


Mémento SC1



Gestes élémentaires au profit d'un blessé.

Ce document a été conçu au profit des formateurs pour animer les séances d'instruction. Il est issu de la réflexion des moniteurs de premiers secours des Ecoles de ST-CYR COETQUIDAN.

Il reprend le contenu de plusieurs documents, édités précédemment par d'autres formations (destinés aux personnels médicaux) ainsi que plusieurs études médicales.

Diffusé à une plus grande échelle, il peut permettre aux combattants de pratiquer les bons gestes aux bons moments.

MISE À L'ABRI

Celui qui voit crie :

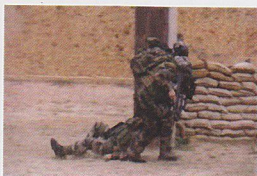
HOMME À TERRE

Commence et crie

PICK & RUN



Se fait aider



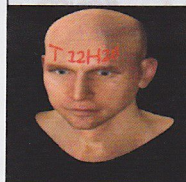
**SAIGNEMENT
SOUS LE FEU**



GARROT



30 S



Toujours se protéger – avoir la « SAFE » attitude

S ⇒ Stop the burning process
Supprimer la menace

A ⇒ Assess the scene
Accès au lieu

F ⇒ Free of danger for you
Faisable sans danger

E ⇒ Evaluate for ABC and MARCH
Evaluer le nombre et l'état des blessés
(Hémorragies, respiration, conscience)

MARCHE

Maitriser les saignements

Airways

Respiration

Circulation

Head / **H**ypothermie

Evacuation

Rapidement

- Arrêter les hémorragies
Garrot, compression..
- Marquer T et heure
- Déséquiper
- Palper
- LVA

- Contrôler la respiration
- Plaie soufflante ?
- Adapter la position

- Absence de pouls ?
- Perfuser
SC2 ou pax formé
- Couvrir
- Vérifier la conscience

- Préparer évacuation
- Surveiller
- Demander EVASAN

RYAN

Réévaluation

Yeux/ORL

Analgésie

Nettoyer

- Refaire la procédure
MARCHE (Vérifier efficacité)
- Surveiller

- Traiter les plaies des yeux
Protéger
- Vérifier oreilles

- Morphine ?
- Marquer M et heure

- Désinfecter les plaies
Laisser les corps étrangers
- Panser
Emballer les plaies

HÉMORRAGIES

Avec protections balistiques

Fréquence des lésions	
Tête et cou	14%
Thorax	10%
Abdomen	6%
Membres sup/inf	70%

Hémorragies responsables de 30 % des morts évitables au combat

Le combattant :

- Mettre à l'abri sans risque ;
- **Si pas de possibilité d'abri : garrot d'emblée ;**
- Contrôle du saignement : une fois à l'abri ;
- Ne pas engager sa vie pour un traitement vain.

Continuer le combat si nécessaire.

Expérience Israélienne sur le garrot (2004) :

- 550 blessés 0 mort après garrot ;
- Sur 4 ans, 91 cas, posé en - de 15' (80%).
- Efficacité Membres Sup>Inf, (93%/71%).
- 50 % des cas posé pour rien.

ARRÊT HÉMORRAGIE SANS RISQUER SA PEAU.

LA MEILLEURE MÉDECINE = MAÎTRISE DU FEU

GARROT TOURNIQUET ou de FORTUNE



Posé entre la plaie et le coeur
La molette toujours se serre
Le garrot jamais ne se desserre

Marquage



T + HEURE

La pose rapide d'un garrot limitera la perte de sang, qui contient le plasma. Cette perte, si elle est trop importante ne pourra être compensée malgré la mise sous perfusion (Augmentation de la volumétrie) et entrainera un arrêt circulatoire.

**Le garrot TOURNIQUET
est le moyen le plus rapide
et
le plus efficace
pour stopper une hémorragie.**

Certaines localisations ne permettent pas de poser le garrot
(**cou, thorax, abdomen, racine de membre**).

Une compression manuelle doit être effectuée et maintenue.
On peut utiliser le **pansement compressif** comme tampon relais

LA RÈGLE DES 3 D

UNE FOIS A L'ABRI

DÉSÉQUIPER

- Retrait des EPI.
Lunettes, casque, gilet.

DÉTECTER

- Palpation du blessé.
Nuque, aisselles dos, jambes...

DÉCOUPER

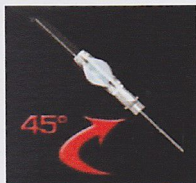
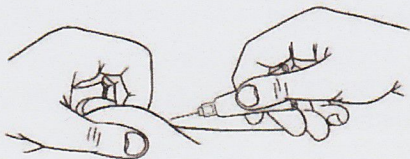
- Découpage des vêtements.
Pour accéder aux plaies.

POUR NE RIEN RATER ET ÉVITER

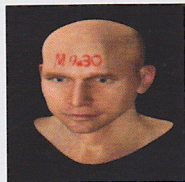


MORPHINE

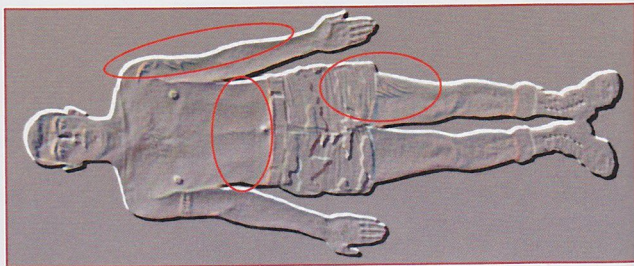
BLESSÉ CONSCIENT SI IL A MAL



Inscrire un **M**
et l'**heure** d'injection



2 INJECTIONS MAXI LA 2ÈME 30MN APRÈS LA 1ÈRE



ADAPTER LA POSITION

INCONSCIENT



→ Libération des voies aériennes.

Pas de trauma cervical → Bascule de la tête en arrière

OU

Possibilité de trauma cervical → subluxation de la mâchoire.



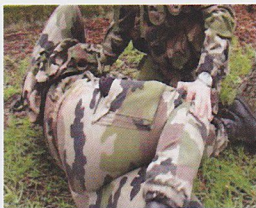
Figure 19. Basculer la tête en arrière. Élever le menton.

→ PLS.

Sur le côté blessé.

Ouvrir la bouche.

Couvrir, surveiller.



→ Transport en PLS.

Couvrir, surveiller.

CONSCIENT

PLAIE DE LA FACE



- Respect de la position adoptée par le blessé.
- Jamais sur le dos.
- La plaie est comprimée au sol par le poids de la tête.

PLAIE DE L'ŒIL

- Allonger sur le dos.
- Couvrir l'œil atteint avec des compresses qui seront maintenues par du ruban adhésif.
(pansement non compressif)



PLAIE ABDOMINALE

→ **Allonger les jambes repliées.**

Ne pas essayer de remettre en place les intestins.
Emballage et humidification.



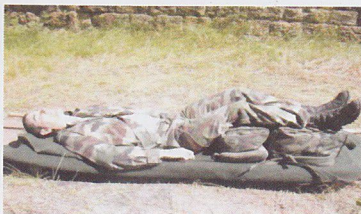
ET

→ **Allonger les jambes surélevées.**

Ne pas essayer de remettre en place les intestins.
Emballage et humidification.



→ **Transport.**

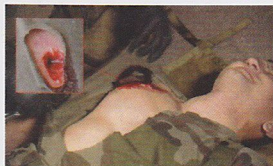


PLAIE AU THORAX

→ Demi-assis.

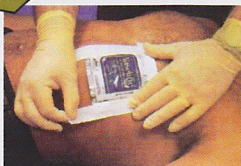


PLAIE SOUFFLANTE



TORSE OU DOS

- ⊕ Présence de bulles.
- ⊕ De l'air entre et sort.



PANSEMENT 3 COTÉS

- ⊕ Incliné.
- ⊕ Ne pas allonger.

→ Transport.

⊕ Demi-assis.



NETTOYAGE DES PLAIES

→ Lavage d'une plaie souillée.

⊕ **Sérum physiologique ou eau propre.**

→ Désinfection si possible.

⊕ **CHLOREXIDINE** ou autre antiseptique incolore.

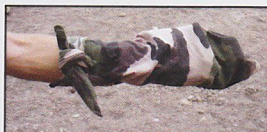
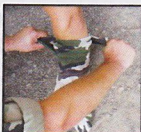
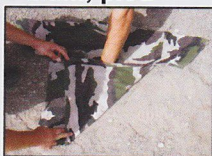


PROTECTION DES PLAIES

→ Emballage.

⊕ Tissu propre (Echarpe, triangle, T-shirt ...).

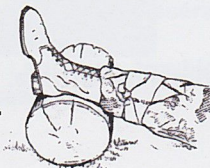
Main, pied



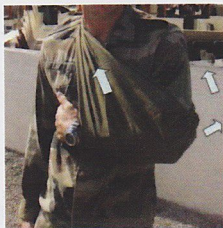
→ surélever le membre.

⊕ bras sur le thorax.

⊕ Pied comme on peut...



Avant bras



→ Echarpe simple.

Bras



→ Echarpe simple + Contre écharpe.

Membres inférieurs



→ Attelle de fortune.

BLAST

Traumatisme par effet de souffle. Ensemble des lésions causées par une ou plusieurs ondes de choc.

Règle des 3 B : blasté, brulé, blessé.

Phase initiale

Immédiatement après l'explosion, la victime est **hébétée, stupéfaite**, présente une **surdité dans presque tous les cas**. Attention, ce signe peut-être masqué ou amoindri par le port de protections auditives.

Phase de latence

Caractérisée par une absence complète de signes évidents (en absence de lésions associées). Le sujet peut être **euphorique, agit . La surdité persiste**.

Phase d' tat

On observe une décompensation brutale plus ou moins rapide de l'état général (**quelques minutes à plusieurs heures**).

Elle peut être dominée par l'apparition de :

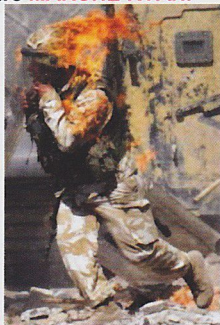
- **Détresse ventilatoire** : augmentation de la fréquence, toux sèche avec écume blanche ou sanglante au niveau de la bouche, œdème pulmonaire, cyanose ;
- **Signes auditifs** : surdité, bourdonnements, rupture de tympons ;
- **Signes abdominaux** : ventre dur (hémorragie intestinale, déchirure des parois abdominales ou viscérales), nausées, vomissements, hématurie ;
- **Troubles de la conscience** : agitation, troubles de la vigilance, crises convulsives.

Lésions indirectes associées

- **Plaies et hémorragies** (avec ou sans corps étranger) ;
- **Fractures multiples** (crâne, membres) ;
- **Lésions parties molles** ;
- **Brûlures**.

Conduite à tenir

- Protéger ;
- En feu ; **Arrêter, Rouler, Eteindre (ARE)** ;
- Mettre au repos ;
- Appliquer procédure **MARCHE RYAN**.



Le blast primaire est le traumatisme causé par les effets de pression (surpression brutale) qui va toucher en particulier les organes creux (poumons, tube digestif, oreille) ou les organes pleins (cerveau+++ , yeux)...Toujours craindre ces lésions surtout si le blessé était proche de l'explosion, ou lorsque l'explosion est survenue dans un milieu clos.

- Pas de blessures apparentes ;
- **Surveillance** ;
- Risque de **lésions internes** (pulmonaire, digestive ou cérébrale)

CRUSH SYNDROME

Le « crush syndrom » ou syndrome des ensevelis est l'ensemble des manifestations résultant d'une souffrance musculaire d'étendue importante et prolongée. Il fut initialement décrit (par BYWATERS) en 1941, lors des bombardements de Londres.

Le crush apparaît après 1 à 3 heures de compression.

Signes

- **Zone comprimée** : peau froide, livide, insensible, œdème. (mort de la zone comprimée).
- Impossibilité de bouger de type **paralyisie**.
- **Un état de choc**. Puis vite arrêt cardio-respiratoire.
- **Une insuffisance rénale** (urines rares et foncées). couleur foncée brun rouge.
- **Déshydratées** (soif) et hypothermiques (froides au toucher).

Conduite à tenir

Pas médecin ou en situation d'urgence (dégagement à réaliser sans délai) :

→ **Poser un garrot avant la relève**. Il faut sacrifier un membre pour sauver le reste !

- Réaliser les gestes de secours nécessaires ;
- Couvrir.

BRÛLURES

Une brûlure se caractérise par :

- son aspect,
- son étendue,
- sa localisation,
- la présence de douleurs.

Conduite à tenir

- **IDEM PSC1**
- Protéger ;
- En feu ; **Arrêter, Rouler, Eteindre (ARE)** ;
- Appliquer procédure **MARCHE RYAN**.

**LE REFROIDISSEMENT DE LA BRÛLURE
DOIT SE FAIRE LE PLUS TOT POSSIBLE,
PENDANT AU MOINS 5 MINUTES.**

Surface brûlée importante:

Nourrissons > 5%
Enfants, vieillards > 10%
Adulte >15%
3ème degré >3%

Pas de douleur = gravité

Évaluation de la surface d'une brûlure Calcul de la surface brûlée par (paume de la main = 1 %).
La règle des 9 de WALLACE.



Si on est en présence d'un brûlé à plus de 20% de la surface corporelle, on ne refroidit que les localisations à risque.

**REFROIDIR LA BRÛLURE, PAS LE BRÛLÉ.
NE PAS REFROIDIR LES BRÛLÉS INCONSCIENTS**

STRESS

Le stress c'est l'ensemble de manifestations biologiques et psychiques provoquées par une agression quelconque sur un organisme.

Nécessaire, il favorise les performances dans l'action ; il peut, s'il se prolonge, devenir néfaste pour le combattant.

La principale manifestation du stress est l'anxiété : état de malaise, d'agitation ou de désarroi face à un danger mal défini (contrairement à la peur).

Manifestations psychiques.

Modification de la perception du sujet sur lui-même ou du monde.

- **Sentiment de culpabilité** ;
- **Sentiment d'inutilité** ;
- Perte des illusions (camps, massacres...) ;
- Désillusion (sentiment d'avoir défailli...) ;
- Sentiment d'impuissance.

Modification de l'attention et du processus de pensée.

- Hyper vigilance ;
- **Troubles du sommeil** ;
- Difficultés de concentration ;
- **Abattement profond**, épuisement ;
- Inquiétude pour l'avenir, pour soi ou pour les autres ;
- Sensation de mort ou de catastrophe imminente ;
- Peur de perdre la raison ou de commettre un acte non contrôlé ;
- **Changement de caractère** (irritabilité, extériorisation excessive...).

Manifestations physiques et comportementales.

- Maladresse, tremblements, secousses musculaires ;
- Plaintes somatiques (douleurs diverses) ;
- Difficultés à respirer, sensation d'étouffement ;
- Manifestations digestives (nausée, diarrhée, spasme) ;
- Sueurs, bouffées de chaleur ;
- Changement des habitudes (abus de tabac et d'alcool).

Facteurs de stress

Organisationnel :

- Inconfort, promiscuité, insécurité ;
- Eloignement des proches (impuissance/événements) ;
- Inoccupation ou surmenage ;
- Sentiment d'inutilité, épuisement ;
- Humiliation (Bosnie) ;
- Responsabilité inhabituelle ;
- Communication insuffisante ;
- Durée de la mission.

Evènementiel :

- Menaces vitales parfois très sérieuses et prolongées ;
- Mort (cadavres d'enfants), destruction, désorganisation.

Personnel :

- Constitution, caractère (émotivité, rigidité...) ;
- Motivation (trop impliqué) ;
- Formation, entraînement, préparation (insuffisants ou inadaptés).

RÉACTION DE COMBAT

C'est une réaction hyperémotive

Manifestations physiques immédiates.

- Paralysie, tremblements, secousses musculaires ;
- Agitation, troubles du comportement.

Manifestations physiques retardées

- Manifestations digestives (nausée, diarrhée, spasme) ;
- Larmes ;
- Fatigue intense.

Conduite à tenir : IDEM STRESS

HYPOTHERMIE

Baisse de la température corporelle en dessous de 35°.

Accélérée en cas d'immersion dans l'eau.

Bon fonctionnement du corps humain maintien à 37°

Ces accidents peuvent être bénins (engelures, gelures) ou graves, cause de détresse ventilatoire puis circulatoire pouvant entraîner la mort.

hypothermie		
fréquence	%	décès
t°C > 32 °C	63 %	18 %
t°C < 32 °C	37 %	40 %
t°C < 25 °C	0.5 %	62 %
Traumatisme et hypothermie		
t°C < 34°	42 %	40 %
t°C < 33°	23 %	69 %
t°C < 32°	13%	100 %

Signes d'alarme :

- Ralentissement physique et psychique ;
- Frisson intense généralisé (réaction naturelle) ;
- Apparition de douleurs musculaires (surtout dans la nuque).

Signes de gravité :

- Troubles de la conscience, sujet hébété ;
- Disparition du frisson et rigidité musculaire ;
- Peau sensible, livide ;
- Ralentissement cardiaque.

L'évolution se fait vers le coma.

Facteurs liés à l'individu :

- **L'origine géographique ou raciale** (pays chauds sont plus prédisposés aux lésions dues au froid) ;
- Sensibilité augmente avec **l'âge** ;
- **Les antécédents de lésions dues au froid** ;
- **La fatigue** : réduction de l'activité physique et manque de sommeil réduisent la résistance au froid ;
- **L'activité** : transpiration peut réduire leur pouvoir isolant des vêtements. L'immobilité entraîne une diminution de chaleur, avec refroidissement ;
- L'alimentation : Une **ration de 3600 à 4000 calories** est suffisante pour des personnels correctement protégés. (Augmentée lors d'efforts physiques intenses) ;
- **L'alcool provoque une fausse sensation de chaleur** en accélérant la circulation sanguine cutanée, augmentation des pertes caloriques ;
- Le **tabac et le café entraînent une vasoconstriction** facteur favorisant l'apparition de gelures.

Facteurs liés à l'environnement :

- **Milieu ambiant** : outre la température, l'humidité et le vent contribuent à la déperdition de chaleur ;
- **Circonstances opérationnelles** : les périodes de combat aggravent les risques ;
- **Durée d'exposition**.

Conduite à tenir :

- Retirer du froid, isoler du sol ;
- Réchauffement doux : contact avec la peau du sauveteur ;
- Rassurer, couvrir le blessé (bouillotte si possible) ;
- Boissons chaudes → victime consciente ;
- Alerter les secours de l'unité et évacuer le plus rapidement possible ;

Les gelures :

Action du froid sur la peau, au niveau de la face et des extrémités des membres (mains et pieds) essentiellement. Elles peuvent survenir en quelques minutes, si la peau nue est exposée au froid intense et au vent.

Le contact de la peau nue avec des corps métalliques très froids peut engendrer des gelures en quelques secondes.

Les gelures sont également favorisées par la déshydratation chronique en climat froid quand l'air est très sec.

Gelure superficielle.

La **peau est pâle**, parfois **violacée**, la **sensibilité est diminuée**. Il peut parfois apparaître des "**bulles**" de même aspect que celles provoquées par les brûlures. Lors du **réchauffement** à ce stade, la **peau devient rouge et douloureuse**.

Gelure profonde.

La **peau est violacée** totalement **insensible**. Des **bulles** plus volumineuses **au contenu sanglant** apparaissent.

Le pied de tranchée.

Aspect pathologique particulier qui s'apparente aux gelures, lié à l'action du froid humide, pas forcément très intense, sur les tissus.

Conduite à tenir :

Dans tous les cas, soustraire la victime du froid, l'isoler dans un endroit chaud (habitation, véhicule, ambulance...), lui ôter les vêtements surtout s'ils sont mouillés ou humides.

- Mettre la victime au repos strict ;
- Enlever doucement gants, anneaux, chaussures ;
- Réchauffer la zone gelée en la couvrant ;
- Ne pas frotter ;
- Protéger un pansement ou à défaut un linge propre ;
- Alerter les secours de l'unité et évacuer dès que possible ;
- Couvrir l'intéressé et surveiller ses fonctions vitales.

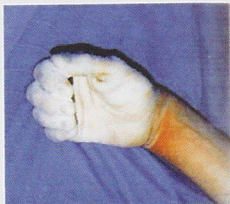
Prévention des accidents dus au froid

Information du personnel :

Sur les risques évoqués précédemment.

Entraînement :

- Entraînement physique général ;
- Acclimatation progressive.



Habillement :

- Adapté au climat et à la saison ;
- Vêtements amples superposés et portés sous un vêtement résistant au vent et à l'eau ;
- Pieds protégés par des chaussettes superposées, non serrées, dans des chaussures imperméables à l'eau ;
- Port de gants fourrés et tête protégée en toutes circonstances.



Cas d'un blessé :

Quelque soit la température extérieure, l'hypothermie doit être prévenue chez tout blessé en l'isolant du sol et en le couvrant. En effet, un blessé a toujours tendance à se refroidir et cela va aggraver son état.

Cas particulier de la victime ensevelie dans une avalanche

La victime présentera à la fois un effet de souffle, un syndrome d'écrasement et des accidents dus au froid.

COUP DE CHALEUR

ACCUMULATION DE EXCESSIVE DE CHALEUR DANS LE CORPS

Impossibilité pour l'organisme d'évacuer les calories.
Il y a donc élévation de la température centrale.

Signes

- Douleurs à type de crampes musculaires ;
- Troubles du comportement
(agitation, propos incohérents, désorientation) ;
- Apparition d'une fatigue importante ;
- Maux de tête violents, vertiges, nausées, vomissements ;
- Peau très chaude, sujet rouge, couvert ou non de sueur ;
- Hyperthermie (température > 40°C) ;
- Soif plus ou moins intense ;
- Respiration rapide et superficielle.

Quand

Fréquent en milieu militaire

Marche commando	Marche	Footing
60 %	20 %	20 %

- Température ambiante chaude (à partir de 23°C) ;
- Degré d'humidité important (difficilement mesurable) ;
- Exercices physiques ;
- Acclimatation et entraînements insuffisants ;
- Equipements et vêtements inadaptés ;
- Alimentation, en particulier en eau, insuffisante ;
- Sujets prédisposés ou fragiles ;
- Médicaments.

Conduite à tenir :


Il faut **agir rapidement** avant l'aggravation des signes et l'apparition d'un coma (destruction foie, reins, cœur).

- **Soustraire à la chaleur** et mettre immédiatement au repos absolu dans un endroit frais et ventilé ;
- **Faire alerter les secours** de l'unité par un tiers ;
- **Refroidir** en déshabillant le sujet, puis l'asperger avec de l'eau ou l'essuyer avec un linge humide, ventiler ;
- **Faire boire, si conscient**, de l'eau fraîche par petite quantité et fréquemment ;
- **Surveiller** les fonctions vitales jusqu'à l'arrivée des secours.

Prévention

- **S'entraîner de façon progressive et adaptée.**
- Connaître les contre-indications et les effets adverses de certains médicaments comme les médicaments pour les nerfs (neuroleptiques) et, chez les sportifs, les produits dopants ;
- **Eviter** dans la mesure du possible les **activités physiques intenses aux heures chaudes** ;
- **Surveiller l'alimentation, en particulier éviter la restriction hydrique** et ne pas consommer de boissons alcoolisées ;
- Porter des **vêtements adaptés** aux conditions climatiques.
- **Faire boire** de façon **répétée** et en petites quantités à chaque fois ;
- **Surveiller** les sujets fragiles, **surveillance dans les binômes** ;
- Protections solaires.

FIELD MEDICAL CARD FICHE MEDICALE DE L'AVANT

LAST NAME / Nom de famille	FIRST NAME / Prénom	RANK / Grade
UNIT / Unité	AGE	NATIONALITY / Nationalité
DATE OF CASUALTY date de la blessure	ORIGIN OF CASUALTY / Origine de la blessure Gunshot wound / Plaie par balle Shrapnell wound / Plaie par éclat Blast Burn / Brûlure Crush / Ecrasement Other / Autre	
TIME OF WOUNDING Heure de la blessure		
	DETAILS of INJURIES	
TOURNIQUET APPLIED (Mise en place d'un garrot)		HOUR (Heure)
CONTAGIOUS	PRIORITY (Priorité)	
YES NO	A- URGENT (2Hrs - Save LLE)	T1
CHEMICAL CASUALTY	B- URGENT SURGERY (2Hrs Surgery)	T2
	C- PRIORITY (4Hrs)	T3
YES NO	D- ROUTINE (24Hrs)	T4
CHEMICAL AGENT	E- CONVENIENCE	

NAME and RANK of MEDICAL OFFICER (Nom et grade du personnel Santé) - OMLT

Date	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour	Hour
Circulation Pulse Rate / Fouls (/min)												
BP/TA												
SpO2												
Breathing RR / FR (/min)												
Neuro Pupils												
Glasgow Coma Scale												
Eyes/4												
Verbal/5												
Motors/6												
TREATMENT												
Oxygen (l/min)												
Sedation												
Morphin												
Other pain killer:												
Anesthesia												
IV Fluid												
Blood transfusion												
Chest drainage												
Other												

CATEGORISATION

I. EXTREMES URGENCES – EU (URGENCE ABSOLUE)

Les insuffisances respiratoires aiguës par asphyxie d'origine thoracique ou cervico-faciale.

Les insuffisances cardio-circulatoires par hémorragies massives.

Les brûlures du 2e et du 3e degré, supérieur à 50% de la surface corporelle.

II. PREMIERE URGENCE - U1 (URGENCE ABSOLUE)

Les polytraumatisés.

Les gros délabrements de membre.

Les blessures de l'abdomen et du thorax.

Les hémorragies externes importantes.

Les plaies cranio-cérébrales, les traumatismes crâniens, avec coma d'évolution rapide.

Les plaies pénétrantes de l'œil.

Les brûlures du 2e et du 3e degré, inférieures à 50% et supérieures à 15% de la surface corporelle.

Les intoxications par inhalation avec manifestation ventilatoire progressive.

Les compressions de membre avec choc persistant.

Les porteurs de garrot.

Les hypothermies inférieures à 37° Celsius.

III. DEUXIEME URGENCE - U2 (URGENCE RELATIVE)

Les fractures ouvertes ou fermées des membres.

Les plaies articulaires.

Les plaies des membres sans délabrement.

Les traumatismes crâniens sans coma.

Les brûlures du 2e et du 3e degré, inférieures à 15%.

Les blessés ORL, ophtalmologiques.

Les intoxications par inhalation avec disparition de la symptomatologie nerveuse et respiratoire.

Les intoxications avec manifestations cutanées.

IV. TROISIEME URGENCE - U3 (URGENCE RELATIVE)

Blessés légers ne figurant pas dans les catégories précédentes.

Panique nécessitant des mesures particulières.

V. ECLOPES

Blessés très légers ne justifiant pas de soins mais nécessitant un regroupement et un hébergement.

VI. UNE 6e CATEGORIE pourraient regrouper

Les morts. les morituri.

Ligne 9 MEDEVAC

Line 1	Position UTM ou Géo <i>Location (UTM GRID / IVO)</i>				
Line 2	Indicatif et fréquence <i>Call Sign and Frequency</i>				
Line 3	Nombre de blessés <i>Number of casualties</i>	A	P1	Urgence vitale 2h	Urgent
		B	P2	Urgence chir ^{ur} 2h	Urgent surgical
		C	P2	4h	Priority
		D	P3	24h	Routine
		E	P4	Selon possibilités ou DCD	Convenience
Line 4	Equipement nécessaire pour le blessé <i>Special equipment</i>	A	Néant		None
		B	Hélicitreuil		Hoist
		C	Désincarcération		Extraction
		D	Oxy		Ventilator
		E	Autres		Other
Line 5	Nombre et type de blessé <i>Number of patient by type</i>	L	Couché		Litter
		A	Marche (ambulatoire)		Ambulatory
Line 6	Sécurité de la zone <i>Security pickup site</i>	N	Sure		No Enemy
		P	Menaces possibles		Possible Enemy
		E	Menaces avérées		Enemy
		X	Escorte armée requise		High Danger
Line 7	Marquage <i>Method of marking pickup site</i>	A	Cyalum ou panneau		Panels
		B	Fusée éclair		Pyrotechnic
		C	Fum		Smoke
		D	Néant		None
		E	Autre moyen		Other
Line 8	Nationalité des blessés <i>Patient nationality and status</i>	A	ISAF mili		
		B	ISAF civil		
		C	Mili non ISAF (ANA, ANP)		
		D	Civil non ISAF (locaux)		
		E	Autre ou prisonniers <i>EPW</i>		
Line 9	Descriptif HLZ <i>PZ obstacles</i>				
Misc	Descriptif des blessés (ex : plaie par balle genou droit, blasté polycrible par IED...)			Casualties description	
	Contrôle des hémorragies (O/N)			Bleeding control (Y/N)	
	Signes vitaux <u>Respiration</u> (Normale / détresse / Fréquence) <u>Circulation</u> (Fréquence) -Pouls radial perçu (O/N) -Pouls carotidien perçu (O/N) <u>Conscience</u> : -Normale -Répond à la voix -Répond à la douleur -Inconscient			Vital signs <u>Respiration</u> (Normal / Respiratory distress / Rate) <u>Circulation</u> (Cardiac Rate) -Radial pulse (Y/N) -Carotid pulse (Y/N) <u>Neurological Status</u> -Alert -Voice -Pain -Unresponsive	
Gestes et traitements effectués			Medical manoeuvre performed and meds given		