

**1<sup>er</sup> REGARD**

Que s'est-il passé ?  
 Les informations sont-elles correctes ?  
 Existe-t-il un danger ?  
 Combien de victime ?  
 Les moyens sont-ils suffisants ?

**2<sup>ème</sup> REGARD**

Observation de la victime  
 (genre – âge – position...)

Plainte principale de la victime  
 ( observée ou exprimée)

**RECHERCHER**

**PRÉSENCE DE MENACES VITALES**

- Hémorragie externe grave
- Obstruction des voies aériennes ou liberté des voies aériennes menacée
- Absence de réaction sans respiration ou respiration agonique (GASP)

**RÉACTION IMMÉDIATE**

- Arrêter l'hémorragie
- Assurer la LVA
- RCP

**Avis médical**

- Trauma rachis → Stabilisation du rachis

**APPRECIER**

**3<sup>ème</sup> REGARD**

**APRES REACTION IMMEDIATE OU EN L'ABSENCE DE MENACE VITALE**

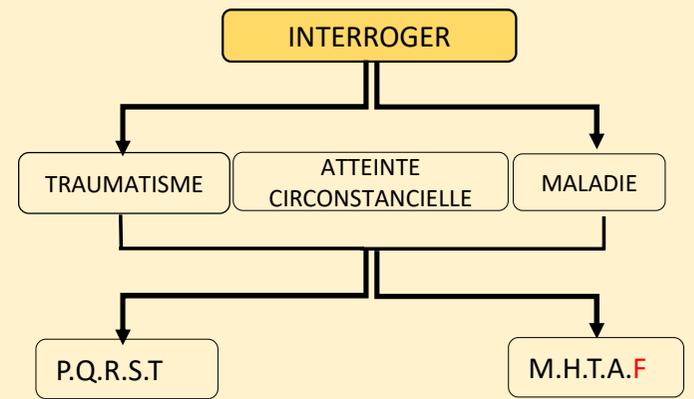
Détresse respiratoire?<sup>1</sup> → OUI → Position d'attente Inhalation O<sub>2</sub>

Détresse circulatoire?<sup>1</sup> → OUI → Position d'attente Inhalation O<sub>2</sub>

Détresse neurologique → OUI → Niveau de conscience

Si détresse vitale identifiée : approfondir la recherche en mesurant les paramètres physiologiques associés<sup>2</sup> et demander un avis médical

**4<sup>ème</sup> REGARD**



**EXAMINER**  
 Recherche de lésions

**MESURER**

- Fréquence respiratoire
- SPO<sub>2</sub>
- Fréquence cardiaque
- Pression artérielle
- TRC
- (ECG)

**SCORER**

Scores et Échelles  
 EVDA/ GLASGOW /AVC / Score de Wallace / Douleurs  
 Glycémie - Température

**TRANSMISSION DU BILAN**

**SURVEILLANCE**

SURVEILLANCE

SURVEILLANCE

<sup>1</sup>Évaluer successivement et selon le principe de « traiter en priorité ce qui tue en premier »  
<sup>2</sup>La prise des paramètres physiologiques ne doit pas ralentir la progression du bilan