



Rescue 18 se penche sur le bilan par les « regards ». Le bilan secouriste connaît des évolutions dont les objectifs sont de rendre pertinentes et cohérentes nos prises en charges secouristes. Focus sur cette nouvelle méthode...

Généralités

Le bilan est la phase de recueil d'informations permettant d'évaluer une situation et l'état d'une victime tout au long de sa prise en charge. Il doit être à la fois une évaluation globale, une recherche de détresses vitales, tout en mettant en adéquation une réalisation de gestes salvateurs appropriés. De ces actions, le bilan devient un élément important dans la transmission au médecin régulateur. Cette synthèse permettra d'établir un diagnostic plus précis pour proposer des conseils et déterminer une destination hospitalière.

Quel objectif dans cette nouveauté ?

« Le bilan » en secourisme ne doit pas être synonyme de « synthèse finale ». Le bilan ne s'arrête donc pas à l'appel au médecin régulateur. Il prend un autre visage important qui est celui du suivi de l'évolution de l'état de la victime.

Le bilan « NRC » ou « Neurologie, Respiration et Circulation », plus connu par le « Ouvrez les Yeux, serrez-moi la main, il respire et à un pouls » était peu enclin à cet esprit de surveillance de nos victimes.

L'évaluation se doit d'être initiale, continue, évolutive et surtout organisée.

Si les pays principalement anglo-saxons ont fait le choix de la méthode » [XABCDE](#) « , une méthode proche a vu le jour en France. Nous pouvons la retrouver dans les recommandations secouristes de décembre 2023 du premiers secours en équipe (PSE). [Les recommandations et les référentiels / Secourisme et associations / Documentation technique / Sécurité civile / Le ministère - Ministère de l'Intérieur \(interieur.gouv.fr\)](#)

Ainsi, découvrons le bilan des « regards » comme une approche méthodique aux fins d'évaluation d'une situation dans le domaine du Soins et Secours d'Urgence Aux

Personnes (SSUAP).



Une approche chronologique en 4 temps ou plutôt en « 4 regards »

Mettons un focus plus précis sur ces 4 étapes :

Le **premier regard** est celui qui nous pousse à réfléchir sur le monde qui nous entoure. Il est proche du bilan circonstanciel et apprécie la situation dans sa globalité pour déceler d'éventuels dangers pour l'équipe, la victime et son environnement. Il s'agit d'une évaluation globale de la situation dès l'arrivée sur les lieux. L'objectif est de déterminer la nature de l'intervention, les dangers potentiels, et le nombre de victimes. Le premier regard cherche donc à comprendre et sécuriser les lieux de l'intervention. Il donne du sens sur ce qui se passe au tour de la victime.

Le **deuxième regard** zoome sur la victime et a pour objectif d'identifier une menace vitale ainsi que la plainte principale. Quel est le problème majeur ? La



menace engage-t-elle le pronostic vital ? Si oui, qu'est ce qui risque de « tuer en premier » ?

Le **troisième regard** affine une évaluation hiérarchisée et structurée des fonctions vitales, l'une après l'autre pour rechercher une détresse vitale moins évidente. A l'image de la citation du philosophe Friedrich Nietzsche « le diable se cache dans les détails », il est primordial de prendre en compte tous les éléments qui pourraient être dissimulés afin de contrôler au mieux une situation. Ainsi, une fois les menaces vitales écartées, ce regard permet une évaluation plus détaillée de l'état de la victime. On collecte les signes et symptômes, les antécédents médicaux et les traitements en cours.

Le **quatrième est le regard** attentif lié à une réévaluation continue de la situation et de la victime. Il ajuste les actions secouristes en fonction de l'évolution de l'état de la victime et des nouvelles informations constatées.

Exemples d'actions pour les « 4 regards »

Les actions ne peuvent pas être standardisées et connaissent quelques différences si l'intervenant est formé aux actes et soins d'urgence (ASU). Les listes sont donc pas exhaustives. Il est à noter que les regards 2, 3 et 4 sont des regards qui doivent réalisés « en boucle » dans le cas de la surveillance.

Le premier regard : « *vision globale de la situation* »

OBJECTIFS (QUESTIONNEMENT)	COMMENT FAIRE ?	ACTIONS A MENER
Déterminer la nature de l'intervention et les circonstances de survenue. « <i>Que s'est-il passé ?</i> »	Observer la scène et les lieux de l'intervention Questionner les tiers et/ou la victime sur ce qu'il s'est passé	Transmettre la nature de l'intervention (accident, maladie, intoxication, situation de violence, accouchement, etc.) et les circonstances de survenue.
Compléter et corriger, si besoin, les informations de départ. « <i>Les informations initiales sont-elles correctes ?</i> »	S'assurer de la justesse des informations transmises à l'équipe pour assurer l'intervention (ordre de mission).	Transmettre tout élément complémentaire ou à corriger
Identifier la présence de dangers, d'évaluer leurs risques. Assurer la sécurité des intervenants et de la victime. « <i>Existe-t-il un danger immédiat à venir ?</i> »	Rechercher : - Les dangers évidents (véhicules accidentés, structure instable, situation violente) - Les dangers moins évidents (risque : électrique, toxique, d'impact psychologique, etc.) - Les personnes exposées (intervenants, victimes, tiers)	Assurer la protection et la sécurité. Appliquer les précautions standards ou particulières en cas de risque infectieux (fiches « risques infectieux »). Indiquer les mesures de sécurité prises.
Déterminer le nombre de victimes « <i>Combien y a-t-il de victimes ?</i> »	Faire une reconnaissance des lieux et ses alentours si nécessaire pour définir le nombre et la localisation des victimes (victime éjectée, plusieurs victimes dans des lieux différents, etc.).	Appliquer si nécessaire les principes de prise en charge de nombreuses victimes : - Repérage de nombreuses victimes. - Transmettre sans délai la situation de nombreuses victimes, le nombre approximatif de victimes (et leur état de gravité apparent)
Demander, si besoin, des moyens complémentaires « <i>Les moyens sont-ils suffisants pour le moment ?</i> »	Identifier les moyens sur places et les moyens complémentaires nécessaires.	Demander les moyens nécessaires le plus rapidement possible.

Objectifs et actions à mener lors du premier regard

Source : [Les recommandations et les référentiels / Secourisme et associations / Documentation technique / Sécurité civile / Le ministère - Ministère de l'Intérieur \(interieur.gouv.fr\)](#)

Le deuxième regard : « *traiter en premier ce qui tue en premier* »



MENACE(S) VITALE(S) A RECHERCHER	ACTION(S) A ENTREPRENDRE
Hémorragie externe grave	Arrêter l'hémorragie
Obstruction des voies aériennes ou Liberté des voies aériennes menacée	Assurer la liberté des voies aériennes pour permettre le passage de l'air. En présence d'un casque de protection, le retirer. Installer une victime qui a perdu connaissance sur le dos avant de rechercher sa ventilation
Absence de réaction sans respiration ou respiration anormale	Débuter une réanimation cardiopulmonaire

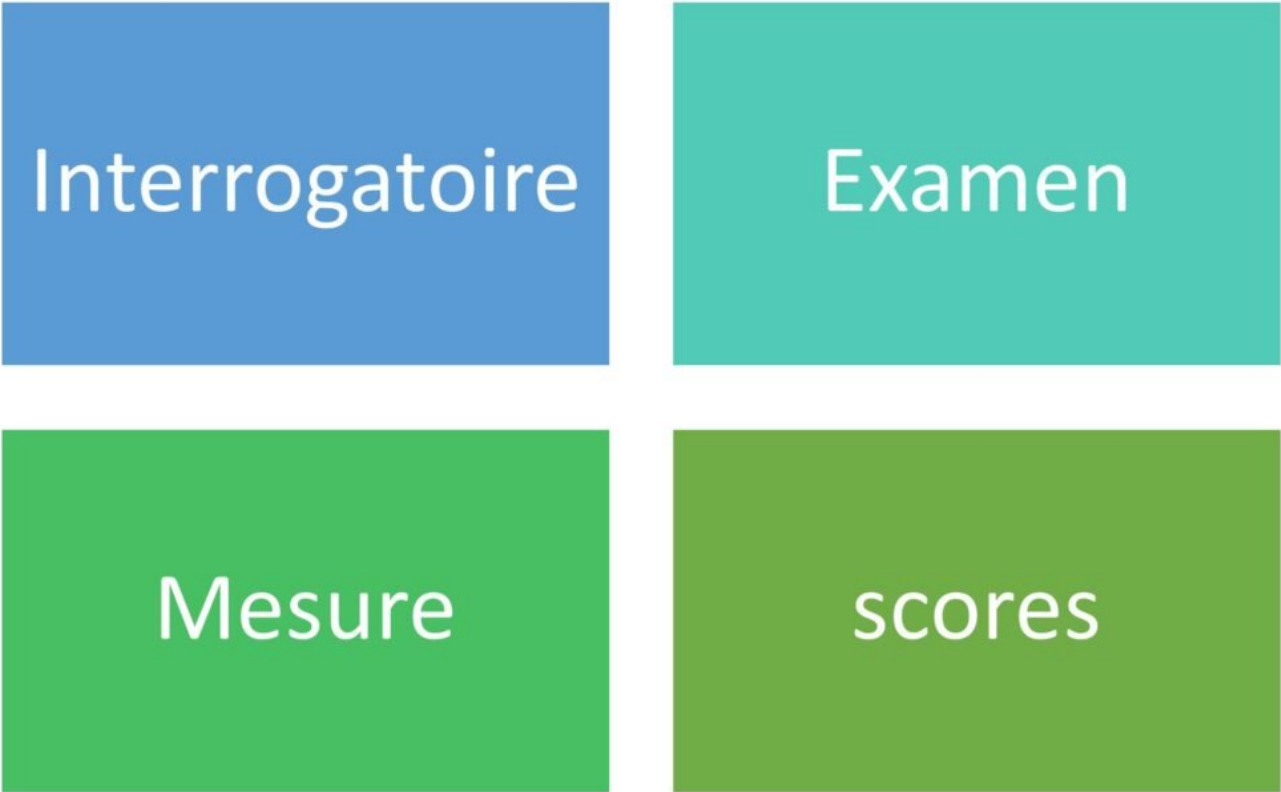
Menaces vitales et actions à entreprendre du deuxième regard

Source : [Les recommandations et les référentiels / Secourisme et associations / Documentation technique / Sécurité civile / Le ministère - Ministère de l'Intérieur \(interieur.gouv.fr\)](#)

Le troisième regard : « *évaluation des trois fonctions vitales* »

L'évaluation se fait en appréciant la fonction concernée grâce aux dires de la victime et aux constatations du secouriste. Celui-ci évaluera à la fois d'une façon initiale et à la fois de manière continue lors de la surveillance. Certains SDIS utilisent des multiparamétriques. Ces appareils se révèlent être de véritables atouts dans le suivi et la surveillance. Ils peuvent être mis en route par le sapeur-pompier et/ou être programmés.

Le quatrième regard : « *interrogatoire, examen, mesure, scores* »



Interrogatoire

Examen

Mesure

scores

Les quatre temps du quatrième regard

Conclusion

A l'instar du bilan anglo-saxon en « XABCDE », la version française est basée sur une analyse et une évaluation de la victime en « 4 regards ». L'objectif de cette méthode est de prendre en charge de manière pertinente les urgences vitales (ou états de criticité) de façon rapide mais surtout de manière évolutive.

Au-delà du fameux « traiter en premier ce qui tue en premier », c'est avant tout une démarche clinique permettant d'évaluer les gestes effectués et leurs impacts. La technique en « 4 regards » devient donc une méthode qui sera d'autant plus indispensable pour ceux qui effectueront des Actes et Soins d'urgence en administrant des produits médicamenteux.





Author: [Jeremy Bouchez](#)