

Recyclage BSSA / BBSA – 1ers soins (2025)



Rédaction : S. Verdonck

Mises à jour (2025) : M. Haidon, A. Rondeau

Prises de vue : V. Henry, V. Lahaye, Ph. Verhelst, A. Rondeau

Figurants : Ch. Dohn, M. Duvieusart, A. Mayo, S. Verdonck, A. Hugon, T. Monmart, F. Bouteille

Avec la contribution de **La Commission de Formation de la LFBS** composée de N. Benoit, F. Dumont, A. Henrard, J-P. Leruth, D. Ulweling, S. Verdonck, Ph. Verhelst, I. Neuenschwander, J. Paques, A. Rondeau.

Editeur : ASBL « Ligue Francophone Belge de Sauvetage » - Place des Sports, 1 - 1348 Louvain-la-Neuve

Tel : 010/45.75.45

www.lfbs.org // contact@lfbs.org // www.facebook.com/LigueFrancophoneBelgedeSauvetage

Formation reconnue par la D.G. Sport de la F.W.B.



Copyright : 2024 by Ligue Francophone Belge de Sauvetage ASBL - Toute reproduction d'un extrait quelconque de ce cours par quelque procédé que ce soit, et notamment par photocopie ou microfilm, est strictement interdite sans autorisation de l'auteur

Recyclage BSSA / BBSA – 1ers soins (2025).....	1
La position latérale de sécurité (PLS).....	3
Les retournements.....	5
Transport d'une victime.....	7
Obstruction des voies respiratoires.....	8
Hémorragie externe.....	10
Les luxations.....	13
L'hypoglycémie.....	15
Les troubles cardiaques.....	16
Les intoxications.....	19
Réaliser un bilan précis.....	22

La position latérale de sécurité (PLS)

Quand placer une victime en PLS ?

La position latérale de sécurité est à utiliser lorsqu'une victime inconsciente **respire** spontanément sans suspicion de traumatisme crânien (elle permet d'appeler les secours, aider une deuxième personne, etc).

Cette position offre l'avantage :

- De maintenir les voies respiratoires de la victime ouvertes,
- De permettre l'écoulement des fluides (vomissements, salive, glaires, sang, etc) vers l'extérieur (protection des voies respiratoires et des poumons),
- De placer la victime dans une position stable (nécessaire si le sauveteur doit quitter la victime),
- De limiter le risque d'hypothermie en réduisant la surface de contact avec le sol et en isolant la tête de la victime du sol



Victime placée en PLS

Comment placer une victime en PLS

1. Retirez les lunettes de la victime et veillez à ce que les jambes de la victime soient étendues
2. Agenouillez-vous à côté de la victime, à droite par exemple
3. Placez le bras droit de la victime à 90°
4. Posez le dos de sa main gauche contre sa joue droite



5. Maintenez la main gauche de la victime avec votre main gauche (paume contre paume)
6. De la main droite, saisissez le genou gauche de la victime et fléchissez-le
7. Ramenez le genou gauche de la victime vers vous pour la faire rouler
8. Vérifiez la stabilité de la victime et plaçant sa jambe avec un angle droit (90°) au niveau de la hanche et du genou
9. Placez sa tête en extension, orientée vers le bas, bouche ouverte



Particularité pour la femme enceinte

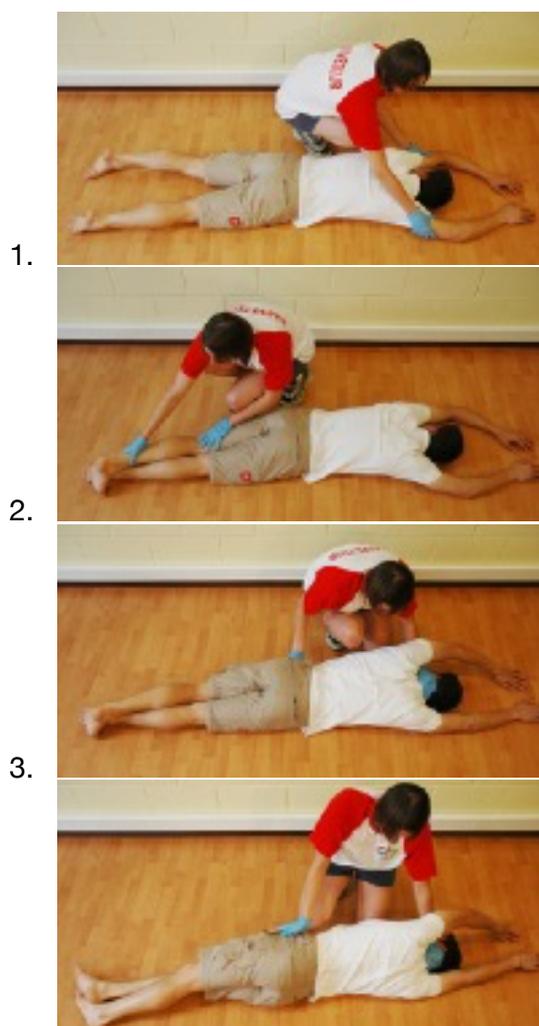
La femme enceinte sera placée en PLS sur son côté gauche, et ce, afin d'éviter la compression de la veine cave par l'utérus. Cela permet que le retour sanguin ne soit pas entravé.

Les retournements

Lorsque le sauveteur se trouve face à une victime inconsciente couchée sur le ventre, en arrêt respiratoire ou cardiaque, il peut être amené à la retourner sur le dos afin de commencer la réanimation ou la transporter.

Première méthode : face de la victime vers le sauveteur

1. La face de la victime est orientée vers la gauche (dans cet exemple) et le sauveteur se trouve à gauche de celle-ci. Placer les deux bras au-dessus de la tête de la victime, le plus haut possible en soulevant les épaules afin de soulager les articulations durant la manipulation ;
2. Placer la jambe la plus proche du sauveteur par-dessus l'autre ;
3. Glisser la main gauche sous le bras gauche de la victime et soutenir la nuque. Avec la main droite, saisir la hanche de la victime et la faire basculer sur le dos ;
4. Freiner la chute du bassin de la victime à l'aide de la main droite et soutenir la tête de la main gauche.



Deuxième méthode : face de la victime tournée à l'opposé du sauveteur



1. La face de la victime est orientée vers la droite (dans cet exemple) et le sauveteur se trouve à la gauche de la victime. Placer le bras gauche de la victime le plus haut possible le long de sa tête.



2. Placer la jambe la plus éloignée sur le plus proche.



3. Empoigner l'épaule la plus éloignée et la hanche afin de faire basculer la victime vers le sauveteur, sur le dos.



4. Freiner le mouvement en retenant la chute du corps et soutenir la tête de la main gauche.

Transport d'une victime

Méthode de Rautek

Position de départ : la victime se trouve couchée sur le dos. Si nécessaire, réaliser un retournement pour démarrer depuis cette position.

1. Le sauveteur se place à la tête de la victime à genoux ;
2. Soulever prudemment le tronc de la victime pour placer son dos en appui contre les genoux, à environ 90° avec le sol (angle droit) ;
3. Saisir un avant-bras de la victime par ses deux mains en passant sous ses aisselles ;
4. Serrer les bras près du corps de la victime ;
5. Garder le dos droit et utiliser les jambes pour soulever légèrement la victime à transporter.

NB : cette méthode peut également être réalisée à deux : le deuxième sauveteur viendra saisir les pieds de la victime en croisant ceux-ci afin de libérer une main pour, par exemple, ouvrir une porte, appeler le 112, saisir du matériel, etc.



Obstruction des voies respiratoires

Définition

L'obstruction des voies respiratoires est due à la présence d'un obstacle à ce niveau (nourriture, vomissements ou autre corps étranger, œdème de la gorge à la suite d'un accident, affaissement de la langue chez une personne inconsciente...), provoquant une altération voire un blocage complet.

Signes

Signes	Obstruction moyenne	Obstruction grave (sévère)
« Vous étouffez-vous ? »	« Oui »	Incapable de parler
Autres signes	Capable de parole, toux et respiration présentes mais difficiles	Ne peut plus respirer ou respiration bruyante et saccadée, tentatives de toux inefficaces, inconscience.

La plupart du temps, dans l'un ou l'autre cas, on retrouvera la présence des signes suivants :

- Victime portant les deux mains à la gorge (signe de détresse respiratoire).
- Coloration cyanosée de la peau (grise-bleuâtre).
- Agitation, anxiété.
- Rétraction de la poitrine lorsque la victime inspire (mouvement inversé).

Prise en charge

Lorsque la victime est consciente

En cas d'**obstruction légère ou moyenne**, se contenter d'encourager la victime à tousser et ne rien faire d'autre. Toute technique utilisée risquerait d'aggraver la situation. Si elle montre des signes d'**obstruction grave** des voies respiratoires, la procédure à suivre est la suivante :

1. Appliquer **5 tapes** sèches dans le dos
2. **Vérifier** si chaque tape sèche permet de soulager l'obstruction
3. Si les tapes ne fonctionnent pas : réaliser **5 compressions abdominales**
4. **Alterner les compressions et les tapes** dans le dos jusqu'à ce que l'obstruction soit levée.

Tapes sèches dans le dos :

- Se placer latéralement par rapport à la victime.
- Pencher la victime vers l'avant (prendre appui sur l'avant-bras du sauveteur).
- Donner 5 tapes sèches dans le dos avec le talon de la main (entre les omoplates).

Lorsque la victime est consciente, les compressions abdominales consistent à comprimer le diaphragme de la victime grâce au poing du sauveteur. Au moment où le diaphragme est comprimé, l'air emprisonné dans les poumons est expulsé, ce qui permet d'éjecter le corps étranger vers l'extérieur.

Compressions abdominales (Manœuvre de HEIMLICH)

La victime est debout : se placer derrière elle, lui entourer la taille des deux avant-bras (dos de la victime contre la poitrine du sauveteur) et exercer 5 pressions rapides, obliques de bas en haut et vers l'intérieur, au niveau de l'estomac, en utilisant un poing fermé (pouce JUSTE AU-DESSUS de l'ombilic), tenu par l'autre main.

Attention : veiller à ne pas placer le poing trop haut, pour ne pas occasionner de lésions aux dernières côtes ou au processus xiphoïde !



Compressions abdominales

Lorsque la victime est inconsciente

1. Placer **sur le dos**
2. **Appeler** les secours immédiatement (112)
3. Commencer la **RCP**

Lors de la RCP, les insufflations peuvent enfoncer le bol alimentaire dans une des deux bronches. La victime pourra alors recevoir de l'air via la bronche libre. Le bol alimentaire sera retiré ultérieurement par un spécialiste s'il ne sort pas de lui-même grâce aux compressions thoraciques.

Hémorragie externe

« L'hémorragie est un écoulement de sang hors de vaisseaux sanguins, qui a pour conséquence une réduction du volume sanguin circulant. »

Signes

- La victime se trouve dans un état d'angoisse et d'apathie.
- L'organisme compense la perte de sang par une augmentation de la fréquence cardiaque afin de maintenir une oxygénation suffisante des tissus. La respiration est également accélérée et superficielle ; c'est le même phénomène, l'organisme tente de maintenir une oxygénation suffisante.
- La peau est pâle et la victime a une impression de froid et de soif.

Prise en charge

Sécurité

Arrêter l'hémorragie

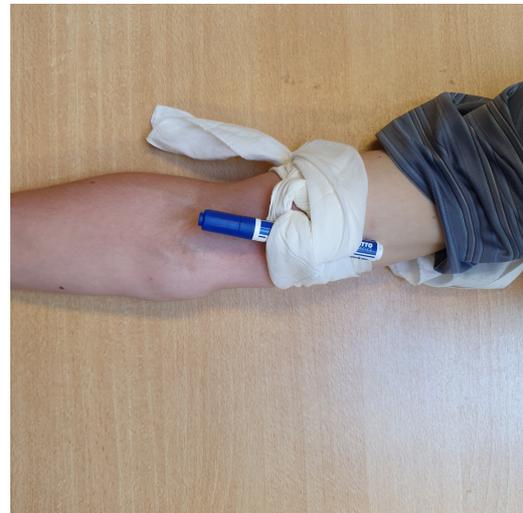


- Faire le nécessaire pour bien localiser l'endroit d'où provient le saignement (Dégager les vêtements, vérifier s'il y a des débris dans la plaie,...).
- Exercer une **compression directe** sur le point d'hémorragie. Cette compression écrasera le vaisseau contre le plan sous-jacent. Elle sera effectuée idéalement à l'aide d'un pansement individuel stérile et compressif (compresses stériles) ou, à défaut, à l'aide d'un linge propre et sec. Dans les cas extrêmes (pas de compresses, pas de linge propre), le secouriste assurera la compression directement avec les doigts. Le fait de stopper l'hémorragie est vital, cette manœuvre prime sur les risques d'infection. Si les compresses se gorgent de sang, le secouriste recouvre ces dernières d'autres compresses, **sans jamais retirer la première.**
- Si l'hémorragie semble avoir **diminué** ou s'être **arrêtée** :
Un bandage compressif peut alors être effectué, sans chercher à désinfecter la plaie ni retirer le pansement. Ce dernier ne doit jamais être ôté afin de ne pas arracher le caillot formé ou en cours de formation. Ce bandage peut être réalisé à l'aide d'un pansement compressif individuel ou, à défaut, d'un linge propre plié que l'on fixe par une bande ou un sparadrap. La pression exercée par le compressif doit être modérée mais suffisante. Après quelques minutes, l'extrémité du membre ne doit être ni violacée, ni froide. Le pouls doit, en principe, être palpable en aval de la compression. Idéalement, le premier bandage peut être recouvert d'un second bandage avec présence d'un corps dur (bande roulée) intercalée entre les deux.

Pour des saignements potentiellement **mortels**, sur lesquels la compression directe est inefficace ou impossible, et où l'utilisation du garrot est propice (c'est-à-dire les bras et jambes), il convient de :

- Placer le garrot (ou le garrot improvisé) autour du membre traumatisé à 5-6cm au-dessus de la plaie, mais pas sur une articulation.

- Serrer le tourniquet jusqu'à ce que le saignement ralentisse et finisse par s'arrêter.
- Noter l'heure de la pose du garrot, à communiquer aux services de secours à leur arrivée.
- Maintenir le garrot jusqu'à l'arrivée des secours.



Assurer un appel des secours



Envoyer quelqu'un lancer l'appel aux secours : 112 (100) ou numéro d'appel interne



Surveiller les fonctions vitales

Surveiller en permanence les fonctions vitales de la victime : **signes de vie** (conscience, respiration, circulation), surveiller également **l'arrêt du saignement, réconforter et calmer** la personne. La victime risque de demander à boire, il convient cependant de ne pas accepter car, en cas d'opération, une anesthésie générale sera peut-être nécessaire. Dans ce cas, la victime doit être à jeun !

REMARQUES IMPORTANTES

Il ne faut jamais retirer un corps étranger présent dans une plaie. Il est indiqué de simplement recouvrir la plaie de compresses stériles ; il ne faut surtout pas exercer de compression sur ce corps étranger pour ne pas l'enfoncer davantage.

Membre arraché ou sectionné

Dans le cas d'arrachement ou de section d'un membre, le secouriste aura deux priorités :

- **Arrêter l'hémorragie** en effectuant une compression directe sur la plaie ;
- **Conserver le membre sectionné** afin qu'il puisse être éventuellement greffé en milieu hospitalier.

Pour ce faire, il mettra ce membre dans un sac en plastique propre et fermé. Il placera ensuite ce sac dans un récipient contenant de l'eau et des glaçons (l'eau doit avoir une température comprise entre 0 et 4°).

Il ne faut pas mettre directement le membre sectionné en contact avec la glace afin d'éviter les gelures.

Les luxations

« Déboîtement articulaire avec déplacement permanent, total ou partiel des deux surfaces articulaires, avec lésion de la capsule, des ligaments et du cartilage. »

Les luxations surviennent principalement au niveau de l'épaule, de la hanche, du pouce, de la mâchoire.

Signes

- Déformation de l'articulation.
- Impotence fonctionnelle.
- Douleurs violentes, exacerbées par les mouvements.

Prise en charge

Sécurité

En fonction de la localisation de la luxation et si la victime est capable de se déplacer :

- Amener la victime dans un endroit calme et adéquat.
- Faire asseoir la personne, la réconforter, la rassurer.
- Exiger l'immobilité.

Appeler les secours



Envoyer quelqu'un lancer l'appel aux secours : 112 (100) ou numéro d'appel interne

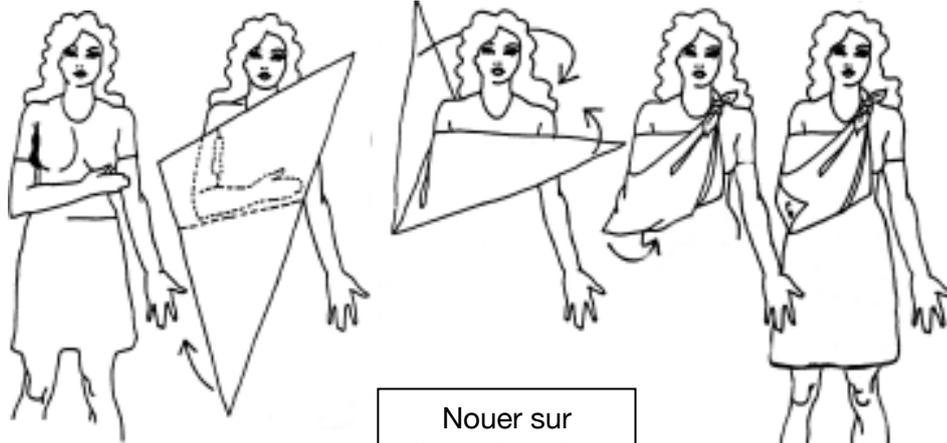


Premiers soins

- Si les besoins l'exigent, immobiliser le membre atteint en position confortable afin d'éviter d'aggraver la situation (ex. mise du bras en écharpe lors de la luxation de l'épaule).

REMARQUES IMPORTANTES

Dans tous les autres cas, ne pas mobiliser la victime avant l'arrivée des secours. Ne pas essayer de réduire la luxation, cela pourrait aggraver les lésions.



Commencer par le placement d'un rembourrage sous l'aisselle

Nouer sur l'épaule valide

Fixer le sommet par une épingle de sûreté ou par un noeud



Immobilisation d'une épaule luxée par la méthode de l'écharpe oblique



Il est possible d'improviser une écharpe à l'aide d'un veston et d'une cravate. A défaut d'une cravate, fixer le pan du veston relevé par une épingle de sûreté. Si la victime porte un pull-over, rabattre le bord inférieur sur le bras et le fixer par une épingle de sûreté.

L'hypoglycémie

Une diminution du taux de glucose dans le sang peut engendrer une altération du fonctionnement du cerveau. Cette situation peut survenir entre autres chez les personnes diabétiques mais également chez des personnes ayant effectué un travail musculaire intense en étant à jeun.

Dans la plupart des cas, les personnes diabétiques connaissent leur maladie et sont bien préparées lors de crises d'hypoglycémie. Une crise d'hypoglycémie importante peut toutefois engendrer une perte partielle ou totale de connaissance

Signes

En général, le patient va être très **pâle** au niveau du visage, il éprouvera une sensation de **faim**, des **vertiges**, il titubera. Des sueurs froides, une certaine agressivité, de l'excitation et de l'agitation couplées à un pouls rapide et l'apparition de nausées, sont autant de signes précurseurs de la crise d'hypoglycémie.

La présence d'une carte de diabétique, d'un bracelet, d'un patch sur l'épaule ou encore d'une seringue à insuline dans les effets personnels de la victime permettent également d'identifier la victime comme étant diabétique.

Prise en charge

Sécurité

- Asseoir ou coucher la victime et vérifier si elle n'est pas en possession d'une carte de diabétique ou d'un patch sur l'épaule.

Premiers soins

- Si elle est consciente, lui donner rapidement du sucre (aliment ou boisson sucrée) ainsi qu'une collation plus consistante dans un second temps.

Envisager l'appeler des secours

- Si la victime est inconsciente, la placer en P.L.S. et vérifier régulièrement les fonctions vitales.



Envoyer quelqu'un lancer l'appel aux secours : 112 (100) ou numéro d'appel interne

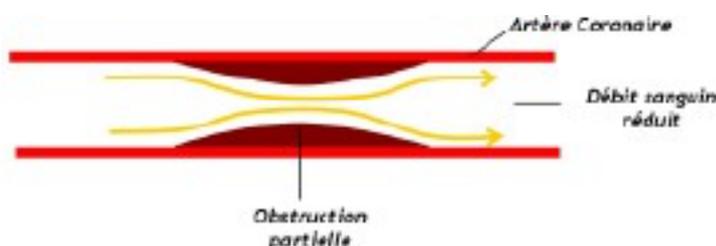


Les troubles cardiaques

Angor ou Angine de poitrine

« Douleurs thoraciques dues à une ischémie (diminution de l'apport sanguin) du myocarde elle-même due à une sténose (diminution pathologique permanente de la lumière d'un canal, rétrécissement) des artères coronaires. Les douleurs apparaissent lorsqu'il y a inadéquation entre les besoins et les apports en oxygène au niveau du myocarde. »

Les artères coronaires sont rétrécies et ne permettent plus un apport suffisant vers le muscle cardiaque. Lorsque la demande vers le cœur augmente (émotion, effort physique, ...) une douleur va apparaître car le cœur ne sait plus suppléer cette augmentation.



Signes

- Pâleur du visage.
- Douleurs provoquées par l'effort et augmentant avec lui.
- Douleurs constrictives violentes siégeant dans la région précordiale (thoracique supérieure) et irradiant dans la mâchoire, l'épaule et le bras gauche.
- Difficultés respiratoires.
- Sueurs froides.
- Nausées.
- Sensation d'angoisse, de « mort imminente ».

Prise en charge

Sécurité (position de la victime)

- Veiller à ce que la victime se mette au **repos** afin de diminuer le travail du cœur.
- L'installer confortablement en position **semi-assise, jambes allongées pour éviter tout effort**.



Figure 1 : Position semi-assise

La crise devrait disparaître en quelques minutes.

Faciliter la respiration

- Desserrer tout vêtement qui gênerait la respiration (col de chemise, cravate, ...).

Envisager l'appeler des secours

- **S'il s'agit d'une première crise, les secours seront appelés immédiatement.**
- S'il s'agit d'une crise récidivante, il faut donner à la victime (souvent sous la langue) les médicaments qu'elle a l'habitude de prendre pour ce problème (dérivés nitrés). **Si la crise se prolonge après la prise des médicaments, les secours seront appelés aussitôt.** En attendant leur arrivée, les fonctions vitales seront surveillées en permanence.



Envoyer quelqu'un lancer l'appel aux secours : 112 (100) ou numéro d'appel interne



Surveiller les fonctions vitales

- Les fonctions vitales seront constamment contrôlées en attendant l'arrivée des secours.
- Le secouriste veillera à calmer et à rassurer la victime.

L'infarctus du myocarde

« Nécrose (mort) de tissu myocardique suite à l'occlusion d'une artère coronaire par un thrombus (caillot sanguin qui se forme à l'intérieur d'un vaisseau sanguin en un point bien précis) »

Suite au rétrécissement des artères coronaires (cfr point précédent), il y a un risque accru qu'un élément (un caillot, p.ex.) vienne se loger au niveau de l'obstruction partielle de l'artère et la transforme en obstruction totale.



En fonction de l'endroit du blocage, une zone plus ou moins importante du cœur sera totalement privée d'apport sanguin et entraînera une nécrose des tissus, ainsi qu'une détérioration de la fonction cardiaque, jusqu'à l'arrêt cardiaque total.

Figure 2 : Zone touchée en fonction de la localisation

Signes

- Pâleur du visage.
- Douleur brutale, violente et de longue durée.

- Douleurs persistantes en étai (médiante) au thorax irradiant dans les bras, la mâchoire, le dos...
- Pouls filant, devenant parfois irrégulier.
- Sueurs froides.
- Respiration difficile et pénible.
- Nausées.
- Lipothymie : perte de connaissance avec conservation de la respiration et de la circulation (1er degré de la syncope).
- Impression de mort imminente.

Prise en charge

Sécurité (position de la victime)

- Il faut limiter au maximum les efforts de la victime.
- Celle-ci sera installée en position semi-assise, jambes allongées.

Appeler des secours

- Si la personne possède des médicaments, les lui donner aussitôt.



Surveiller les fonctions vitales

- Les fonctions vitales seront contrôlées continuellement en attendant l'arrivée des secours.
- Le secouriste veillera à calmer et à rassurer la victime.
- S'il y a arrêt des fonctions vitales, commencer la réanimation cardio-pulmonaire (RCP).

Les intoxications

« Un toxique, ou « poison », est une substance qui, absorbée par le corps en quantité suffisante, peut entraîner des dommages temporaires ou permanents. Les toxiques peuvent être avalés, inhalés, ou absorbés par la peau, pénétrer par l'œil, ou encore être injectés... Une fois dans le corps, la substance toxique peut se répandre dans la circulation et être transportée rapidement dans tous les tissus de l'organisme.»

La majeure partie des intoxications survenant en milieu professionnel est due à l'inhalation de gaz toxiques ou au contact avec des substances corrosives. La troisième catégorie d'intoxications concerne l'ingestion de substances toxiques mais elles concernent davantage le milieu familial (médicaments avalés par erreur par un enfant par exemple...)

Intoxication par inhalation de gaz toxiques

L'intoxication la plus connue est celle due au monoxyde de carbone mais d'autres intoxications par inhalation peuvent se produire. Il peut s'agir de fumées ou de substances telles que le thinner, le white-spirit, **le chlore**... Ces intoxications peuvent survenir lors de mauvais dosages de chlore (en piscine par exemple), lors de pulvérisation de pesticides...

Signes

- Céphalées, confusion, agressivité.
- Nausées, vomissements, vertiges.
- Irritations au niveau des yeux.
- Une intoxication importante peut provoquer une coloration rouge de la peau, une augmentation de la fréquence respiratoire, des troubles de la conscience pouvant mener à la perte de connaissance.

Prise en charge

Sécurité

- Éviter le suraccident en se protégeant à l'aide d'un mouchoir humide devant le nez et la bouche.
- Éviter toute étincelle qui pourrait engendrer une explosion (interrupteur, téléphone, briquet...).
- En ouvrant les portes et les fenêtres afin d'aérer la pièce au maximum (le secouriste peut très vite ressentir les mêmes symptômes que la victime. Penser à retenir sa respiration) en coupant la source de production de gaz (chauffe-eau, moteur, frigos, machine...).
- En transportant la victime à l'extérieur de la pièce.
- Faire appeler les secours.

DANS TOUS LES CAS, les irritations pulmonaires, aussi ténues soient-elles, impliquent que la victime ne doit fournir aucun effort, et ce, en vue d'éviter les risques d'œdème pulmonaire.

Appeler les secours



Envoyer quelqu'un lancer l'appel aux secours : 112 (100) ou numéro d'appel interne



Surveiller les fonctions vitales

Assurer une ventilation correcte de la victime

- Empêcher la victime de réaliser des efforts.
- Veiller à dégager ses voies respiratoires.

Vérifier les fonctions vitales

- Couvrir la victime, vérifier régulièrement les fonctions vitales et entamer une RCP si nécessaire.

Intoxication par ingestion de substances toxiques

Certains facteurs peuvent aggraver la situation :

- L'âge et le poids de la victime.
- La quantité ingérée.
- La durée écoulée depuis l'absorption.
- Le type de substance ingérée.

Prise en charge

Si la victime est somnolente ou tout à fait inconsciente

S'assurer de l'ouverture des voies respiratoires (desserrer le col, la cravate...), maintenir les voies respiratoires ouvertes ;

- Vérifier les **fonctions vitales**.
- Récouter le plus de renseignements possibles sur le **produit à l'origine de l'intoxication** (le nom exact; les caractéristiques de la substance, la couleur, l'odeur...; la quantité de substance ingérée; les circonstances de l'intoxication où, quand, comment).
- Faire tout de suite **appeler le 112**.
- Couvrir la victime.
- Tenter de maintenir la victime en éveil.

Si la victime est consciente

- Récouter le plus de renseignements possibles sur le **produit à l'origine de l'intoxication** (le nom exact ; les caractéristiques de la substance, la couleur, l'odeur...; la quantité de substance ingérée; les circonstances de l'intoxication où, quand, comment.)
- Faire appeler le **centre anti-poisons** (tel en Belgique : **070/245.245**) et appliquer à la lettre les injonctions données.
- Tenter de maintenir la victime en éveil.
- Faire appeler le 112 si le centre antipoisons le conseille ou si la victime évolue vers un état

d'in- conscience.

- Calmer et rassurer la victime.
- Ne donner qu'un tout petit peu d'eau à la victime si elle en fait la demande (sauf si la substance ingérée s'avère être un savon).

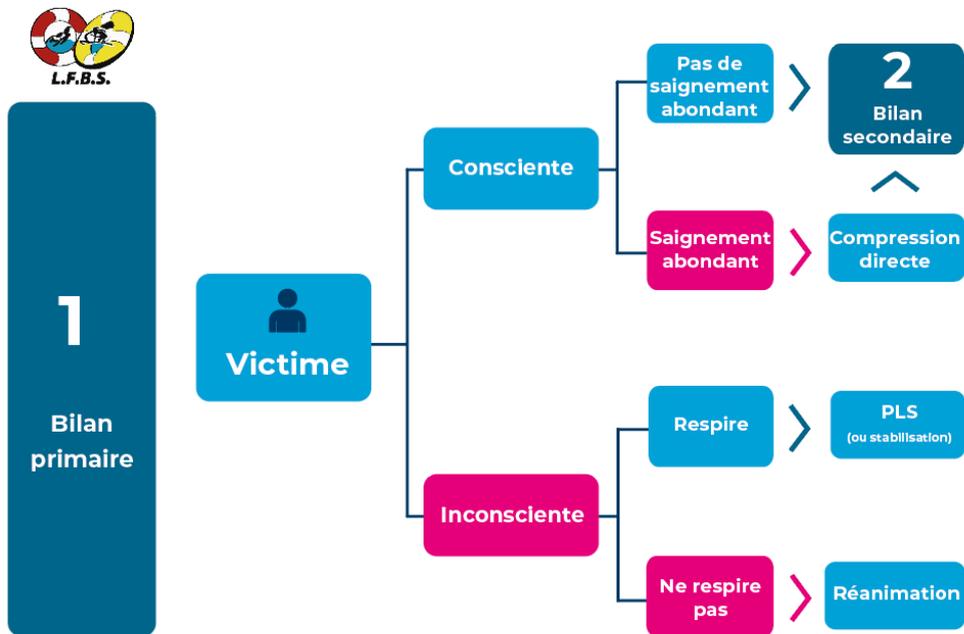
REMARQUES IMPORTANTES

NE JAMAIS :

- Utiliser de produit neutralisant comme le lait.
- Forcer la victime à boire.
- Essayer de faire vomir la victime (sauf si le centre antipoisons vous en donne l'injonction).

Réaliser un bilan précis

Voici un schéma pour vous guider dans la réalisation des bilans primaire et secondaire. Cette fiche peut être téléchargée (QR Code) et imprimée pour être placée dans le local sauveteur ou la trousse de premiers soins / sac d'intervention.



2 Bilan secondaire

- Signes et Symptomes
- Allergies
- Médicaments
- Passé médical
- Le dernier repas
- Evènements
- Risques (facteurs de risques)

Pour les signes et symptômes

- ✓ Origine
- ✓ Provoqué par
- ✓ Qualité (type) de la
- ✓ Région douloureuse
- ✓ Sévérité
- ✓ Temps (durée)

3 1 & 2 en continu



Télécharger la fiche complète (à placer dans une trousse de premiers soins par exemple).