

La survie d'un blessé de guerre (par balle, victime d'engin explosif improvisé...) se joue dans les toutes premières minutes de sa prise en charge. Chaque soldat doit connaître les gestes de premiers secours en conditions extrêmes, autrement dit le **sauvetage au combat**. Cette doctrine développée par le SSA et fait partie de leur formation initiale. Sous l'effet du stress, dans un environnement hostile, la réactivité peut être diminuée. Les militaires confrontés à ce type de situation disposent donc d'une **aide cognitive et mnémotechnique** appelée **SAFE MARCHE RYAN**. Ces acronymes détaillent le **processus systématique et hiérarchisé** de prise en charge d'un blessé dans une logique répondant à l'urgence de la situation. Les 3 causes les plus fréquentes de **décès évitable** au combat, dans l'ordre : hémorragie massive, obstruction des voies aériennes supérieures (VAS) et détresse respiratoire par pneumothorax.

- **PHASE 1 : SAFE**

S : STOP THE BURNING PROCESS. Eliminer les menaces immédiates éventuellement par la riposte, d'évaluer la scène, de repérer le nombre de blessés et les mettre à l'abri. Un premier triage est effectué.

A : ASSESS THE SCENE. Evaluation de la situation et de la menace. Le blessé est déplacé dans un endroit sécurisé par la technique pick and run.

F: FREE OF DANGER FOR YOU. Ne pas s'exposer et être en sécurité (soi-même, les blessés et les autres combattants).

E : EVALUATE. Évaluer le blessé selon la méthode de l'ABC : vérifier rapidement les fonctions vitales : Airways (voies aériennes supérieures), Bleeding (recherche saignement actif) et Cognition (le blessé est-il conscient ?).

- **PHASE 2 : MARCHE (une fois éloigné de la zone « sous le feu ennemi »)**

M: MASSIVE BLEEDING CONTROL. Etape cruciale pour le blessé de guerre. Il faut contrôler les hémorragies massives « contrôlables » : mise en place du garrot tactique, pansement compressif ...

A : AIRWAY. VOIES AÉRIENNES. Retrait des équipements de protection individuelle et application de gestes simples de libération des voies aériennes supérieures.

R : RESPIRATION. Recherche de signes d'insuffisance respiratoire aiguë ou d'un éventuel pneumothorax.

C : CHOC. Recherche du pouls radial (présent / faible / absent).

H : HEAD / HYPOTHERMIE. Examen neurologique bref pour rechercher d'éventuelles lésions ; Hypothermie (pose d'une couverture de survie autour du blessé).

E : EVACUATION

- **PHASE 3: RYAN (une fois éloigné de la zone de danger)**

R : REEVALUATION. Le soignant effectue à nouveau le MARCHE.

Y : YEUX et OREILLES. Inspection oculaire et auriculaire. Si nécessaire, le soignant peut effectuer un rinçage.

A : ANALGÉSIE. Traitement de la douleur, immobilisation si fracture, éventuellement syrette de morphine.

N : NETTOYAGE. Prévention de l'infection des plaies

Ainsi pris en charge le blessé est prêt à être évacué vers l'antenne chirurgicale.