



# Supports papiers moniteur



*(extrait du dossier de formation « Formation Gestes et Postures en Secours à Personnes »)*

## **- Conseils pour la réalisation de la formation -**

S'assurer que les lieux où seront dispensés la formation gestes et postures permettent bien d'accéder au portail « gestes et postures ».

Vérifier avant le début de la formation que les diaporamas et les vidéos s'ouvrent bien.

En cas de difficulté technique, contacter le GFOR.

### **Matériels :**

- Vérifier que les enceintes de l'ordinateur sont assez puissantes pour diffuser la vidéo Dexia « vidéo patho rachis (8 min) », sinon, brancher des enceintes supplémentaires !
- Vérifier que dans le lot SAP un jeu de sangles pour la chaise de transport SP est bien présent !
- Consulter le scénario pédagogique « Formation gestes et postures en secours à personnes ».

### **Imprimer :**

- Le dossier « supports papier moniteur » (un par stage),
- la fiche d'évaluation de la formation x nb de stgs (obligatoire),
- la fiche individuelle de suivi et d'évaluation x nb de stgs (seulement en cas de litige).

### **Clôture de stage :**

**Le responsable du stage faxera le document « Fiche de signalement des situations potentiellement traumatisantes chez les S.P. » au GAIHS : Fax 04.72.60.50.47.**

*- Bonne formation ! -*

## Programme FMPA (matin) Module A 2013

Heures	Temps	Séquences	Techniques	Références
8h00	15 min	Accueil – Présentation de la journée		
8h15	1h15	<b>Apports théoriques gestes et postures (P1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le déroulement de la formation gestes et postures (OS1)</li> <li>- Les principes à appliquer en manutention manuelle (OS2)</li> </ul>	Exposé interactif	Pwt + Vidéos cours 1 et 2
9h30	15 min	<b>PAUSE</b>		
9h45	2h00	<b>Apports pratiques gestes et postures (P2)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestes et postures liés au secourisme/1 (OS1)</li> <li>- Gestes et postures liés au secourisme/1 (OS2)</li> </ul>	DP + Apprentissage + Mise en situation	FA P2S1 FA P2S2
11h45	15 min	<b>Clôture de la formation</b> (la prévention au sein du SDIS69)	Exposé interactif	Pwt clôture

## C.3 Réponses questionnaires 1 (P.1-S.1)

<b><i>n</i> = °</b>	<b>Questions</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
<b>1</b>	<b>La colonne vertébrale est constituée d'articulations semi mobiles ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>Le noyau du disque intervertébral est gazeux</b> <i>- gélatineux -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>La courbure contraire de la lordose est la mycose ?</b> <i>- la cyphose -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>La sciatique est une compression du nerf sciatique par le disque intervertébral ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Le disque intervertébral permet les mouvements de la colonne vertébrale ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Le tassement discal est une destruction presque totale du disque intervertébral ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7</b>	<b>Le lumbago est provoqué par une disparition du disque intervertébral ?</b> <i>- Contact entre le disque intervertébral et les nerfs sciatiques -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>8</b>	<b>Le disque intervertébral est composé d'un anneau fibreux ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	<b>La lombalgie signifie douleur au lombrique ?</b> <i>- aux lombaires -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>10</b>	<b>Lorsqu'on se penche en avant, le noyau gélatineux se déplace vers la moelle épinière ?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C.5 Réponses questionnaire 2 (P.1-S.2)

<b>n°</b>	<b>Questions</b>	<b>V</b>	<b>F</b>
<b>1</b>	<b>Pour soulever une charge, je me place à 27,5cm précisément afin de respecter les principes de manutention manuelle.</b> <i>- Au plus près de la charge -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2</b>	<b>On peut s'aider de son élan pour soulever une charge.</b> <i>- Report de masse -</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Lors du retrait du casque en secourisme, l'équipier qui maintient la tête devra obligatoirement forcer avec son dos pendant l'exécution de la technique.</b> <i>- Ses coudes seront calés sur sa cuisse et son genou (appui complémentaire) -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>4</b>	<b>Pour un meilleur équilibre je garde les pieds côte à côte.</b> <i>- Décaler les pieds -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Je plie les jambes plutôt que de faire une flexion de la colonne vertébrale.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6</b>	<b>Après cette formation je pourrais lever une charge supérieure à 60 kg.</b> <i>- J'évalue la charge, si elle est trop lourde, je demande de l'aide, prévoit des étapes ou des outils pour faciliter l'opération -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>7</b>	<b>Je garde les bras tendus prises fermes vers le bas, pour transporter une caisse.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8</b>	<b>Garder le dos droit, gainé, protège des lombalgies.</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	<b>Je mets un genou à terre pour être nommé chevalier de la lombalgie.</b> <i>- La position trépied permet de garder le dos droit, gainé -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>10</b>	<b>Regarder au loin la tête redressée en soulevant une charge permet de voir si c'est l'heure du café.</b> <i>- Facilite le gainage du dos lors du relevage -</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

## C.6 Fiches d'activités pour la deuxième partie /OS1

**Thème** : Les gestes et postures liés au secourisme/1

**Objectif** : A l'issue de la séquence, le stagiaire sera capable de pratiquer une technique de secourisme en utilisant un matériel de portage ou en effectuant un transfert de chaise, en respectant les principes gestes et postures enseignés.

**Durée** : 1h00

**Lieu** : Sur le terrain (Etre à proximité d'escalier)

**Matériels** : Chaises « normales »  
Brancard cuillère  
MID + pompe  
Draps  
Chaises de transport (facultatif) + jeux de sangles

**Animation** : En sous groupe, 12 stagiaires maximum, accompagnés de deux moniteurs

 **Découverte** (5 min):

Demandez « Quelles positions peuvent être traumatisantes pour votre dos lors du relevage d'une victime ? »

Laisser les stagiaires s'exprimer et leur demander de proposer des solutions (oralement). Leur indiquer qu'à l'issue de la formation, ils pourront signaler les anomalies en hygiène et sécurité rencontrées dans leur pratique de sapeur-pompier.

 **Démonstration** (40 min):

Enoncer puis choisir avec les stagiaires les 2 techniques parmi les 4 proposées (**technique 1 à 4**) qu'ils souhaiteraient travailler.

Le moniteur aura 20 minutes en moyenne pour montrer en démonstration pratique la technique et la faire pratiquer par les stagiaires (il pourra s'aider des fiches techniques correspondantes).

Lors de l'apprentissage du geste, il faudra faire pratiquer plusieurs fois la technique par un maximum de stagiaires en même temps, avant de vraiment commencer à corriger parfaitement le geste. Le moniteur insistera alors sur les points clés de celle-ci.

Une fois que le stagiaire aura réalisé le geste le mieux possible, le moniteur cochera la case en face de la technique sur sa fiche individuelle. Chaque stagiaire devra avoir pratiqué les 2 techniques choisies.

 **Application** (15 min):

Le moniteur, au moyen des fiches de mises en situation, fera passer 1, 2, 3 ou 4 stagiaires sur une situation nécessitant l'emploi d'une des 2 techniques choisies.

La partie « application » sera cochée « réalisée » sur la fiche individuelle de suivi et d'évaluation, lorsque les points clés de celle-ci auront été respectés (critères de réussite). Si ce n'est pas le cas lors de la première réalisation, le stagiaire sera guidé et corrigé jusqu'à ce que ces points clés soient respectés. Nous sommes dans une évaluation formative. Chaque stagiaire doit avoir été évalué lors d'une mise en situation.

**Conclusion** : Demandez si les stagiaires ont des questions.

## C.6 Fiches d'activités pour la deuxième partie /OS2

**Thème** : Les gestes et postures liés au secourisme/2

**Objectif** : A l'issue de la séquence, le stagiaire sera capable de pratiquer une technique en utilisant la chaise SP ou effectuant un transfert dans le VSAV, en respectant les principes gestes et postures enseignés.

**Durée** : 1h00

**Lieu** : Sur le terrain (Etre à proximité d'escalier)

**Matériels** : VSAV (avec brancard chariot)  
Sacs d'oxygénothérapie  
Chaises de transport + jeux de sangles  
Draps

**Animation** : En sous groupe, 12 stagiaires maximum, accompagnés de deux moniteurs

 **Découverte** (5 min):

Demandez « Quelles positions peuvent être traumatisantes pour votre dos lors de la descente d'une victime dans les escaliers avec la chaise ? »

Laisser les stagiaires s'exprimer et leur demander de proposer des solutions (oralement). Leur indiquer qu'à l'issue de la formation, ils pourront signaler les anomalies en hygiène et sécurité rencontrées dans leur pratique de sapeur-pompier.

 **Démonstration** (40 min):

Enoncer puis choisir avec les stagiaires les 2 techniques parmi les 4 proposées (**technique 5 à 8**) qu'ils souhaiteraient travailler.

Le moniteur aura 20 minutes en moyenne pour montrer en démonstration pratique la technique et la faire pratiquer par les stagiaires (il pourra s'aider des fiches techniques correspondantes).

Lors de l'apprentissage du geste, il faudra faire pratiquer plusieurs fois la technique par un maximum de stagiaires en même temps, avant de vraiment commencer à corriger parfaitement le geste. Le moniteur insistera alors sur les points clés de celle-ci.

Une fois que le stagiaire aura réalisé le geste le mieux possible, le moniteur cochera la case en face de la technique sur sa fiche individuelle. Chaque stagiaire devra avoir pratiqué les 2 techniques choisies.

 **Application** (15 min):

Le moniteur, au moyen des fiches de mises en situation, fera passer 1, 2 ou 3 stagiaires sur une situation nécessitant l'emploi d'une des 2 techniques choisies.

La partie « application » sera cochée « réalisée » sur la fiche d'évaluation individuelle, lorsque les points clés de celle-ci auront été respectés (critères de réussite). Si ce n'est pas le cas lors de la première réalisation, le stagiaire sera guidé et corrigé jusqu'à ce que ces points clés soient respectés. Nous sommes dans une évaluation formative. Chaque stagiaire doit avoir été évalué lors d'une mise en situation.

**Conclusion** : Demandez si les stagiaires ont des questions.

## **C.7 Fiches techniques appliquant les principes de manutention en secourisme (Partie 2)**

### **Liste de techniques proposées pour le SDIS 69**

TECHNIQUE 1 secourisme « Relever la victime avec le brancard cuillère »

TECHNIQUE 2 secourisme « Brancarder le MID dans les escaliers »

TECHNIQUE 3 secourisme « Sécuriser un transfert de victime sur la chaise »  
« Victime faible »

TECHNIQUE 4 secourisme « Transférer une victime sur la chaise »  
« Victime à mobilité réduite »

TECHNIQUE 5 secourisme « Descendre la chaise dans les escaliers »

TECHNIQUE 6 secourisme « Monter la chaise dans le VSAV »

TECHNIQUE 7 secourisme « Sortir/Ranger le chariot du VSAV »

TECHNIQUE 8 secourisme « S'équiper avec le sac d'oxygénothérapie »



## **FICHE TECHNIQUE 1**

« Relever une victime avec le brancard cuillère »



### **JUSTIFICATION**

Relever la victime en courbant le dos (flexion avant) entraîne un fort pincement sur les disques intervertébraux. En fonction du poids de la victime et à la longue, cela entraînera l'apparition de lumbago ou d'hernie discale dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux.

### **CONSEILS POUR LA REALISATION**

L'utilisation du brancard cuillère est particulièrement indiquée lors d'un relevage de victime suspecté d'un traumatisme de la colonne vertébrale pour l'installer sur un MID.

En cas de suspicion de traumatisme du rachis, la tête sera obligatoirement maintenue.

Lors du relevage, ne pas hésiter à demander des renforts, notamment en cas de victime de fort gabarit.

### **RISQUES**

Eviter de pincer les parties postérieures de la victime lors de la mise en place des cuillères.

Il existe un risque de chute par mauvais verrouillage des cuillères.

### **POINTS CLES**

- Etre au plus proche de la victime
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Garder les bras tendus
- Prises fermes
- Tête redressée
- La tête de la victime est maintenue pendant toute la manœuvre, la mise en place des cuillères doit mobiliser le moins possible la victime, la victime est correctement installée sur le brancard cuillère et les fixations sont correctement fermées (cf.RNC PSE2 CII 9-24)

## **FICHE TECHNIQUE 2**

### « Brancarder le MID dans les escaliers »



#### **JUSTIFICATION**

Brancarder une victime avec le MID dans des escaliers représente de nombreux risques pour le dos. Une mauvaise position (dos en flexion ou penché d'un côté) entraînera des sciatiques ou des hernies discales avec l'apparition de douleur dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux vers les nerfs sciatiques.

#### **REMARQUES**

Cette technique sera employée lorsqu'il y aura obligation de transporter la victime horizontalement et que l'accès sera impossible pour l'EPANA.

Privilégier les pieds en avant, sauf s'il y a obligation médicale de transporter tête en avant.

En fonction de la distance à parcourir, de la corpulence de la victime, de ses lésions, le MID pourra être sanglée à un plan dur avec les sangles du brancard cuillère (RDC PSE69 p.50). De même si l'escalier est en colimaçon, la technique sera adaptée afin de maintenir la victime dans les meilleures conditions possibles, tout en protégeant la santé des SP.

Dès que possible, le MID sera déposé sur le chariot roulant.

#### **CONSEILS POUR LA REALISATION** (Voir vidéo Dexia correspondante)

##### **Réaliser une première fois la technique « à vide ».**

Pendant la descente, les quatre sapeurs pompiers essayeront d'être :

- Adossés contre les parois extérieures,
- Le dos droit avec les coudes collés au corps,
- les mains en supination tiennent les sangles de portage du MID,
- lorsque que le dénivelé sera trop important, les deux sapeurs pompiers situés vers le bas engageront leurs bras le plus en aval possible sous le MID,
- le buste et les bras resteront statiques, seules les jambes seront dynamiques.

#### **RISQUES**

Se blesser ou blesser la victime, en chutant ou en cherchant à se rattraper.

Par ailleurs, la technique dite de « l'épaulé » comme enseignée dans les référentiels est possible, mais se révèle plus traumatisante pour les sauveteurs.

#### **POINTS CLES**

- Etre au plus proche de la victime
- Pieds décalés
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Prises fermes (mains en supination)
- Regard au loin, tête redressée
- Le C.A. surveille la victime et les autres SP, ces ordres sont audibles, clairs et justes, le déplacement de la victime souple, sans secousse ni balancement, la victime est bien sanglée, la position d'attente respectée (cf.RNC PSE2 CII 10-14)

### **FICHE TECHNIQUE 3**

« Sécuriser le transfert d'une victime sur la chaise »  
« Victime faible »



#### **JUSTIFICATION**

Transférer une victime d'une chaise à notre chaise de transport, peut entraîner un pincement sur les disques intervertébraux si le positionnement du dos est en flexion. A la longue, cela entrainera des lumbagos ou des hernies discales avec l'apparition de douleurs dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux.

#### **CONSEILS POUR LA REALISATION**

L'équipier derrière la victime prépare la chaise de transport et la place à proximité de celle-ci.

Demander à la victime de se pencher en avant puis de pousser sur ces jambes.

Les équipiers sur le coté maintiendront la victime le temps que la chaise soit remplacée par notre chaise de transport.

La victime sera placée bien au fond de l'assise.

#### **RISQUES**

En tirant trop fortement sur les épaules de la victime, nous risquons de luxer ses épaules, notamment en cas de personnes âgées. De plus, si nos prises ne sont pas suffisantes et que la victime s'affaisse, nous risquons de la faire tomber ou de nous blesser en cherchant à la retenir.

#### **POINTS CLES**

- Demander à la victime de se pencher en avant puis de pousser sur ces jambes
- Etre au plus proche de la victime
- Pieds décalés
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Prises fermes
- Tête redressée
- Etre coordonnés (ordres audibles, clairs et justes)
- La position assise ne doit pas être contre-indiquée, la victime doit pouvoir maintenir la position assise pendant le relevage (cf. RNC PSE2 9-29)

## **FICHE TECHNIQUE 4**

« Transférer une victime sur la chaise »  
« Victime à mobilité réduite »



### **JUSTIFICATION**

Transférer une victime d'une chaise à notre chaise de transport, peut entraîner un pincement sur les disques intervertébraux si le positionnement du dos est en flexion. A la longue, cela entrainera des lombagos ou des hernies discales avec l'apparition de douleurs dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux.

### **CONSEILS POUR LA REALISATION**

L'équipier derrière la victime se placera entre les deux chaises et saisira les poignets de la victime.  
L'équipier sur le coté aidera à la réception de la victime et évitera que la chaise de transport ne bouge.

### **RISQUES**

Blessier la victime en cas de déséquilibre ou si celle-ci nous échappe et qu'elle chute. Risque de « faux mouvements » en cherchant à la rattraper.

### **POINTS CLES**

- Etre au plus proche de la victime
- Pieds décalés
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Prises fermes
- Tête redressée
- La position assise ne doit pas être contre-indiquée, la victime doit pouvoir maintenir la position assise pendant le relevage (cf. RNC PSE2 9-29)

## **FICHE TECHNIQUE 5**

« Descendre la chaise dans les escaliers »



### **JUSTIFICATION**

Une mauvaise position (dos en flexion ou penché d'un côté) entraînera des sciatiques ou des hernies discales avec l'apparition de douleurs dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux vers les nerfs sciatiques. L'utilisation des sangles de portage pour l'équipier de la tête permet de placer la charge au plus proche de son corps. Les bras étant libres, le porteur peut donc plus facilement réguler la descente et s'équilibrer.

### **REMARQUES**

- Les sangles de la chaise sont toutes placées et ajustées sur la victime.
- La victime doit toujours garder les bras croisés sur sa poitrine pendant la descente.
- Se servir le plus possible des roulettes de la chaise avant d'aborder les volets d'escaliers.
- Lorsque cela est nécessaire, un troisième équipier précèdera les déplacements de la chaise afin d'ouvrir les portes, enlever les objets pouvant gêner le passage ou sécuriser l'équipier aux pieds en le tenant par la ceinture lors de la descente d'escaliers.
- L'équipier à la tête s'équipera des sangles de portage (attention au sens : boucles de serrages au dessus et triangles avec mousquetons en dessous).

### **CONSEILS POUR LA REALISATION**

**Réaliser une première fois la technique « à vide ».**

- L'équipier derrière la victime sera vigilant afin de ne pas mettre ses sangles de portage à l'envers ! Il les réglerà, les jambes pliées, afin que la chaise se décolle du sol lorsqu'il se redressera. Ses bras devenu libre lui serviront pour s'équilibrer et sécuriser la descente.
- L'équipier aux jambes se positionnera quelques marches en dessous puis saisira la chaise bras pliés et dos gainé. Si possible, il est conseillé de positionner un 3<sup>ème</sup> équipier derrière l'équipier aux jambes, afin de le soutenir pendant la descente.
- Une fois arrivés, les équipiers poseront la chaise en pliant bien les jambes, pieds décalés, tête redressée et dos droit.

### **RISQUES**

Etre déséquilibré lors de la descente ou du chargement et se blesser (soi même ou la victime) en chutant ou en cherchant à se rattraper.

### **POINTS CLES**

- Pieds décalés
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Régler les sangles de portage correctement (équipier à la tête)
- Prises fermes (équipier aux jambes)
- Tête redressée
- La position assise ne doit pas être contre-indiquée, les ordres audibles, clairs et justes, le déplacement souple, sans secousse ni balancement, la victime est correctement sanglée (cf.RNC PSE2 CII 10-16)

## **FICHE TECHNIQUE 6**

**« Monter la chaise dans le VSAV »**



### **JUSTIFICATION**

Conditionner la victime dans l'ambulance au moyen de la chaise peut, si cette technique est mal exécutée (dos en flexion ou penché d'un côté), entraîner des sciatiques ou des hernies discales avec l'apparition de douleurs dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux vers les nerfs sciatiques.

### **CONSEILS POUR LA REALISATION**

**Réaliser une première fois la technique « à vide ».**

La chaise de transport est disposée, dossier au plus proche du marchepied, à l'arrière du VSAV (suspension arrière préalablement baissée).

De façon coordonnée, l'équipier en dehors de l'ambulance lèvera la chaise puis montera, pendant que l'équipier dans l'ambulance accompagnera le mouvement en se redressant et en reculant dans la cellule.

### **RISQUES**

Etre attentif à ce que l'équipier aux jambes ne trébuche pas sur le marchepied lorsqu'il montera dans l'ambulance.

### **POINTS CLES**

- Etre au plus proche de la chaise
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Garder les bras tendus (équipier aux jambes)
- Prises fermes
- Tête redressée
- Utiliser son élan (report de masse)
- S'aider d'un appui complémentaire – coudes sur cuisses (report de masse)
- Etre coordonnés (ordres audibles, clairs et justes)

## **FICHE TECHNIQUE 7**

**« Sortir/Ranger le chariot du VSAV »**



### **JUSTIFICATION**

Manipuler le brancard lors des phases de sortie et de rangement, dos non gainé, entraîne une répétition de pincement sur les disques intervertébraux si le positionnement du dos est en flexion (penché en avant). A la longue, cela entraînera des lombagos ou des hernies discales avec l'apparition de douleurs dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux. Cette pression sera accrue en fonction du poids sur le brancard.

### **CONSEILS POUR LA REALISATION** (Voir vidéo Dexia correspondante)

#### **Réaliser une première fois la technique « à vide ».**

Lors des phases de sortie ou de rentrée du brancard-chariot, les suspensions seront systématiquement descendues.

Les actions à réaliser pour débloquer puis tirer le brancard-chariot seront faites en respectant les principes de manutention manuelle.

Le sapeur pompier manipulant le brancard-chariot sera aidé si possible par deux autres collègues, placés de part et d'autre, afin de soutenir l'ensemble. Il retiendra/poussera le brancard-chariot en fente frontale (pieds chassés) afin de fixer son dos.

### **RISQUES**

Bien veiller au verrouillage des roues du chariot afin de prévenir une chute de l'ensemble.

### **POINTS CLES**

- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Prises fermes
- Tête redressée
- Déplacement en « pied chassé »
- Le C.A. surveille la victime et les autres SP (veiller au bon verrouillage des roues du brancard), ces ordres sont audibles, clairs et justes, le déplacement de la victime souple, sans secousse ni balancement, la victime est bien sanglée, le brancard restant le plus possible en position horizontale (cf.RNC PSE2 CII 10-18)

## **FICHE TECHNIQUE 8**

### **« S'équiper avec le sac d'oxygénothérapie »**



#### **JUSTIFICATION**

L'habitude de s'équiper du sac d'O<sub>2</sub> en se penchant sur le côté, en déséquilibre, entraîne une répétition de pression latérale sur la colonne vertébrale. Ce phénomène se reproduit ensuite si l'équipier porte le sac sur son dos avec une seule bretelle. Cela entraînera des sciatiques ou des hernies discales avec l'apparition de douleurs dues à l'écrasement d'une partie des disques intervertébraux et au déplacement du noyau gélatineux dans le disque fibreux vers les nerfs sciatiques.

#### **CONSEILS POUR LA REALISATION**

En s'aidant d'un coéquipier (idéal) ou après avoir posé le sac sur un support à hauteur de son dos (ambulance à l'arrêt, avant de descendre), en respectant les règles de manutention manuelle, passer ses bras dans les bretelles en les serrant, puis faire de même avec la ceinture ventrale.

#### **RISQUES**

Réaliser la technique véhicule en mouvement. En cas de freinage brusque, l'équipier risque de se blesser en étant projeté. Par ailleurs, le règlement intérieur donne obligation du port de la ceinture de sécurité (art.1.7.7), sous réserve que celles-ci soient présentes, et sous la responsabilité du Chef d'Agrès.


#### **POINTS CLES**

- Effectuer la manipulation ambulance à l'arrêt
- Etre au plus proche du sac
- Pieds décalés
- Plier les jambes
- Garder le dos gainé
- Tête redressée
- Ajuster les bretelles et la ceinture ventrale



**Fiche individuelle de suivi et d'évaluation**  
**« Stagiaire gestes et postures SAP »**

**Nom et prénom du stagiaire :** ..... **Date :** .....

Gestes et postures liés au secourisme	Cocher si réalisée	Observations
<b><u>Séquence 1</u></b>		
1 - Relevage brancard cuillère		
2 - Brancardage MID escaliers		
3 - Sécuriser transf. chaise - v. faible		
4 - Transfert chaise - v.m. réduite		
<b>- Application 1 -</b>		
<b><u>Séquence 2</u></b>		
5 - Descente chaise escaliers		
6 - Monter chaise VSAV		
7 - Sortir/Ranger chariot VSAV		
8 - Porter le sac d'O2		
<b>- Application 2 -</b>		
<i>(Si 3 cases minimum cochées dans chaque séquence <b>dont</b> la case « Application », entourer « REALISES », sinon entourer « NON-REALISES »)</i>		
		<b>REALISES</b>
		<b>NON-REALISES</b>

**Nom du moniteur :** .....

**Signature :**

## C.10 Fiche d'aide à la clôture du stage

(Durée : 15 min)

- Faire ranger les matériels utilisés.

Pendant ce temps, le responsable du stage fera le point avec les membres de l'encadrement sur cette demi-journée. Si tous les stagiaires ont participé activement à la formation, il n'est pas nécessaire de remplir les fiches individuelles de suivi et d'évaluation.

- Le responsable du stage, une fois les stagiaires revenus en salle, se servira du ppt « Clôture de stage » pour :

- répondre aux questions éventuelles,
- présenter les planches de transfert de victime de brancard à brancard dit « roller » (disponible dans tous les services hospitaliers),
- informer les stagiaires sur le registre hygiène et sécurité du SDIS69,
- présenter les travaux effectués par les autres filières.

- Distribuer la fiche d'évaluation de la formation (donner environ 5 min pour la remplir).

- Récupérer les fiches d'évaluation de la formation et les parcourir brièvement avec les participants afin d'éclaircir les réponses à la dernière question.

- **A l'issue de la formation, le responsable du stage synthétisera les informations recueillis sur les fiches d'évaluations par rapport à la dernière question, et les retranscrira sur la fiche « signalement des situations potentiellement traumatisantes chez les SP ». Il faxera ensuite cette feuille au GAIHS.**

## C.10.2 Fiche d'évaluation de la formation

### - Formation gestes et postures -

**Nom du participant :** ..... **Date :** .....

Veillez hachurer les cases correspondant à votre appréciation

4 = Très satisfait  
 3 = Satisfait  
 2 = Peu satisfait  
 1 = Pas du tout satisfait

Points forts de la formation	Points de la formation à améliorer

**Observations éventuelles sur des aménagements ou du matériel SP pouvant générer des blessures ?** : (verso disponible si besoin)



## **D.1 Liste matériels**

### **Matériels pédagogiques : Salle de cours**

- Ordinateur avec logiciels adaptés
- Enceintes/baffles permettant d'écouter la vidéo Dexia
- 1 vidéoprojecteur
- 1 écran géant ou mur blanc
- Des chaises adaptés au nombre de stagiaires
- Des tables adaptés au nombre de stagiaires
- 1 Paperboard, avec feutres adaptés et de différentes couleurs
- 1 tableau blanc avec les feutres adaptés et de différentes couleurs

### **Matériels de secourisme :**

- Draps
- Boîtes de gants latex de différentes tailles
- Sacs O2 avec bouteilles de formation
- Brancard cuillère
- MID + pompes à dépression
- Chaises de transport + sangles de portage

### **Véhicules**

- VSAV (avec brancard-chariot)

**Le CT où se déroulent les cours doit posséder des escaliers permettant de réaliser les exercices présents dans cette formation.**