacune **9 % de surface corporelle** (la tête, les bras, l'avant et l'arrière des jambes, et l'avant et l'arrière du torse correspondant à **DEUX zones de 9 %**)

- La **taille de la paume** représente environ 1 %
- **Estimez et arrondissez à la dizaine la plus proche**

Si la moitié de la zone avant ou arrière **est brûlée**, la superficie représentera la **moitié** de la valeur de la zone

EXEMPLE D'ESTIMATION

- La **moitié** de la jambe supérieure ou inférieure avant correspond à **4,5 %**
- La **moitié** du torse avant supérieur ou inférieur représente **9 %**

14. Traitement des brûlures

RETIREZ

les montres et les bijoux de la zone brûlée

COUVREZ

la zone brûlée à l'aide de pansements secs et stériles

COUVREZ

les brûlures causées par du **phosphore blanc** à l'aide de pansements **humides**

15. Traitement des brûlures + Prévention de l'hypothermie

Matériaux de réchauffement passifs

En cas de **brûlures étendues (> 20 %)**, envisagez d'utiliser des matériaux de réchauffement **actifs** pour couvrir les zones brûlées et prévenir l'hypothermie

- Les patients brûlés sont particulièrement sensibles à l'hypothermie
- Il convient de mettre particulièrement l'accent sur les méthodes de prévention des pertes de chaleur au moyen de barrières

Brûlures faciales

- Les brûlures faciales, en particulier celles qui se produisent dans des espaces fermés, peuvent être associées à des lésions par inhalation
- Ces victimes doivent être surveillées de près afin de détecter d'éventuels problèmes de voies respiratoires
- **N'appliquez PAS** de voie respiratoire nasopharyngée sur une victime présentant des signes de brûlures par inhalation

16. Mise en pratique des compétences

Traitement des brûlures (compétence)

- Pansement pour brûlure

17. Résumé

- Nous avons discuté des **priorités de traitement**
- Nous avons discuté des **causes potentielles** de brûlures
- Nous avons identifié les brûlures **électriques**
- Nous avons identifié les brûlures **thermiques**
- Nous avons identifié les brûlures **chimiques**
- Nous avons discuté de la **règle des neuf**
- Nous avons discuté des brûlures **et** de l'hypothermie
- Nous avons discuté de la **prévention de l'hypothermie**

18. Contrôle de l'apprentissage

- Quel type de pansement doit être placé sur les zones brûlées ?
- Que devez-vous faire en premier lorsque vous rencontrez une victime souffrant d'une brûlure électrique ?
- Que devez-vous faire en premier lorsque vous rencontrez une victime souffrant d'une brûlure thermique ?

MODULE 17

Fractures

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 19** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer l'évaluation et le traitement initial des fractures dans la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 86** Identifier les signes permettant de suspecter une fracture
 - **Objectif habilitant 87** Effectuer une démonstration des soins de base des fractures conformément aux directives conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 88** Effectuer une démonstration de l'application correcte d'une attelle à l'aide d'une attelle rigide, malléable ou improvisée sur une fracture suspectée dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux

- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. « MARCH PAWS »

PENDANT LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

MASSIVE BLEEDING (SAIGNEMENT MASSIF) priorité n° 1

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

RESPIRATION (RESPIRATION)

CIRCULATION (CIRCULATION)

HYPOTHERMIA / HEAD INJURIES (HYPOTHERMIE / BLESSURES À LA TÊTE)

APRÈS LA PHASE POTENTIELLEMENT MORTELLE

PAIN (DOULEUR)

ANTIBIOTICS (ANTIBIOTIQUES)

WOUNDS (PLAIES)

➤ **SPLINTING (POSE D'UNE ATTELLE)**

6. Évaluez la présence d'une fracture

FRACTURE FERMÉE

Pas de plaie ouverte (brèche dans la peau) pour une fracture fermée

FRACTURE OUVERTE

Fracture présentant une plaie ouverte (brèche dans la peau), risque majeur d'infection

SIGNES SUSCEPTIBLES D'INDIQUER UNE FRACTURE :

- Douleur et gonflement importants
- « Craquement » audible ou perçu

- Longueur ou forme différente du membre
- Perte du pouls ou de sensation dans le bras ou la jambe blessés
- Crépitations (vous entendrez un craquement ou un bruit sec sous la peau)

7. Objectifs de la pose d'une attelle

Une attelle est utilisée pour empêcher tout mouvement et pour maintenir en place un bras ou une jambe blessés :

1. Identifiez l'emplacement de la fracture
NOTE : Demandez à la victime ou à une autre personne de stabiliser manuellement la zone
2. Vérifiez le pouls distal (pouls en dessous de la fracture) et le remplissage capillaire (retour à la couleur normale du lit unguéal après avoir appuyé dessus) sur l'extrémité blessée avant de poser l'attelle
3. Préparez les matériaux de l'attelle pour l'application
NOTE : Mesurez et modelez l'attelle sur l'extrémité opposée non blessée
4. Préparez les matériaux de fixation (foulards, bandes ou bandages élastiques, entre autres)
5. Appliquez l'attelle sur l'extrémité blessée du membre en position de fonction (position de repos normale), si possible
NOTE : Si possible, rembourrez légèrement tous les espaces vides de l'attelle pour la rendre plus confortable
6. Fixez l'attelle à l'aide des matériaux appropriés
7. Assurez-vous que les articulations au-dessus et en dessous de la fracture sont immobilisées dans l'attelle chaque fois que possible
8. Revérifiez le pouls distal après avoir appliqué l'attelle Si le pouls n'est pas palpable, desserrez l'attelle, repositionnez-la et fixez-la de nouveau
9. Demandez à l'infirmier d'administrer les médicaments contre la douleur (inclus dans le kit de traitement des blessures) si nécessaire et l'antibiotique pour toute fracture ouverte
10. Consignez tous les traitements sur une fiche de blessé et attachez celle-ci sur la victime

8. Principes de la pose d'une attelle

- Recherchez d'autres blessures associées
- Utilisez des matériaux malléables ou rigides
- Essayez de combler tous les vides ou de les envelopper si vous utilisez une attelle rigide
- Fixez l'attelle à l'aide d'un bandage élastique, de foulards, de ceintures, de ruban adhésif
- Essayez de poser une attelle avant de déplacer la victime
- Réduisez au minimum la manipulation de l'extrémité avant la pose de l'attelle
- Intégrez une articulation au-dessus et une articulation au-dessous de la fracture
- Attellez les fractures du bras à la chemise en utilisant la manche, si nécessaire
- Vérifiez le pouls distal et la couleur de la peau avant et après la pose de l'attelle

9. Ce qu'il faut éviter lors de la pose d'une attelle

- Manipulation excessive du site de la fracture, entraînant des douleurs, des dommages supplémentaires aux vaisseaux sanguins et aux nerfs, entre autres

- Fixation trop serrée, coupant la circulation sanguine
- Non-immobilisation de l'articulation au-dessus et en dessous de la fracture alors que cela est possible
- Causer des blessures supplémentaires
- Rendre la victime mal à l'aise pendant le transport ou l'évacuation
- Pose d'une attelle à proximité ou au-dessus d'une plaie qui n'a pas été correctement traitée

10. Instructions relatives aux attelles posée sur les **jambes**

Identifiez l'emplacement de la fracture

Avant d'appliquer l'attelle, **VÉRIFIEZ** le pouls distal (pouls situé sous la fracture)

VÉRIFIEZ le remplissage capillaire (retour à la couleur normale du lit unguéal après avoir appuyé dessus) sur l'extrémité blessée avant de poser l'attelle

Demandez à la victime ou à une autre personne de stabiliser manuellement la zone

11. Instructions pour la pose d'attelles sur les **jambes**

PRÉPAREZ les matériaux de l'attelle pour l'application

PRÉPAREZ les matériaux de fixation (foulards, bandes ou bandages élastiques, entre autres)

APPLIQUEZ l'attelle sur l'extrémité blessée, avec le membre en position de fonction (position de repos normale), si possible

Mesurez et modelez l'attelle sur l'extrémité opposée non blessée

12. Instructions pour la pose d'attelles sur les **jambes**

FIXEZ l'attelle à l'aide des matériaux appropriés

ASSUREZ-VOUS que les articulations au-dessus et en dessous de la fracture sont immobilisées dans l'attelle chaque fois que possible

REVÉRIFIEZ le pouls distal après avoir appliqué l'attelle

Si le pouls **n'est pas** palpable, desserrez l'attelle, repositionnez-la et fixez-la de nouveau

13. Instructions pour la pose d'attelles sur les **bras**

La pose d'une attelle sur un bras repose sur le même concept que la pose d'une attelle sur une jambe, à l'exception des points suivants :

- Si possible, demandez à la victime de soutenir son bras blessé pendant que vous préparez l'équipement
- Modelez une attelle rembourrée en utilisant le membre non touché de la victime

- Utilisez deux bandages triangulaires pour attacher le membre au corps
- Prenez un troisième bandage triangulaire ; placez-le sous le bras blessé et autour du cou pour aider à soutenir le membre blessé

14. Instructions pour la pose d'attelles sur les bras

- Vérifiez les signes de troubles de la circulation
- Appliquez une écharpe pour immobiliser l'avant-bras
- Appliquez une bande pour immobiliser le haut du bras
- Placez deux foulards au-dessus du site de la fracture et deux en dessous de celui-ci (de préférence)

15. Pose d'une attelle (soins tactiques sur le terrain)

La vidéo est disponible sur le site Web Deployed Medicine.com

16. Mise en pratique des compétences

Pose d'une attelle (compétence)

- Pose d'une attelle

17. Résumé

- L'aspect le plus important de la pose d'une attelle consiste à l'appliquer de manière à ne pas endommager les nerfs ou les vaisseaux sanguins du membre maintenu par l'attelle
- **Avant et après la** pose de l'attelle, **évaluez** les points suivants :

CIRCULATION

Vérifiez les pouls distaux par rapport à l'attelle (entre l'attelle et l'extrémité du membre)

DIMENSION MOTRICE

Demandez à la victime de bouger les parties du corps distales par rapport à l'attelle, par exemple les doigts ou les orteils

DIMENSION SENSORIELLE

Vérifiez si la victime peut sentir un léger toucher sur les parties du corps distales par rapport à l'attelle

APRÈS LA POSE D'UNE ATTELLE

Consignez la totalité des évaluations et des traitements sur la fiche de blessé

18. Contrôle de l'apprentissage

- Vrai ou faux : Lors de la pose d'une attelle, veillez à ce que les articulations situées au-dessus et en dessous de la fracture soient immobilisées dans l'attelle chaque fois que possible.
- Que devez-vous évaluer avant et après la pose d'une attelle ?

MODULE 18

Suivi des victimes

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 20** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, assurer le suivi d'une victime de traumatisme pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 89** Identifier les méthodes d'évaluation de l'état de conscience, des pouls et de la fréquence respiratoire d'une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain
 - **Objectif habilitant 90** Effectuer une démonstration de l'évaluation du pouls radial, du pouls carotidien et de la respiration d'une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques de terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN ← Vous êtes ICI

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. Évaluation à l'aide de la séquence « MARCH PAWS »

Reprise des saignements

MARCH

MASSIVE BLEEDING (HÉMORRAGIE MASSIVE)

- Vérifiez s'il y a une reprise des saignements sur les plaies précédemment traitées

Traitement

MARCH

AIRWAY (VOIES RESPIRATOIRES)

- Assurez-vous que les voies respiratoires restent ouvertes et non obstruées

Réévaluez la victime toutes les 5 à 10 minutes pour détecter tout changement d'état jusqu'au transfert au personnel médical

6. Évaluation à l'aide de la séquence « MARCH PAWS » (suite)

Fréquence respiratoire

MARCH

RESPIRATION (RESPIRATION)

RESPIRATION

Pouls

MARCH

CIRCULATION (CIRCULATION)

Niveau de conscience

MARCH

HYPOTHERMIA (HYPOTHERMIE)

HEAD INJURIES (BLESSURES À LA TÊTE)

- Consignez tout changement d'état sur la fiche de blessé de la victime
- Si le personnel médical arrive au milieu de la réévaluation, interrompez-la et transférez immédiatement la victime

7. Niveau de conscience

- Examinez la victime toutes les 15 minutes (ou toutes les 5 à 10 minutes en cas de blessure grave) afin de détecter une diminution sur l'échelle EVDA :
 - Éveillée
 - Voix
 - Douleur
 - Absence de réaction
- Une diminution peut indiquer une aggravation de l'état.
- Si la victime n'est pas **ÉVEILLÉE**, ce qui indique une diminution de son état mental, elle ne doit pas avoir d'armes ni d'équipement de communication

8. Instructions pratiques pour effectuer l'évaluation EVDA

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

9. Vérification du pouls

ÉVALUATION DU POULS RADIAL ET DU POULS CAROTIDIEN

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

CAROTIDIEN (cou)

Si vous constatez que l'état de la victime se détériore lors de l'évaluation, réévaluez-la en utilisant la séquence « MARCH PAWS ».

RADIAL (poignet)

L'absence de pouls radial est un indicateur d'état de choc

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

Mesurez le nombre de battements de cœur ressentis en 1 MINUTE et consignez-le sur la fiche de blessé

10. Vérification des respirations

OBSERVEZ, ÉCOUTEZ et SENTEZ LES RESPIRATIONS

- Si une victime perd connaissance ou si sa fréquence respiratoire tombe en dessous de **8 respirations en 1 MINUTE**, insérez une voie respiratoire nasopharyngée
- Effectuez une évaluation pour détecter un pneumothorax sous tension et traitez-le si nécessaire
- Effectuez une décompression à l'aiguille en présence d'un pneumothorax sous tension
- **Réévaluez** pour confirmer que la décompression thoracique à l'aiguille a été réalisée avec succès

11. Mise en pratique des compétences

Concepts de suivi des victimes (compétences)

- Niveau de conscience
- Pouls radial
- Pouls carotidien
- Pouls tibial

12. Résumé

OBSERVEZ, ÉCOUTEZ et SENTEZ LES RESPIRATIONS

- Nous avons discuté de l'évaluation en utilisant la séquence « **MARCH PAWS** »
- Nous avons discuté des niveaux de conscience
- Nous avons discuté de la vérification du pouls
- Nous avons discuté de la vérification des respirations

13. Contrôle de l'apprentissage

- Comment faut-il procéder au suivi d'une victime après avoir appliqué la séquence « **MARCH PAWS** » ?

MODULE 19

Procédures de pré-évacuation

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 21** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, effectuer les procédures de pré-évacuation pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 91** Identifier l'importance de la communication des informations sur les victimes aux équipes d'évacuation ou aux centres d'accueil et les techniques correspondantes
 - **Objectif habilitant 92** Identifier les exigences en matière d'informations et le format d'une demande d'évacuation
 - **Objectif habilitant 93** Identifier l'ordre de priorité recommandé pour l'évacuation des victimes de combat
 - **Objectif habilitant 94** Effectuer une démonstration de la communication des informations nécessaires à la demande d'évacuation et des exigences concernant le rapport d'information médicale modifié
- **Objectif terminal 22** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, consigner les soins dispensés pendant la phase de soins tactiques sur le terrain conformément aux directives en matière d'aide médicale tactique sur le terrain

- **Objectif habilitant 95** Identifier la manière de consigner les informations sur la victime sur la fiche de blessé et de placer correctement cette fiche sur la victime
- **Objectif habilitant 96** Effectuer une démonstration de la documentation appropriée des soins prodigués à une victime de traumatisme dans la phase de soins tactiques sur le terrain

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION ← Vous êtes ICI

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. Communication

Communiquez avec la victime, si possible

- Encouragez-la
- Rassurez-la
- Expliquez chaque étape de soins à mesure que vous les dispensez

Communiquez immédiatement au commandement tactique les aspects suivants :

- État
- Exigences en matière d'évacuation
- Traitement des victimes

COMMUNIQUEZ AVEC LES ÉQUIPES D'ÉVACUATION ET AVEC LES ÉQUIPES MÉDICALES

- Communiquez avec le système d'évacuation pour coordonner l'évacuation, en utilisant le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes
- Tenez à jour la fiche de blessé

6. Communiquez les données pertinentes sur la victime

Consignez la totalité de l'évaluation et des soins médicaux (y compris les interventions et les médicaments administrés) sur la fiche de blessé

Communiquez au système d'évacuation les éléments suivants :

- la demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes
- le rapport **MIST**
 - M**echanism of injury (mécanisme de la blessure)
 - I**njuries (blessures)
 - S**ymptoms (Symptômes)
 - T**reatment (Traitement)
- Relayez l'information en suivant vos procédures opérationnelles permanentes

TRANSFERT À L'INFIRMIER OU À L'ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE

- Lors du transfert de la victime à l'infirmier ou à l'équipe d'évacuation sanitaire primaire, fournissez la fiche de blessé, ainsi que toute information supplémentaire si nécessaire
- Rapport MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement)
- Peut changer en fonction de l'état de la victime et des interventions effectuées
- Transmet des informations supplémentaires en matière d'évacuation dont peuvent avoir besoin les commandants des opérations de maintien de la paix
- Aide le centre d'accueil à mieux se préparer

7. Demander l'évacuation des victimes

- Bien que l'assistant médical de terrain ne soit pas un membre du personnel médical, il peut être amené à effectuer la demande d'évacuation médicale
- En fonction de la situation tactique et des ressources disponibles, la victime peut être évacuée dans le cadre d'une **évacuation sanitaire primaire**

Évacuation sanitaire primaire

- Déplacement d'une victime du lieu de la blessure vers un centre médical

Évacuation sanitaire secondaire

- Déplacement des victimes entre les centres médicaux

8. Points clés de la demande d'évacuation sanitaire secondaire

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ÉVACUATION SANITAIRE SECONDAIRE EN 9 LIGNES / RAPPORT MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement)

La vidéo est disponible sur le site Web DeployedMedicine.com

PRENEZ GARDE : Cette vidéo présente le formulaire de demande d'évacuation sanitaire secondaire en 9 lignes de TCCC (soins tactiques aux victimes de combat). L'équivalent des Nations Unies est le formulaire de demande d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes.

- **Chaque** membre du personnel de maintien de la paix des Nations Unies doit être préparé à transmettre une demande d'évacuation sanitaire primaire
- Une demande d'évacuation sanitaire primaire **N'est PAS** une communication médicale directe avec les prestataires de soins médicaux, mais un moyen de communiquer les besoins en matière d'évacuation afin que les ressources aériennes puissent être lancées en fonction des besoins
- Rassemblez **toutes** les informations nécessaires **avant** d'initier la transmission
- Utilisez les **codes de sécurité et les codes abrégés appropriés et obligatoires pour les communications** lors de la transmission d'une demande d'évacuation sanitaire primaire conformément au plan opérationnel

9. FORMULAIRE EN 4 LIGNES : LIGNES 1 À 4 DE LA DEMANDE D'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE

(format en 4 lignes)

LIGNE	MESSAGE D'ALERTE EN 4 LIGNES DES NATIONS UNIES POUR L'ÉVACUATION SANITAIRE PRIMAIRE		
	GROUPE DATE-HEURE :		
1	LOCALISATION ET INDICATIF D'APPEL	NOM/DESCRIPTION DU LIEU	A
		RÉFÉRENCE DE GRILLE GPS	B
		INDICATIF D'APPEL DU COMMANDANT DU SITE DE L'INCIDENT	C
2	DÉTAILS DE L'INCIDENT	QUE S'EST-IL PASSÉ ? (Fusillade, accident de la route, explosion, entre autres).	D
		COMBIEN DE VICTIMES Y A-T-IL ?	E
3	ACTIONS EN COURS SUR LES LIEUX	TRAITEMENT ADMINISTRÉ ET PRÉPARATIONS EN VUE DE L'ÉVACUATION	

4	RESSOURCES DEMANDÉES SUR PLACE POUR TRAITER ET ÉVACUER LE PATIENT	AMBULANCE AU SOL, ÉVACUATION AÉRIENNE , ÉQUIPE D'ÉVACUATION SANITAIRE AÉRIENNE	
---	---	--	--

10. Mise en pratique des compétences

Communication et documentation (compétences)

- Formulaire en 4 lignes et rapport MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement)

11. Catégories de victimes

Le personnel médical au sol déterminera les catégories d'évacuation des victimes

EXEMPLES :

D'URGENCE	NÉCESSITANT UNE INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE	PRIORITAIRE	DE ROUTINE	DE CONVENANCE
< 2 heures pour sauver la vie, un membre ou la vue	< 2 heures jusqu'à l'unité chirurgicale la plus proche	< 4 heures, faute de quoi l'état de la victime pourrait se détériorer et relever d'une évacuation d'urgence	< 24 heures	Ne relève pas d'une nécessité médicale
Garrots Hémorragie corrigée Lésions cérébrales traumatiques	Décompression thoracique à l'aiguille Cricothyroïdotomie Saignement interne majeur Traumatisme crânien grave	Choc compensé Bras cassé avec perte du pouls distal Brûlures au 2e degré sur une grande partie de l'abdomen ou des extrémités	Abrasions Arrêt cardiaque Petites fractures Engelures Brûlures au 2 ^e ou au 3 ^e degré > 70% de la surface corporelle	Utilisée à des fins administratives pour le déplacement des victimes

12. Sur-catégorisation

SUR-CATÉGORISATION : tendance à catégoriser une plaie ou une blessure comme étant plus grave qu'elle ne l'est en réalité.

Ce problème a toujours existé, **ET** il demeure d'actualité.

Il est nécessaire de procéder à une catégorisation **correcte** des victimes pour garantir que les victimes qui en ont le plus besoin sont évacuées en premier et reçoivent les soins nécessaires pour assurer leur **survie**.

Il sera procédé au ramassage des victimes **dès que possible**, en fonction des ressources disponibles et des missions en cours.

- A. D'urgence : < 2 heures pour sauver la vie, un membre ou la vue
- B. Nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence : < 2 heures pour atteindre l'unité chirurgicale la plus proche
- C. Prioritaire : < 4 heures, faute de quoi l'état de la victime pourrait se détériorer et relever d'une évacuation d'urgence
- D. De routine : < 24 heures
- E. De convenance : ne relève pas d'une nécessité médicale

13. Pré-évacuation

COMMUNIQUEZ

1. AVEC LA VICTIME

Encouragez-la, rassurez-la et expliquez-lui les soins que vous lui dispensez

2. AVEC LE COMMANDEMENT TACTIQUE

Informez le commandement de l'état et de l'emplacement de la victime

3. AVEC LE PERSONNEL MÉDICAL

Discutez avec les infirmiers intervenants des blessures et des symptômes de la victime, ainsi que de l'aide médicale qui a été dispensée

DOCUMENT

1. RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE LA VICTIME

2. AIDE MÉDICALE DISPENSÉE

3. CHANGEMENTS D'ÉTAT DE LA VICTIME

Le **rapport MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement)** est généré à partir de la fiche de blessé

14. Mise en pratique des compétences

Communication et documentation (compétence) - fiche de blessé

15. Résumé

- Nous avons discuté du **formulaire en 4 lignes** et du rapport **MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement)**

- Nous avons discuté de la **demande d'évacuation** d'une victime
- Nous avons identifié en quoi consiste la **sur-catégorisation**
- Nous avons identifié les **informations clés** à transmettre au commandement tactique

16. Contrôle de l'apprentissage

- Avec qui communiquez-vous dans une situation impliquant une victime ?
- Quelles informations le rapport MIST (mécanisme de la blessure, blessures, symptômes et traitement) contient-il ?
- Qui doit remplir la fiche de blessé ?
- Où peut-on trouver la fiche de blessé ?

MODULE 20

Procédures d'évacuation

1. Introduction

2. Programme de formation basé sur les rôles

RÔLE 1 - SOINS

PERSONNEL NON MÉDICAL

- Premiers secours pour les camarades de combat
- Assistant médical de terrain ← Vous êtes ICI

PERSONNEL MÉDICAL

- Auxiliaire sanitaire
- Infirmier
- Médecin

3. Objectifs d'apprentissage terminaux

- **Objectif terminal 23** Dans le cadre d'un scénario de maintien de la paix avec ou sans combat, préparer les victimes en vue de l'évacuation pendant la phase de soins tactiques sur le terrain, conformément aux directives en matière d'aide tactique sur le terrain
 - **Objectif habilitant 97** Identifier les considérations et les procédures fondamentales relatives au placement des victimes en vue de leur évacuation
 - **Objectif habilitant 98** Identifier l'importance de la préparation de l'équipement d'évacuation et de l'entraînement à son utilisation avant la mission
 - **Objectif habilitant 99** Identifier les aspects à prendre en compte et les précautions requises pour l'évacuation des victimes dont on soupçonne qu'elles ont des blessures à la colonne vertébrale
 - **Objectif habilitant 100** Identifier les actions et les vérifications essentielles pour préparer les victimes à l'évacuation
 - **Objectif habilitant 101** Identifier les méthodes de sélection des civières et des équipements d'évacuation dans la phase de soins tactiques sur le terrain

- **Objectif habilitant 102** Identifier les considérations relatives à l'évacuation des victimes ambulatoires ou capables de marcher dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- **Objectif habilitant 103** Effectuer une démonstration de la préparation d'une victime en vue de son évacuation dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- **Objectif habilitant 104** Identifier l'importance de la soumission d'un rapport d'analyse après action sur une victime et les informations à prendre en compte à cet effet

4. Trois phases de l'aide médicale tactique sur le terrain

1 SOINS SOUS LES TIRS

RIPOSTEZ ET METTEZ-VOUS À COUVERT

Prise de décision rapide :

- Tenez compte de la sécurité des lieux
- Identifiez et contrôlez les saignements potentiellement mortels
- Mettez la victime en sécurité

2 SOINS TACTIQUES SUR LE TERRAIN

ABRITEZ ET CAMOUFLEZ

Plan de gestion de base :

- Demeurez conscient de la situation tactique
- Triez les victimes selon les besoins
- Effectuez une évaluation conformément à la séquence « MARCH PAWS »

3 SOINS TACTIQUES EN ÉVACUATION ← Vous êtes ICI

Évaluation et traitement plus méthodiques des blessures potentiellement mortelles non détectées :

- Procédures de pré-évacuation
- Poursuite de la documentation

NOTE : Ce point est couvert par une formation plus avancée en aide médicale tactique sur le terrain !

5. Actions importantes (dans ce module)

- Sécurisez les objets
- Préparez l'équipement d'évacuation
- Sélectionnez et préparez la civière
- Mettez la victime en condition en vue de son évacuation

6. Sécurisez l'équipement de la victime

- Sécurisez l'arme et l'équipement de la victime conformément aux procédures opérationnelles permanentes de l'unité ou aux exigences de la mission
- Déchargez et sécurisez toutes les armes évacuées avec la victime
- Si possible, n'évacuez pas les explosifs avec la victime

N'oubliez pas que le personnel médical d'accueil peut ne pas être familiarisé avec l'équipement ou ne pas avoir de moyen de le sécuriser.

7. Équipement d'évacuation

- L'équipement d'évacuation est préparé par le personnel de l'unité pendant que le traitement se poursuit
- Coordonnez les autres activités relatives à l'évacuation
- Ne tardez pas à mettre les victimes sur les civières
- Pour prévenir l'hypothermie, il vaut mieux maintenir la victime hors du contact avec le sol
- Il est plus facile de déplacer la victime sur une civière
- Gardez l'équipement médical nécessaire auprès de la victime (par exemple : ballon-masque à valve)

8. Civières

- Il est plus facile de déplacer les victimes à l'aide de civières
- Placez la victime dans la position la plus appropriée pour ses soins et pour son confort
- Il N'est **PAS** nécessaire de placer la victime sur le dos
- Pour les victimes souffrant de lésions de la colonne vertébrale, maintenez la colonne vertébrale aussi droite que possible
- **LA VICTIME DOIT ÊTRE INSTALLÉE DE MANIÈRE SÉCURISÉE avant le déplacement**
- Sélectionner la civière en fonction de la mission ou de l'unité
- Tenez compte de l'environnement opérationnel et entraînez-vous en conséquence :
Équipement
Déplacement
Entraînez-vous à ouvrir, à installer et à porter la civière

9. Sélection de la civière

Système de transport compact/léger

- ✓ Poids léger
- ✓ Portage par deux soldats de la paix

- ✓ Peut être traîné par un soldat de la paix
- ✗ Terrain accidenté (si la civière est traînée)

Civière compacte pliable en quatre

- ✓ Petite taille
- ✓ Boîtier de transport
- ✓ Portée comme un sac à dos
- ✗ Nécessite plus d'un soldat de la paix
- ✗ Peut ne pas tenir dans le véhicule d'évacuation

10. Mettez la victime en condition pour le transport

- Fixez les extrémités libres des bandages, des équipements médicaux et des matériaux de prévention de l'hypothermie
- Pendant l'évacuation, les matériaux mal fixés peuvent rester coincés et causer des blessures supplémentaires aux victimes ou des retards
- Empêchez que les articles soient emportés par le souffle du rotor ou s'enchevêtrent avec d'autres équipements
- Les couvertures et les matériaux contre l'hypothermie sont particulièrement susceptibles de s'enchevêtrer
- Installez la victime de manière sécurisée sur une civière
- Fixez correctement la fiche de blessé des Nations Unies remplie

11. Aspects à prendre en compte pour l'évacuation des victimes dont on suspecte qu'elles ont une lésion de la colonne vertébrale

- Événements à prendre en compte en cas de blessures au cou ou au dos : chutes, accidents de véhicules motorisés, engins explosifs improvisés, blessures par chute rapide, entre autres.
- Veillez à immobiliser la colonne cervicale (cou) lorsque vous suspectez une lésion de la moelle épinière, si possible
Note : Lors d'une demande d'évacuation sanitaire primaire sur un format en 4 lignes, une planche dorsale est requise
- Lorsque l'on envisage de sélectionner un type de civière (par exemple une civière standard) en fonction de la mission et de l'unité, il faut savoir que la civière choisie peut ne pas tenir dans le véhicule terrestre ou aérien d'évacuation donné

12. Blessés en état de marcher

- Fournissez des instructions et une assistance selon les besoins
- Si possible, la victime peut aider à porter une civière ou à assurer la sécurité
- Guidez une victime désorientée ou souffrant d'une altération de la vision vers la plateforme d'évacuation en lui faisant poser sa main sur votre épaule

AUTO-ASSISTANCE

- Demandez à la victime de vérifier à plusieurs reprises ses propres plaies et pansements pour s'assurer que le saignement reste contrôlé

13. Placement des victimes

- Soyez prêt pour l'arrivée de la plateforme d'évacuation
- Placez les victimes dans la séquence de chargement de la plateforme d'évacuation
- Un marquage ou des bâtons lumineux à code couleur peuvent être utilisés pour identifier les catégories d'évacuation des victimes
- Assurez la sécurité au point d'évacuation conformément aux procédures opérationnelles permanentes

14. Analyse médicale après action

L'analyse médicale après action couvre les points suivants :

- Qu'est-ce qui a bien fonctionné ?
- Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné ?
- Que pouvons-nous faire de mieux ?
- Enseignements tirés sur les victimes et sur les blessures
- Traitement des victimes et efficacité pendant la mission

La saisie d'une bonne analyse après action permet de mettre à jour les informations médicales, les types de victimes et les types de blessures que les unités peuvent rencontrer et pour lesquels elles peuvent s'entraîner

15. Mise en pratique des compétences

Procédures d'évacuation - concepts (compétences)

- Placement des victimes en vue de l'évacuation
- Préparation de l'équipement d'évacuation et entraînement à son utilisation avant la mission
- Évacuation des victimes dont on suspecte une lésion de la moelle épinière
- Préparation des victimes à l'évacuation
- Choix de la civière et de l'équipement d'évacuation dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- Évacuation des victimes ambulatoires dans la phase de soins tactiques sur le terrain
- Soumission de l'analyse après action

- Soumission et remise du rapport d'évacuation sanitaire primaire en 4 lignes

16. Résumé

- Nous avons identifié des actions importantes
- Nous avons discuté de la sécurisation de l'équipement des victimes
- Nous avons discuté de l'équipement d'évacuation
- Nous avons identifié les choix de civières
- Nous avons discuté de la mise en condition des victimes
- Nous avons identifié les aspects à prendre en compte en cas de lésions de la colonne vertébrale
- Nous avons discuté des blessés en état de marcher
- Nous avons identifié le placement des victimes
- Nous avons identifié les éléments à prendre en compte pour l'analyse après action sur les victimes

17. Contrôle de l'apprentissage

- Quelles actions sont nécessaires pour préparer l'évacuation ?
- En quoi consiste le placement des victimes ?

Annexe A : Références relatives aux politiques des Nations Unies

Ce manuel a été élaboré et diffusé conformément au cadre de formation des Nations Unies, en particulier :

- Département des opérations de maintien de la paix et Département de l'appui aux missions du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. *Politique relative à la vérification et à l'amélioration de la préparation opérationnelle*. Réf. 2015.16
- Département des opérations de maintien de la paix et Département de l'appui aux missions du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. *Politique relative à la formation de l'ensemble du personnel du maintien de la paix des Nations Unies*. Réf. 2010.20
- Département des opérations de maintien de la paix et Département de l'appui aux missions du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. *Procédures opérationnelles permanentes. Formation des formateurs*. Réf. 2009.24
- Département des opérations de maintien de la paix et Département de l'appui aux missions du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies. *Guidelines. Design, Delivery and Evaluation of Training (Training Cycle)*. Réf. 2014.3
- Département des opérations de maintien de la paix du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies et Division des politiques, de l'évaluation et de la formation. Service intégré de formation. Équipe de soutien aux États Membres. *Procédures opérationnelles standard. Formation des formateurs (PROJET) 2012*

Annexe B : MODIFICATIONS

Numéro	Objet	Brève description	Date d'effet

Annexe C - Équivalences terminologiques entre le cours de soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC) et le cours pour les assistants médicaux de terrain

L'équivalent du terme « soins tactiques aux victimes de combat (Tactical Combat Casualty Care, ou TCCC) » employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est l'aide médicale tactique sur le terrain.

L'équivalent de la qualification de sauveteur au combat dans le cadre des soins tactiques aux victimes de combat (TCCC Combat Lifesaver) employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la qualification d'assistant médical de terrain.

L'équivalent de la fiche d'évacuation médicale en 9 lignes de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la fiche d'évacuation en 4 lignes des Nations Unies.

L'équivalent du formulaire DD 1380 de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la fiche de blessé des Nations Unies.

L'équivalent de l'évacuation sanitaire primaire/secondaire/tactique de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est l'évacuation sanitaire primaire des Nations Unies.

L'équivalent de la trousse commune de premiers secours de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la trousse de premiers secours pour les camarades de combat.

L'équivalent de la trousse de sauvetage au combat de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est la trousse de traumatologie des Nations Unies.

L'équivalent du terme « combat » ou « combattant » de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est « maintien de la paix » ou « soldat de la paix ».

L'équivalent du kit de traitement des blessures de combat de TCCC employé dans le cadre de la formation des Nations Unies est le kit de traitement des blessures.

Annexe D : REMERCIEMENTS

La Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail des Nations Unies (DHMOSH) souhaite saluer les travaux du groupe de travail des Nations Unies sur les prestataires de soins médicaux sur le terrain, et tient à remercier particulièrement les personnes suivantes :

Colonel Stefan GOEBBELS, docteur en médecine
Conseiller médical militaire
Responsable de projet et rédacteur du cours pour les assistants médicaux de terrain
Département de la gestion du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies/Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail

Lance M. VARGA, maîtrise en soins infirmiers, infirmier autorisé de pratique avancée, infirmier certifié, technicien paramédical urgentiste
Médecin
Responsable de projet et rédacteur du cours pour les assistants médicaux de terrain
Département de l'appui opérationnel/Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail

Colonel Arne MUELLER, docteur en médecine
Conseiller médical militaire
Responsable de projet et rédacteur du cours pour les assistants médicaux de terrain
Département de la gestion du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies/Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail

Carolina HERRERA, docteure en médecine
Cheffe de section - personnel médical
Département de la gestion du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies/Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail

Trent O'BRIEN, auxiliaire sanitaire en situation de combat (certifié)

Coordinateur médical (déploiement rapide)
Service de la lutte antimines de l'ONU
Cours de premiers secours pour les camarades de combat des Nations Unies - auteur et conseiller technique

John ZENOBIO, maîtrise en administration publique, paramédical urgentiste (à la retraite)
Assistant médical
Département de l'appui opérationnel/Division de la gestion des soins de santé et de la sécurité et de la santé au travail

Cours de premiers secours pour les camarades de combat des Nations Unies - examen du contenu

Majore Veronica OWUOR

Service intégré de formation du Département des opérations de maintien de la paix du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies

Cours de premiers secours pour les camarades de combat des Nations Unies - conseillère en contenu de formation

Jeanette GARSIDE

Administratrice de programme

Division des services médicaux de l'Organisation des Nations Unies

Cours de premiers secours pour les camarades de combat des Nations Unies - rédactrice

Commandante Claire BOOKER

Responsable de l'appui au projet

Armée britannique

Sergente-cheffe Kirsty SLAINE, infirmière

Conseillère médicale

Armée britannique

Sergente Louise JAMES, infirmière auxiliaire

Conseillère médicale

Armée britannique

M. Patrick Thompson, membre du College of Paramedics (MCPara)

Consultant médical en situation de combat

ATEM Ltd.

Annexe E : BIBLIOGRAPHIE

- a) Nations Unies (2015). *Unissons nos forces pour la paix : privilégions la politique, les partenariats et l'action en faveur des populations : Rapport du Groupe indépendant de haut niveau chargé d'étudier les opérations de paix des Nations Unies*. New York, Nations Unies.
- b) A/70/357-S/2015/682 - *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-dixième session : L'avenir des opérations de paix des Nations Unies : application des recommandations du Groupe indépendant de haut niveau chargé d'étudier les opérations de paix*, New York, Nations Unies.
- c) Nations Unies (2015). *Manuel de soutien sanitaire pour les missions des Nations Unies (3^e édition)*. New York, Nations Unies.
- d) A/C.5/69/18 - *Documents officiels de l'Assemblée générale, cinquième Commission, soixante-neuvième session : Manuel des règles et procédures régissant les remboursements et le contrôle relatif au matériel appartenant aux forces militaires ou de police des pays qui participent aux opérations de maintien de la paix (Manuel relatif au matériel appartenant aux contingents)*. New York, Nations Unies.
- e) Kennedy, K. (2012) *Standard Operating Procedure - Planning for Training of Trainers Courses*, New York, Nations Unies (Département des opérations de maintien de la paix du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies).
- f) Force de défense israélienne. *Critical Minutes: Military Life Saver Instructor Handbook*, Tel-Aviv.
- g) Bloom, B. *Taxonomie de l'apprentissage de Bloom*, www.bloomstaxonomy.org/ [consulté en 2017].
- h) Joint Trauma System (JTS) - Comité des soins tactiques aux victimes de combat (CoTCCC). *Tactical Combat Casualty Care Guidelines for All Combatants 31 January 2017* [en ligne]. Disponible à l'adresse suivante : www.cotccc.com/all-combatants/ [consulté en 2017].
- i) Mosby Jems/Elsevier (éd.) (2011). *PHTLS: Pre-Hospital Trauma Life Support - Édition militaire*. St. Louis, MO.
- j) O'Kelly, A. De Mello, W. et.al (2017). *Remote & Austere Medicine - Field Guide for Practitioners*, Malte, College of Remote and Offshore Medicine.
- k) Ruyffelaere, Farria, D & Wyper, R (2012). *UN Security Officers' Emergency Trauma Bag (ETB) First Responder Manual (Rev. 2)*. New York, Nations Unies (Département de la sûreté et de la sécurité du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies).

j) <https://www.merckmanuals.com/home/drugs/administration-and-kinetics-of-drugs/drug-administration>